



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU
TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (1-5
TAHUN) DI JORONG SURAU LAUT WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BIARO KECAMATAN IV ANGKEK KABUPATEN AGAM TAHUN
2008**

SKRIPSI



**ROSARI AGUS
04121003**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing

Tanggal Desember 2008


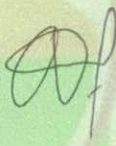
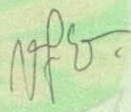


NIP. 130 701 288

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Pada tanggal Desember 2008

Panitia penguji

No	Nama penguji	Jabatan	Tanda tangan
1	Ns.Rika Sabri, M.Kes, Sp.Kom	Penguji I	
2	Adriati, S.Kp	Penguji II	
3	Ns.Vitria Erlinda, S.Kep	Penguji III	

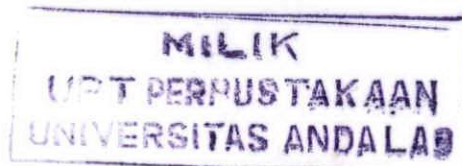
UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia_Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam”** ini. Tidak lupa shalawat beriring salam kepada nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya ke arah lebih baik. Penulisan proposal ini bertujuan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulusnya kepada Ibu Ns. Merineherta, S.Kep selaku pembimbing I dan ibu dr. Susmiati selaku pembimbing II, yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bpk. Dr. dr. Masrul, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
2. Bpk.dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
3. Ibu kepala Puskesmas Biaro dan staf yang telah membantu dalam penelitian ini.

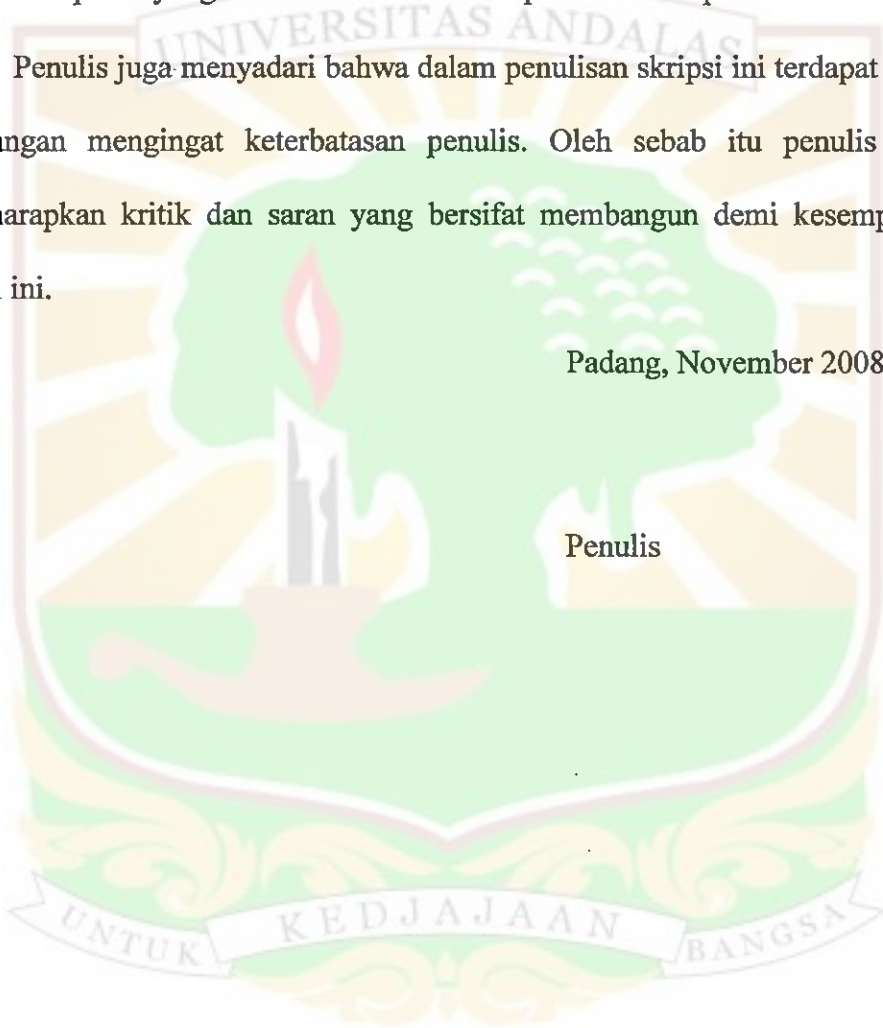


4. Petugas posyandu yang telah turut membantu dalam pengambilan data anak balita
5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya dan Fakultas Kedokteran umumnya
6. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini

Penulis juga menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kekurangan mengingat keterbatasan penulis. Oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

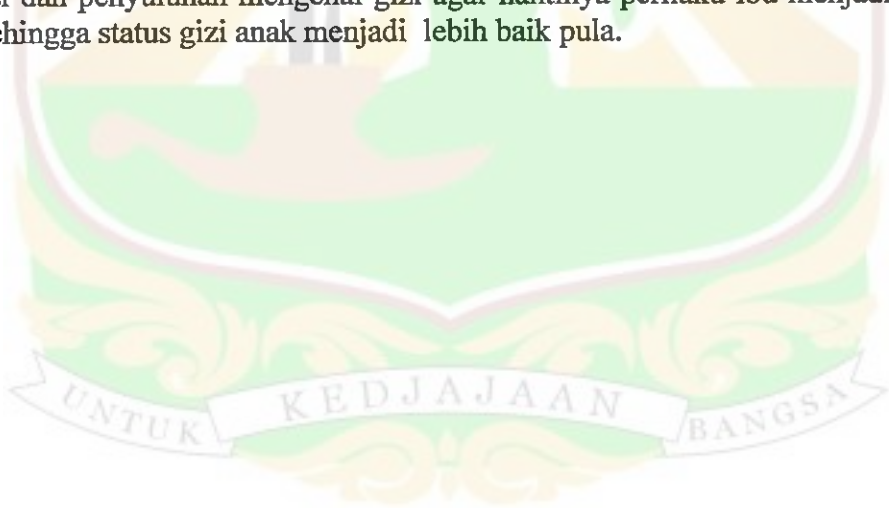
Padang, November 2008

Penulis



ABSTRAK

Masalah gizi merupakan masalah yang penting yang perlu diperhatikan. Terlebih lagi pada anak usia bawah lima tahun karena kelompok merupakan kelompok yang paling rawan. Secara tidak langsung status gizi anak balita dapat mempengaruhi status gizi masyarakat. Status gizi ini secara langsung dipengaruhi oleh intake zat gizi dalam makanan dan penyakit infeksi, untuk faktor yang tidak langsung salah satu diantaranya perilaku ibu yang kurang benar di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan pada anak mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Jorong Surau Laut di Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam. Desain penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 120 orang. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi checklist. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat serta diuji dengan statistik Chi-Square. Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dan tindakan ibu mengenai gizi dengan status gizi anak balita dengan $p < 0,05$. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita dengan $p > 0,05$. Untuk itu perlu ditingkatkan peranan tenaga kesehatan baik di puskesmas dan Posyandu di dalam memberikan promosi dan penyuluhan mengenai gizi agar nantinya perilaku ibu menjadi lebih baik sehingga status gizi anak menjadi lebih baik pula.



ABSTRACT

Nutrition problems are problem that important to be given attention. Exactly child under five years because this group is most troubled group. Indirectly nutrition status of child under five years can influence of public nutrition status. Nutrition status is influenced by nutrition intake, and infection disease directly. While indirectly nutrition status is influenced by many factor one of that is mother behaviour which not fully correct among society in choosing dan giving foods to their childs. The objective of this research was to investigate the relationship between nutrition behavior of mother with nutrition status of the child under five years in Surau Laut area in work region Public Health Center of Biaro IV Angkek Subdistrict, Agam Regency. The study was used cross sectional design. The sampling technique was total sampling. There were 120 samples in this research. The research instrument were questionnaire and checklist form observation. Data analysis used univariable through and bivARIABLE method and statistical test used Chi Square. The result showed that were significant relation between knowledge and action of mother about nutritional and nutritional status of the child under five years ($p < 0,05$). The was no significant relation between attitude of mother about nutritional and nutritional status of the child under five years ($p > 0,05$). Because of that it is important to increase the role of health officer in public health centre and Inwrought Service Post in giving promotion and eludication about nutrition in order behaviour of the mother become better and nutrition status is good too.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBARAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Bagi Instansi	9
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	9
3. Bagi Peneliti	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku ibu tentang gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya ...	10
1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	12
2. Sikap Ibu Tentang Gizi.....	15
3. Tindakan Ibu Tentang Gizi.....	18

B. Gizi Balita.....	20
1. Pengertian gizi.....	20
2. Zat Gizi Pada Makanan	21
3. Kebutuhan Gizi Anak Balita	24
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	27
5. Gangguan Gizi.....	30
C. Status gizi balita	30
1. pengertian	30
2. penilaian status gizi	31
D. Tumbuh Kembang Anak Balita (1-5 tahun).....	39
E. Hubungan Perilaku Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi.....	41
 BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konsep	44
B. Hipotesis.....	45
 BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain penelitian	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian	46
D. Defenisi Operasional	47
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	49
 BAB V. HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat.....	55
B. Analisa Bivariat.....	57
 BAB VI. PEMBAHASAN	
A. Status gizi anak balita.....	58
B. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi	60

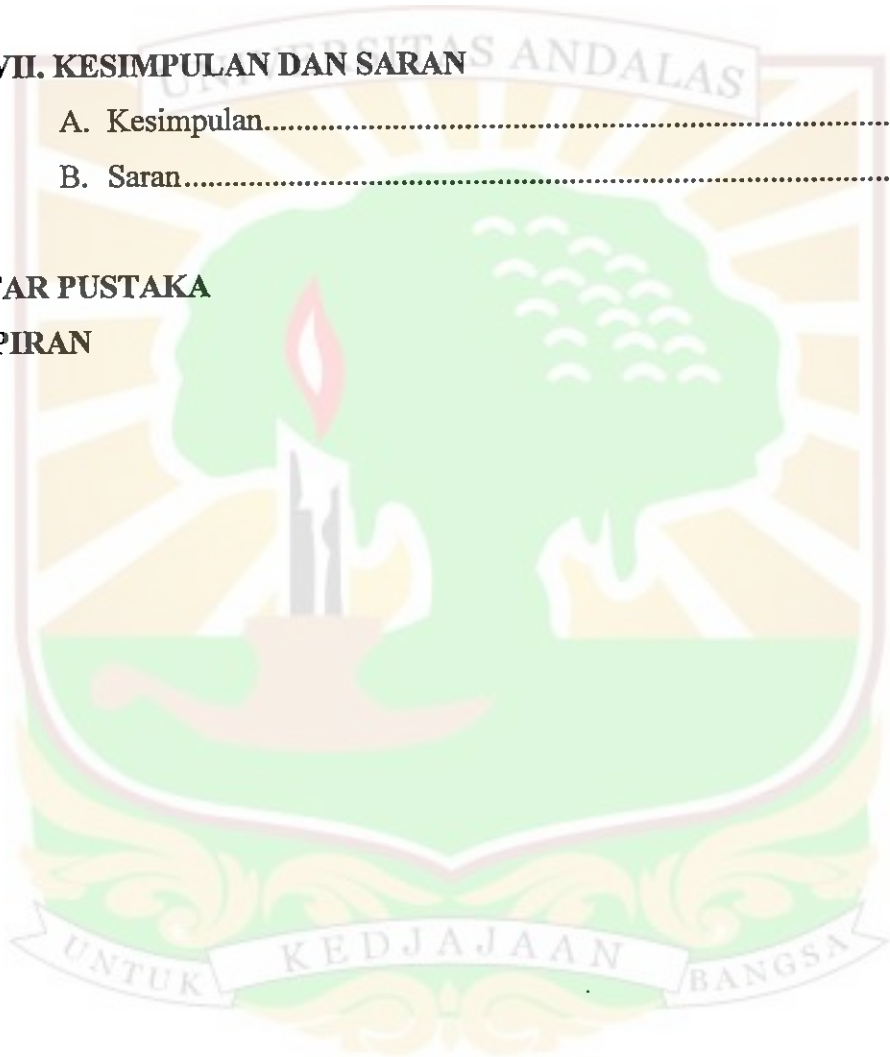
C. Sikap ibu tentang gizi	61
D. Tindakan ibu mengenai gizi	63
E. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita	64
F. Hubungan sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita.....	66
G. Hubungan tindakan ibu mengenai gizi dengan status gizi anak balita.	67

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1. Kecukupan Gizi Rata-Rata Untuk Balita (Perhari)
- Tabel 2.2. Klasifikasi Status Gizi Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Tabel 2.3. Klasifikasi Menurut WHO-NCHS
- Tabel 2.4. Klasifikasi Menurut Rekomendasi Lokakarya Antropometri (1975) dan Puslitbang Gizi 1978
- Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi
- Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Tentang Gizi
- Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Mengenai Gizi
- Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Status Gizi Dilihat Dari Berat Badan Per Umur
- Tabel 5.5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita
- Tabel 5.6. Hubungan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita
- Tabel 5.7. Hubungan Tindakan Ibu Mengenai Gizi Dengan Status Gizi Balita

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran II : Surat Permohonan Jadi Responden
- Lampiran III : Surat Pernyataan Jadi Responden
- Lampiran IV : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran V : Kuesioner Penelitian
- Lampiran VI : Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran VII : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran VIII : Master Tabel
- Lampiran IX : Hasil Analisis
- Lampiran X : Rencana Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran XI : Tabel Rujukan Status Gizi
- Lampiran XII : Tabel Karakteristik Responden
- Lampiran XIII : Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran XIV : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran XV : Curriculum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin.

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu stimulasi yang memadai, ketersediaan pelayanan kesehatan dan yang tak kalah pentingnya mendapat gizi yang baik (Dinkes Sumbar, 2006). Anak balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (Kurang Kalori Protein), dan memiliki jumlah yang besar dalam populasi (Notoatmodjo, 2003).

Timbulnya masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Ketersediaan bahan pangan sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Peningkatan kesehatan sebagai bagian dari upaya pembangunan manusia seutuhnya antara lain ditingkatkan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan secara menyeluruh.

Meningkatkan jumlah bibit di Indonesia sangat penting karena bangsa dan seluruh populasinya, maka sebagai calon generasi penerus bangsa. Kualitas sumber tenaga bibit di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu melalui yang memadai. Ketersediaan pelayanan kesehatan dan yang tak kalah pentingnya merupakan gizi yang baik (Dinkes Sumbar, 2000). Anak-bibit merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (Lanning, 1990) dan memiliki jumlah yang besar dalam populasi (Wolcott, 2003).

Terdapat masalah gizi pada balitanya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penyelesaiannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disebabkan merupakan sumbernya kemungkinan yang erat kaitannya dengan masalah

ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga merupakan aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesakitan dan kematian (Supariasa, 2001).

Kepala Sub Direktorat Gizi Makro Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Dr. Minarto, MPS menyatakan, angka kejadian (prevalensi) gizi kurang yang terjadi di 53 kabupaten/kota di Indonesia masih di atas 40 persen dari populasi balita. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) juga menunjukkan, kesehatan masyarakat Indonesia terendah di Asean dan peringkat ke-142 dari 170 negara. Data WHO itu menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan kurang yang pada balita pada 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3 persen dan 27,5 persen serta pada 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8 persen dan 28 persen (Dina, 2007).

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 1989-2005, angka prevalensi gizi buruk selalu menunjukkan kecenderungan peningkatan. Tiga kali pelaksanaan Susenas tahun 2002, 2003, dan 2005, angka prevalensi tersebut berturut-turut adalah 8,0 persen, 8,3 persen, dan 8,8 persen (Subandriyo, 2006).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk terdiri dari 2 faktor, faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya gizi buruk tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi

տարբերակները հիմնականում կախված են հետազոտվող երկրի
կառուցվածքից, քանակական և որակական ցուցանիշներից, որոնք
կապված են հետազոտվող երկրի հետազոտվող խնդրի
կառուցվածքի հետ (Հարությունյան 2006)։

Հետազոտվող երկրի քանակական և որակական ցուցանիշները
կախված են հետազոտվող երկրի քանակական և որակական
ցուցանիշներից, որոնք կապված են հետազոտվող երկրի
կառուցվածքի հետ (Հարությունյան 2006)։

Հետազոտվող երկրի քանակական և որակական ցուցանիշները
կախված են հետազոտվող երկրի քանակական և որակական
ցուցանիշներից, որոնք կապված են հետազոտվող երկրի
կառուցվածքի հետ (Հարությունյան 2006)։

Հետազոտվող երկրի քանակական և որակական ցուցանիշները
կախված են հետազոտվող երկրի քանակական և որակական
ցուցանիշներից, որոնք կապված են հետազոտվող երկրի
կառուցվածքի հետ (Հարությունյան 2006)։

Հետազոտվող երկրի քանակական և որակական ցուցանիշները
կախված են հետազոտվող երկրի քանակական և որակական
ցուցանիշներից, որոնք կապված են հետազոտվող երկրի
կառուցվածքի հետ (Հարությունյան 2006)։

Հետազոտվող երկրի քանակական և որակական ցուցանիշները
կախված են հետազոտվող երկրի քանակական և որակական
ցուցանիշներից, որոնք կապված են հետազոտվող երկրի
կառուցվածքի հետ (Հարությունյան 2006)։

juga karena penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan, serta akses pelayanan kesehatan. Kedua faktor ini berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan (Depkes RI, 2007).

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menunjukkan, penderita gizi buruk pada tahun lalu mencapai 2,9 persen dari total masyarakat Sumbar. Sementara untuk catatan gizi kurang jumlahnya mencapai 13,5 persen dari populasi (www.dinkessumbar.org). Peneliti dan pakar gizi dari Universitas Andalas Padang, dr Zulkarnain Agus MPH, mengatakan, Sumbar termasuk daerah yang rawan gizi dan dari data kasar yang masih diolah, diperkirakan dari 30.000 anak balita, sekitar 5 persen di antaranya masuk kategori gizi buruk berat dan 40 persen ringan. Kekurangan gizi pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang salah dalam memilih bahan makanan yang cocok untuk anaknya (Chaniago, 2003).

Dari laporan Susenas Sumatera Barat tahun 2006, Kabupaten Agam berada pada urutan ke dua setelah Kepulauan Mentawai dalam hal pemberian ASI sampai usia anak 2 tahun sebesar 59,91 % (Badan Pusat Statistik Sumbar, 2006). Namun hingga saat ini menurut data pada Dinas Kesehatan Agam dalam Padang Ekspres, masih tercatat sekitar 1,5 persen bayi dan balita yang menderita gizi buruk di kabupaten tersebut. Jika dibandingkan dengan 19 kabupaten dan kota yang ada di Sumatera Barat, Kabupaten Agam berada pada urutan ke tujuh dalam kasus KEP (Dinkes Sumbar, 2006). Hal tersebut masih menjadi masalah besar bagi pemerintah, apalagi kasus-kasus gizi buruk tadi

guna karena penyakit disebabkan faktor tidak langsung adalah kurangnya program ketertarikan pola pengasuhan serta akses pelayanan kesehatan. Kedua faktor ini berkaitan dengan tingkat pendidikan, penghasilan dan ketersediaan (Cokles et al, 2007).

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menunjukkan prevalensi gizi buruk pada tahun lalu mencapai 2,9 persen dari total masyarakat Sumatera Sumatera untuk catatan gizi kurang jumlahnya mencapai 13,2 persen dari populasi (www.dinkessumbar.org). Penelitian dan pakar gizi dari Universitas Andalas Padang, dr Lukmanin Agus MPH, menyatakan Sumatera termasuk daerah yang rawan gizi dan data kasar yang masih diolah, diperkirakan dari 30.000 anak balita sekitar 5 persen di antaranya masuk kategori gizi buruk berat dan 40 persen ringan. Kekurangan gizi pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang salah dalam memilih bahan makanan yang cocok untuk anaknya (Charisyo, 2003).

Dari laporan Sumatera Sumatera tahun 2006, Kabupaten Agam berada pada urutan ke dua setelah Kabupaten Mentawai dalam hal prevalensi AFI tertinggi yaitu 2 tahun terakhir 20,01 % (Badan Pusat Statistik Sumatera, 2006). Namun hingga saat ini menurut data pada Dinas Kesehatan Agam dalam Padang Ekspres masih tercatat sekitar 1,2 persen bagi dan balita yang menderita gizi buruk di kabupaten tersebut. Jika dibandingkan dengan 19 kabupaten dan kota yang ada di Sumatera Barat Kabupaten Agam berada pada urutan ke tujuh dalam kasus KEP (Dinkes Sumatera, 2006). Hal tersebut masih menjadi masalah besar bagi pemerintahan apabila kasus-kasus gizi buruk tadi

tersebar hampir di seluruh kecamatan. Selain akibat faktor ekonomi, kasus itu juga dipicu faktor kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi bagi anak-anak. Hal ini membutuhkan penanganan yang serius untuk mengatasi masalah gizi ini agar kejadian gizi buruk tidak mengalami peningkatan. Salah satunya dengan memperbaiki perilaku kita dalam bidang kesehatan.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku terbagi dalam 3 domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan. Perilaku gizi sangat berpengaruh dengan status gizi anak balita karena menyangkut bagaimana penduduk mampu mencukupi persediaan pangan individu keluarganya, mampu mengolah dan mengkonsumsi sesuai kaidah gizi yang benar, mampu memilih jenis makanan dan memprioritaskan makanan ditengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan gizi atau kurangnya kemampuan menerapkan gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo,1996). Di Indonesia ibu memegang peranan penting dalam mengatur tatalaksana rumah tangga sehari-hari termasuk dalam hal pengaturan makanan. Menyadari pentingnya kesadaran dan pengetahuan keluarga mengenai gizi balita, maka peran seorang

ibu yang merupakan orang terdekat dengan balita, memegang peran yang sangat dominan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita.

Menurut Kaniawaty (2007) dalam penelitiannya, salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak adalah rendahnya perilaku gizi dan sikap ibu sebagai orang tua dalam merawat anak yang sangat dominan dalam keluarga. Selain itu rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, perilaku pengasuhan juga turut mempengaruhi gizi balita Indonesia. Pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dari ibu balita terhadap gizi akan membantu dalam mencegah dari masalah gizi (Kaniawaty, 2007)

Dalam laporan penelitian Wirjatmadi Bambang dkk (1996) didapatkan hasil bahwa masalah utama yang mempengaruhi terjadinya masalah gizi adalah faktor perilaku yang belum atau tidak melaksanakan perawatan balita dengan baik dan benar serta memenuhi syarat kesehatan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 1997). Begitu juga dengan hasil studi kasus gizi buruk di 4 propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Sumatera Barat) tahun 1999 didapatkan hasil bahwa masalah mendasar dari timbulnya kasus gizi buruk adalah ekonomi keluarga yang memburuk sehingga intake makanan pun menurun, rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi, besarnya jumlah keluarga dan perilaku yang tidak mendukung hidup sehat (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 1999).

Puskesmas Biaro merupakan salah satu dari puskesmas di Kabupaten Agam yang terletak di Kecamatan IV Angkek. Wilayah kerja puskesmas ini terdiri dari 33 jorong dan membina 59 posyandu. Dari hasil pemantauan status

gizi balita tahun 2007 di puskesmas Biaro ini diperoleh data status gizi balita berdasarkan indikator BB/U 0,6% gizi buruk, 9,2% gizi kurang, 89,8% gizi baik dan 0,4 % gizi lebih. Sedangkan berdasarkan indikator TB/U 8,7% pendek dan 91.3% normal dan berdasarkan indikator BB/TB adalah 0,15% sangat kurus, 5,35% kurus, 93% normal dan 1,5% gemuk. Pengukuran status gizi pada puskesmas ini menggunakan klasifikasi menurut WHO-NCHS berdasarkan berat badan per umur (BB/U) yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Pada tahun 2007 jumlah balita yang gizi buruk dan gizi kurang mengalami peningkatan dari tahun 2006 yaitu dari 0,3% menjadi 0,6% untuk gizi buruk dan untuk gizi kurang dari 8,8 % pada tahun 2006 menjadi 9,2% pada tahun 2007. Sedangkan gizi baik dan gizi lebih mengalami penurunan dari 90,3% dan 0,6% pada tahun 2006 menjadi 89,8% dan 0,4% pada tahun 2007. (Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi Anak Balita Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Tahun 2006 dan 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, jumlah balita yang terbanyak terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Biaro yaitu sekitar 8,7% dari jumlah balita di 22 puskesmas di Kabupaten Agam. Salah satu wilayah binaan puskesmas Biaro ini adalah Jorong Surau Laut. Di wilayah ini terdapat 3 posyandu yang melayani seluruh balita yang ada. Status gizi balita di jorong ini yaitu 1,4% gizi buruk, 15% gizi kurang, 83% gizi baik dan 0,6% gizi lebih. Jorong ini memiliki persentase gizi buruk dan gizi kurang yang tertinggi dibanding jorong yang lain. 4 jorong lain yang memiliki persentase yang tinggi yaitu, Jorong Kubu (1,17% gizi buruk, 14,2 % gizi

kurang, 81,2% gizi baik, dan 3,4% gizi lebih), Jorong Picuran Tujuh (1,35 % gizi buruk, 13,5 gizi kurang, 85,15% gizi baik, 0% gizi lebih), Jorong Lurah (0,6% gizi buruk dan 13,4 gizi kurang dan 86% gizi baik, 0% gizi lebih), Jorong Parit Putus (0,5% gizi buruk dan 7,6% gizi kurang, 90,3% gizi baik, dan 1,6% gizi lebih). Jorong Surau Laut ini merupakan jorong yang mengalami peningkatan jumlah anak yang menderita gizi buruk dari tahun 2006 yaitu dari 1,3% menjadi 1,4% tahun 2007, begitu juga dengan gizi kurang dari 13,6 % tahun 2006 menjadi 15% pada tahun 2007. Sedangkan untuk gizi baik mengalami penurunan dari 84,5% pada tahun 2006 menjadi 83,0% pada tahun 2007, dan untuk gizi lebih tidak mengalami perubahan yaitu tetap 0,6% pada tahun 2007 (Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi Anak Balita Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Tahun 2006 dan 2007).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2008 di Jorong Surau Laut ini, dari 10 orang ibu yang diobservasi 8 diantaranya memiliki perilaku gizi yang kurang baik diantaranya, lebih mengutamakan makanan untuk kepala keluarga, pemberian susu yang tidak sesuai takaran dan membiarkan anak makan sendiri tanpa diperhatikan dan pemberian kebebasan kepada anak untuk jajan di luar membeli makanan yang tidak bergizi seperti makanan ringan, permen dan lain-lain sehingga anak jadi malas makan dan kurang mengetahui zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh saat diwawancarai. Sedangkan hasil wawancara dengan bidan desa setempat tanggal 11 Juli 2008, jumlah balita yang gizi buruk pada tahun ini mengalami peningkatan dari tahun 2007 dari 1 orang menjadi 2 orang, gizi kurang

meningkat dari 18 orang menjadi 20 orang. Sedangkan gizi baik dari 98 orang menjadi 95 orang, dan gizi lebih dari 5 orang menjadi 4 orang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi anak balita
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden menurut tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden menurut sikap ibu tentang gizi anak balita
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden menurut tindakan ibu tentang gizi anak balita
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita
- f. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita
- g. Untuk mengetahui hubungan tindakan ibu dengan status gizi anak balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi (Puskesmas)

Dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan rujukan bagi petugas puskesmas dalam mengambil kebijakan dalam menangani berbagai masalah gizi

2. Bagi Peneliti Berikutnya.

Sebagai informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam tentang gizi pada anak.

3. Bagi peneliti

Merupakan kesempatan bagi penulis untuk menerapkan pengetahuannya yang diperoleh di bangku kuliah, menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku ibu tentang gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup). Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, S.2003).

Perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ada dua yaitu : faktor intern yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun nonfisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, S. 2003).

Skinner (1983) dalam Notoatmodjo, S. (2003) mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara peransangan (stimulus) dan tanggapan (respon).

Proses pembentukan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo, S. (2003) adalah:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat.

2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

Ibu yang sadar gizi adalah ibu yang mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi serta menerapkan perilaku sadar gizi yang baik untuk anggota keluarganya. Perilaku ibu tentang gizi adalah pengetahuan, sikap dan praktek keluarga untuk mewujudkan keadaan gizi yang baik meliputi menimbang berat badan secara teratur, mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat (Anonim, 2001). Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan gizi atau kurangnya kemampuan menerapkan gizi dalam kehidupan sehari-hari. Ibu-ibu masih memprioritaskan makanan untuk kepala keluarga, sehingga gizi anaknya tidak diperhatikan (Suhardjo,1996).

Penelitian Agus pada tahun 1984 menyatakan bahwa kekurangan gizi pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang salah dalam memilih bahan makanan yang cocok untuk anak.

Menurut peneliti dari *Institute for Ecosoc Rights* yang secara khusus melakukan kajian terhadap pola penyediaan makanan di NTT terungkap bahwa pada rumah tangga dengan anak gizi buruk, ibu lebih mengutamakan suami dalam penyediaan makanan dan memisahkan makanan untuk suami dari makanan untuk anggota keluarga lainnya (Soraya, 2007)

Pembentukan pola makan perlu diterapkan sesuai pola makan keluarga. Peranan orangtua sangat dibutuhkan untuk membentuk perilaku makan yang sehat. Seorang ibu dalam hal ini harus mengetahui, mau, dan mampu menerapkan makan yang seimbang atau sehat dalam keluarga karena anak akan meniru perilaku makan dari orangtua dan orang-orang di sekelilingnya dalam keluarga (Moehyi, 2008).

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu kedalam 3 domain (ranah / kawasan) meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas (Notoatmodjo, S. 2003).

1. Pengetahuan ibu tentang gizi

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba, dan perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penerimaan perilaku yang disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, S. 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengelompokkan tingkah laku suatu masyarakat atau individu yang diinginkan sebagaimana individu itu berfikir, berbuat sebagai hasil suatu unit pengetahuan yang telah diberikan.

Adapun tingkat tersebut adalah (Notoatmodjo, S. 2003)

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan dipelajari.

(2) Memahami (*comprehention*)

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

(3) Aplikasi (*application*)

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

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lainnya.

(5) Sintetis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Pengetahuan gizi yang dimaksud adalah pengetahuan yang dimiliki responden tentang arti makanan bagi tubuh untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan dan dapat diterima serta tidak menimbulkan bahaya serta pengaturan pemberian makanan yang sesuai dengan usia anak. Selain itu bisa juga dilihat dari pengetahuan ibu cara mencukupi kebutuhan gizi anak seperti variasi dan trik penyajian dari makanan sehingga tidak malas makan (Moehyi, 2008).

Pengetahuan ibu ini dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat pendidikan ibu, paparan informasi atau media massa. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan makin tinggi pula intelektualnya (Notoatmodjo,

2003). Hasil penelitian dari Trintrin Tjukarni et al (2000) ini menunjukkan bahwa penyuluhan gizi disertai dengan pemberian buku tentang pedoman pemberian makan pada balita dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu serta praktek pemberian makan pada anak balitanya sehingga meningkatkan status gizi anak.

Keadaan gizi kurang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan makanan dan kurangnya pendidikan yang dimiliki oleh ibu (Sayogo, 1996). Selain itu Suhardjo (1996) juga mengatakan bahwa dengan meningkatkan pengetahuan gizi ibu diharapkan semakin meningkat kemampuan ibu dalam memilih dan merencanakan makanan dengan ragam dan kombinasi yang tepat sesuai dengan syarat gizi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalamnya tingkat pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dari subjek penelitian atau responden. Dalamnya tingkat pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat diatas (Notoatmodjo, S. 2003).

2. Sikap ibu tentang gizi

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Hal ini disebabkan karena sikap merupakan reaksi

atau objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman sendiri maupun orang lain. Menurut New Comb, sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (Notoatmodjo, S. 2003).

Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu (Notoatmodjo, S. 2007) :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
 - 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
 - 3) Kecenderungan untuk bertindak
- b. Tingkat Sikap
- (1) Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
 - (2) Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban, mengerjakan yang diberikan adalah indikasi dan sikap.
 - (3) Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
 - (4) Bertanggung jawab
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko (Notoatmodjo, S. 2007).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

- (1).Pengalaman Pribadi
- (2).Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- (3).Pengaruh Kebudayaan
- (4).Media Massa
- (5).Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama
- (6).Faktor Emosional (Azwar, 1998).

Menurut Notoatmodjo (2003) semakin bertambah usia responden semakin bertambah pula pengetahuan, pengalaman dan kematangan dalam menentukan sikap yang lebih baik. Menurut Azwar,S (1998) salah satu faktor terbentuknya sikap adalah pengetahuan dimana sikap seseorang akan baik apabila pengetahuannya tinggi dan bersikap negatif bila pengetahuan orang tersebut kurang terhadap suatu objek.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourabel*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam

jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 1998).

Sikap ibu tentang gizi merupakan suatu reaksi atau respon yang tertutup terhadap gizi meliputi makanan sehat dan seimbang, pola pemberian makanan, mengatasi masalah gizi serta menerapkan perilaku sadar gizi yang baik untuk anaknya (Moehyi, 2008). Menurut Kaniawaty (2007) dalam penelitiannya, salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak adalah rendahnya perilaku gizi dan sikap ibu sebagai orang tua dalam merawat anak yang sangat dominan dalam keluarga. Selain itu rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, perilaku pengasuhan juga turut mempengaruhi gizi balita Indonesia.

3. Tindakan ibu tentang gizi

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Untuk terwujudnya tindakan perlu faktor pendukung yang memungkinkan berupa fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain. (Notoatmodjo, S. 2007). Menurut Kurt dalam Notoatmodjo (2007) , tindakan seseorang adalah dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada dalam kehidupan seperti pendidikan, penghasilan dan keadaan sosial budaya. Selain itu pengetahuan juga merupakan faktor yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Santrock (2002) menyatakan ibu yang berada dalam belitan kemiskinan cenderung terhambat kemampuannya dalam mengasuh anak

secara efektif dan ibu dengan ekonomi yang lebih baik akan lebih efektif dalam memberikan perhatian pada anak.

Menurut Lock dalam Sagala (2005) kemauan seseorang akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukannya dimana kemauan adalah kekuatan untuk memilih suatu keadaan atau tindakan di masa sekarang sehingga walaupun berbagai faktor yang dibutuhkan untuk dapat melakukan tindakan yang baik tersedia, jika tidak ada motivasi, maka tindakan tersebut dapat tidak terlaksana.

Praktik atau tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu:

a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpinpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.

d. Adaptasi

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Tindakan ibu terhadap gizi anak balitanya meliputi pola pemberian makanan dengan gizi seimbang dan sesuai dengna usia anak, dan upaya yang

dilakukan oleh ibu dalam menjaga status gizi anaknya, seperti pemantauan berat badan. Selain itu bisa juga dilihat dari usaha yang dilakukan ibu dalam mencukupi kebutuhan gizi anak seperti variasi dan penyajian dari makanan sehingga tidak malas makan (Moehyi, 2008).

Hasil penelitian Suartawan, dkk memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara tindakan pemberian makanan pada anak dengan status gizi balita. Apabila tindakan pemberian makanannya baik maka akan mengakibatkan status gizi anak juga baik.

Hasil penelitian Widayani, S dkk dalam Neldi (2006) pada menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara tindakan ibu dalam pola pemberian makanan dengan status gizi balita.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan responden.

B. Gizi balita

1. Pengertian gizi

Kata gizi berasal dari bahasa arab, "gizzah", yang artinya zat makanan sehat. Untuk jadi sehat, setiap orang mempunyai kebutuhan gizi yang berbeda-beda tergantung pada usia dan kondisi tubuhnya (Irianto,2004). Bila orang salah dalam mengkonsumsi makanan dapat menimbulkan dampak yang tidak baik. Makanan yang dimakan sehari-hari hendaknya merupakan makanan

yang seimbang, terdiri atas bahan-bahan makanan yang tersusun secara seimbang baik kualitas maupun kuantitas untuk memenuhi syarat hidup sehat.

Gizi menurut Supriasa (2001) adalah proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

2. Zat gizi pada makanan

Zat gizi merupakan unsur yang penting dalam makanan. Menurut Berhman, RE dkk dalam Hidayat (2005) ada beberapa komponen zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, yang secara umum dibagi menjadi dua:

1. Golongan makro

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah disetiap makanan. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15 % dari kalori yang ada maka dapat menyebabkan terjadinya kelaparan dan berat badan menurun dan menyebabkan obesitas jika dikonsumsi berlebihan.

Sumber karbohidrat ini dapat dijumpai pada susu, padi-padian, buah-buahan, sukrosa, sirup, tepung dan sayuran.

b. Protein

Protein merupakan zat gizi dasar yang berguna dalam pembentukan protoplasma sel, selain itu tersedianya protein dalam jumlah yang

yang selanjutnya terdiri atas bagian-bagian makanan yang tersusun secara

Gizi menurut Shipton (2001) adalah proses organisasi menggunakan

informasi yang dikumpulkan secara normal melalui proses fisiologi, absorpsi,

transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak

digunakan untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan dan fungsi normal

dan organ-organ serta menghasilkan energi.

3. Zat gizi pada makanan

Zat gizi merupakan unsur yang penting dalam makanan. Menurut

Beberapa RE dan Jurnal Hijau (2002) ada beberapa komposisi zat gizi yang

dibedakan oleh tubuh yang secara umum dibagi menjadi dua:

1. Golongan makro

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dengan mudah

disebabkan karena Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang

cukup sebab ketahanan karbohidrat sekitar 12% dari kalori yang ada

namun dapat menyebabkan terjadinya kelaparan dan pada badan

menurun dan menyebabkan obesitas jika dikonsumsi berlebihan.

Sumber karbohidrat ini dapat dijumpai pada semua biji-bijian, buah-

buah dan sayuran.

b. Protein

Protein merupakan zat gizi dasar yang penting dalam pertumbuhan

dan perkembangan sel dalam jaringan. Protein dalam jumlah yang

cukup penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel jaringan dan sebagai larutan untuk keseimbangan osmotik. Protein terdiri dari 24 asam amino yang terdiri dari 9 asam amino esensial dan selebihnya asam amino nonesensial. Jika jumlah protein dalam tubuh berlebih dapat memperburuk insufisiensi ginjal demikian juga apabila jumlahnya kurang maka dapat menyebabkan kelemahan, oedem, dapat kwasiokor jika kekurangan protein saja. Tapi jika kekurangan akan menyebabkan marasmus. Sumber protein dapat dijumpai pada susu, telur, daging, ikan, unggas, keju, kedele, kacang, dan buncis.

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang berperan dalam pengangkutan vitamin A, D, E, K yang larut dalam lemak. Komponen lemak terdiri dari lemak alamiah dan asam lemak bebas. Lemak ini merupakan sumber yang kaya akan energi, sebagai pelindung organ tubuh seperti pembuluh darah, saraf, organ lain terhadap suhu tubuh, dapat membantu rasa kenyang (penunda waktu pengosongan lambung).

Kekurangan lemak dapat menyebabkan terjadinya perubahan kulit, berat badan kurang, tapi jika berlebih dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan lain-lain. Sumber dari lemak dapat ditemukan pada susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan dan minyak sayur.

d. Air

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting, air berfungsi sebagai pelarut untuk pertukaran seluler, sebagai medium ion, transpor nutrisi dan produk buangan dan pengaturan suhu tubuh. Sumber air diperoleh dari air dan semua makanan. Kekurangan air akan menyebabkan dehidrasi.

2. Golongan mikro

a. Vitamin

Vitamin merupakan senyawa organik yang digunakan untuk mengkatalisator metabolisme sel yang dapat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan serta dapat mempertahankan organisme, vitamin yang dibutuhkan antara lain vitamin A, B kompleks, B2, B12, C, D, E, dan K. Vitamin ini dapat dijumpai pada susu, sayuran, buah-buahan, dan lain-lain.

b. Mineral

Mineral merupakan komponen zat gizi yang tersedia dalam kelompok mikro yang terdiri dari kalsium, klorida, khromium, kobalt, tembaga, fluorin, jodium, besi, magnesium, mangan, fosfor, kalium, natrium, sulfur dan seng.

Mengingat zat gizi tersebut dapat memberikan fungsi tersendiri pada gizi, kebutuhan gizi tidak akan berfungsi secara optimal kalau tidak mengandung beberapa zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, demikian

juga zat gizi yang cukup pada kebutuhan gizi akan memberikan nilai yang optimal.

3. Kebutuhan gizi balita

Makanan ialah segala sesuatu yang dipakai atau yang dipergunakan oleh manusia supaya dapat hidup. Zat-zat makanan yang baik harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Irianto, 2004)

1. Harus cukup memberikan kalori
2. Harus ada perbandingan yang baik antara zat makanan pokok, yakni karbohidrat, protein, dan lemak
3. Protein yang masuk harus cukup banyak mengandung asam amino.
4. Harus cukup mengandung vitamin
5. Harus cukup mengandung garam mineral
6. Harus mudah dicerna oleh alat pencernaan
7. Harus bersifat higienis
8. Bentuknya menarik dan enak
9. Tidak terlalu panas pada saat disantap
10. Jumlahnya cukup dan tidak berlebihan
11. Mudah dicerna

Setelah kita ketahui makanan yang dibutuhkan oleh serta fungsi masing-masing, maka yang penting bagi kita bagaimana cara menyusun makanan kita sehari-hari agar tubuh tetap sehat. Pengetahuan tentang fungsi dan kebutuhan bahan yang dibutuhkan untuk menyusun menu makanan sehat sehari-hari.

Agar lebih menarik maka makanan dapat disusun dalam suatu menu yang juga khas untuk masing-masing orang dan daerah. Beberapa daerah ataupun negara telah menyusun pedoman makanan bergizi. Direktorat Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan pedoman yang dikenal dengan istilah atau semboyan empat sehat lima sempurna (Irianto, 2004). Di Amerika Serikat dengan istilah *seven basic*. Menurut semboyan itu, makanan dapat bergizi, apabila mengandung tujuh bahan pokok makanan, yaitu (Irianto, 2004):

1. Golongan bahan makanan sumber karbohidrat
2. Golongan bahan makanan sumber protein hewani
3. Golongan bahan makanan sumber protein nabati
4. Golongan sayuran
5. Golongan buah-buahan
6. Golongan susu
7. Golongan minyak

Usia dibawah 5 tahun atau balita merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Pertumbuhan anak pada masa balita sangat pesat, sehingga membutuhkan zat gizi yang relatif lebih tinggi daripada orang dewasa. Masa seorang anak berada pada usia kurang dari lima tahun salah satu masa yang tergolong rawan. Masa ini juga sering dikenal sebagai “ masa keras kepala “. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan. Jika hal ini dibiarkan, jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi yang

diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang. Perhatian pada anak usia ini sangat diperlukan. Setiap bulan hendaknya berat badan di posyandu atau puskesmas untuk memonitor status gizi dan kesehatan anak (Moehyi, 2008).

Sesuai dengan kemampuan pencernaan dan kebutuhan gizi, balita dipilah menjadi dua, yaitu batita (1-3 tahun) dan prasekolah (4-5 tahun). Batita merupakan konsumen pasif, artinya dia masih menerima saja makanan yang diberikan orang tuanya. Berikan makan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering (7-8 kali) sehari, terdiri atas tiga kali makan pagi, siang, dan sore, 2-3 kali makan selingan, dan 3-4 kali minum susu. Pada usia satu tahun, anak balita mengalami periode transisi makanan yaitu peralihan makanan sapihan ke makanan biasa, komposisinya sudah mendekati komposisi makanan keluarga. Hanya konsistensi makanan yang harus sedikit lembek (Moehyi, 2008). Masing-masing usia ini memerlukan makanan yang berbeda sesuai tahap perkembangan saluran pencernaannya dan kebutuhan gizinya. (Sutomo, 2007).

Susunan makanan bergizi untuk tumbuh kembang anak dengan baik adalah susunan hidangan seimbang yang terdiri atas tiga golongan bahan makanan, yakni bahan makanan sumber pembangun, bahan makanan sumber pengatur, bahan makanan sumber tenaga serta ditambah dengan buah-buahan (Widjaja, 2002).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan (Pemenuhan Gizi pada Balita, 2008).

Tabel 2.1. Kecukupan Gizi Rata-Rata Untuk Balita (Perhari)

No	Zat gizi	Umur			
		0-6 bulan	6-12 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
1	Energi (kkal)	560	800	1250	1720
2	Protein (gram)	12	15	23	32
3	Vit A (RE, ug)	250	350	350	360
4	Vit B1 (mg)	0,3	0,4	0,5	0,7
5	Vit.B2 (mg)	0,3	0,4	0,6	0,9
6	Niasin (mg)	2,5	3,8	5,4	7,6
7	Vit.B12 (mg)	0,1	0,1	0,5	0,7
8	Asam folat (mg)	22	32	40	60
9	Vit.C (mg)	30	35	40	25
10	Kalsium (mg)	300	400	500	500
11	Fosfor (mg)	200	50	250	350
12	Besi (mg)	3	5	8	9
13	Seng (mg)	3	5	10	10
14	Iodium (mg)	50	70	70	100

Sumber: Widjaja, 2002

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak.

Status gizi ditentukan oleh tingkat ketersediaan zat gizi dalam jumlah yang cukup untuk menunjang pertumbuhan, pertahanan tubuh dan mendukung terlaksananya fungsi normal didalam tubuh. Oleh karena itu status gizi ditentukan oleh terpenuhinya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat gizi. Asupan zat gizi yang kurang juga berpengaruh terhadap cadangan makanan dan daya tahan tubuh (Masrul, 2003).

Timbulnya gizi buruk dan gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang

cukup baik tetapi sering diserang diare dan demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Akibat penyakit itu tubuh akan kehilangan zat gizi sebagai akibat respon metabolik, kehilangan zat gizi melalui saluran pencernaan dan penurunan nafsu makan. Diantara penyakit infeksi, diare merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan balita. Penelitian di Bangladesh dan Guatemala menunjukkan bahwa diare menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan anak sekitar 20-40%. Belum lagi akibat buruk gangguan penyerapan zat-zat gizi karena peristaltik usus meningkat dan malabsorpsi yang terjadi sewaktu diare (Jalal,1990). Selain itu infeksi pada saluran pernafasan juga berdampak pada status gizi anak yang nantinya mengakibatkan nafsu makan anak menjadi menurun sehingga asupan makanan menjadi berkurang (Masrul, 2003).

Sedangkan faktor tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan, serta akses pelayanan kesehatan. Kedua faktor ini berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan (Depkes RI, 2007).

Faktor yang mempengaruhi asupan makanan dan kesehatan ini adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan diluar keluarga, kebiasaan makan, daya beli keluarga, pemeliharaan kesehatan, dan lingkungan fisik dan sosial (Supriasa, 2001).

Menurut Apriadji (1998) faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita yaitu tingkat ekonomi, jumlah anak, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan.

Menurut Peltó dalam Ahmad Djaeni (2000) menyatakan bahwa faktor umur ibu balita turut mempengaruhi status gizi balita sebab semakin

bertambah umur ibu balita semakin bertambah pengalaman dan kematangan dalam pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi balita. Menurut Harahap (1992) mengemukakan bahwa salah satu dampak negatif yang ditimbulkan sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan diluar rumah (bekerja) adalah ketelantaran anak, sebab anak balita bergantung pada pengasuhnya.

Menurut Wijanarko P. Mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu balita semakin baik status gizi balitanya. Selain itu faktor ketidaktahuan keluarga akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, dan jarak kelahiran yang terlalu rapat juga mempengaruhi akan status gizi seseorang (Pemenuhan Gizi Pada Balita, 2008).

Menurut Supriasa (2001) faktor faal/fisiologis dan genetik juga mempengaruhi timbulnya masalah gizi. Lingkungan biologis juga mempengaruhi tumbuh kembang pada anak yang nantinya juga mempengaruhi pada status gizi anak tersebut Gangguan pada hipofisis yang mengakibatkan terganggunya produksi hormon somatotropin, sehingga terjadi masalah pada pertumbuhan rangka sehingga tidak terjadi penambahan tinggi badan atau bisa mengakibatkan gigantisme jika produksinya berlebihan. Selain itu gangguan pada hormon tiroid akan mengakibatkan hipotiroid atau kretinisme yang mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga anak menjadi pendek dan cebol (Soetjiningsih, 1995).

5. Gangguan gizi

Gangguan gizi akan timbul jika energi dan zat gizi lain tidak dikonsumsi dalam jumlah yang cukup untuk pertumbuhan. Jika anak kurang gizi maka ia akan mudah terserang penyakit, lemah letih, rabun senja, dan anemia (Irianto, 2004). Dari berbagai kekurangan gizi, yang paling banyak terjadi adalah KKP (Kurang Kalori Protein) atau busung lapar.

Tanda –tanda KKP adalah (Irianto, 2004):

- a. Pertumbuhan fisik yang kurang
- b. Badan kurus, perut buncit
- c. Anak jadi kurang responsif
- d. Perkembangan kepandaian lebih lambat
- e. Wajah pucat, rambut rontok dan kurang nafsu makan

Untuk penanganan masalah gizi ini dapat dilakukan dengan memperbaiki makanan anak dengan meningkatkan konsentrasi energi dan protein dalam makanan anak yang bersangkutan. Diberikan lebih sering, makanan dibuat lebih beragam (bervariasi), termasuk pangan hewani bila memungkinkan, diberikan makanan tambahan melalui pusat-pusat pelayanan gizi, kecuali itu selalu dipantau berat badan dan kesehatannya (Suhardjo, 1992)

C. Status gizi balita

1. Pengertian

Status gizi adalah suatu keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau

keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan membandingkan hasil pengukuran dengan suatu baku mutu atau standar pertumbuhan yang optimal (Supariasa, 2001).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga memberikan kesempatan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan pemecahannya lebih baik, dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderita yang sama.

2. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi merupakan cara untuk menentukan status gizi suatu kelompok masyarakat atau individu, dalam penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (Supariasa, 2001). Penilaian langsung terdiri dari antropometri, biofisik, biokimia, dan klinis. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi 3 yaitu:

- a. Survey konsumsi makanan,
- b. Statistik vital
- c. Faktor ekologi

Salah satu penilaian status gizi yang sering digunakan adalah dengan antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.



Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2001).

1) Keunggulan antropometri

- a) Prosedurnya sederhana, aman, dan bisa dilakukan pada sampel yang besar
- b) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli
- c) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama
- d) Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dilakukan
- e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau
- f) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas
- g) Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu
- h) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi.

2) Kelemahan antropometri

- a) Tidak sensitif
- b) Faktor diluar gizi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitif pengukuran antropometri
- c) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- d) Kesalahan yang terjadi karena : pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang keliru

- e) Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan: latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat-alat tidak ditera, kesulitan pengukuran (Supariasa, 2001).

3) Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter antara lain:

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Menurut Puslitbang Gizi Bogor dalam Supariasa (2001), batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk umur 0-2 tahun digunakan bulan penuh.

b) Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor.

c) Tinggi badan

Tinggi merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat.

Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*), faktor umur dapat dikesampingkan.

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoice*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

- d) Lingkar lengan atas (LILA)
 - e) Lingkar kepala
 - f) Lingkar dada
 - g) lingkar pinggul
 - h) Tebal lemak bawah kulit.
- 4) Indeks antropometri (Supriasa, 2001)

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa disebut indeks antropometri. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dipergunakan baku Harvard yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentil baku Harvard). Untuk lingkar lengan atas (LILA) digunakan baku Wolanski.

- a) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Mengingat karakteristik

berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

(1). Kelebihan indeks BB/U

- (a) Lebih mudah dan lebih cepat di mengerti oleh masyarakat
- (b) Baik untuk mengukur status gizi akut/ kronis
- (c) Berat badan dapat berfluktuasi
- (d) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- (e) Dapat mendeteksi kegemukan

(2). Kelemahan indeks BB/U

- (a) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat udem maupun asites
- (b) Di daerah masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
- (c) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun
- (d) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan
- (e) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat.

b) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan

tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang relatif lama.

Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa dalam Supriasa (2001) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

(1).Keuntungan indeks TB/U

- (a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- (b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa

(2). Kelemahan indeks TB/U

- (a) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- (b) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya
- (c) Ketepatan umur sulit didapat

c) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe dalam Supriasa (2001) telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat sekarang.

(1).Keuntungan indeks BB/TB

- (a) Tidak memerlukan data umur
- (b) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk,normal dan kurus)

(2).Kelemahan indeks BB/TB

- (a) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan
- (b) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dan melakukan pengukuran panjang, tinggi badan pada kelompok balita
- (c) Membutuhkan 2 macam alat ukur
- (d) Pengukuran relatif lebih lama
- (e) Membutuhkan 2 orang untuk melakukannya
- (f) Seiring terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran.

5) Penggunaan Indeks Antropometri (Supariasa, 2001)

Perhitungan indeks antropometri dapat digunakan :

- a) Persen terhadap median dengan cara dimana berat badan atau tinggi badan pada umur tertentu dari masing-masing individu dibandingkan dengan median baku rujukan pada umur tersebut.
- b) Bisa dilakukan berdasarkan persentil dengan membandingkan nilai rata-rata status gizi terhadap nilai 50 persentil (median) baku rujukan.
- c) Berdasarkan Z-score, dimana nilai ini menunjukkan jarak nilai baku median dalam unit simpangan baku dengan asumsi distribusinya normal.

Rumusnya adalah:

$$Z\text{-score} = (X - \text{median}) / SB$$

Keterangan: X : nilai antropometri dari pengukuran

Median : nilai baku median untuk umur

SB : simpangan baku umur

6) Klasifikasi status gizi (Supariasa, 2001)

Beberapa klasifikasi yang umum digunakan:

a) Klasifikasi menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat

Baku rujukan yang digunakan adalah WHO-NCHS (*World Health Organization-National Centre For Health Statistics*) dengan indeks berat badan menurut umur.

Tabel 2.2. Klasifikasi Status Gizi Direktorat Bina Gizi Masyarakat

Kategori	Ambang batas
Gizi lebih	> 120 % median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi baik	80% -120% median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi sedang	70% - 79,9% median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi kurang	60% - 69,9% median BB/U baku WHO-NCHS
Gizi buruk	<60% median, BB/U baku WHO-NCHS

b) Klasifikasi menurut WHO-NCHS

Indikator yang digunakan meliputi BB/TB, BB/U, dan TB/U. Standar yang digunakan adalah NCHS.

Tabel 2.3. Klasifikasi Menurut WHO-NCHS

Indeks	Status gizi	Ambang batas
BB/U	Gizi lebih	$> +2$ SD
	Gizi baik	≥ -2 SD s/d $+2$ SD
	Gizi kurang	< -2 SD s/d ≥ -3 SD
	Gizi buruk	< -3 SD
TB/U	Normal	≥ -2 SD
	Pendek	-2 SD
BB/TB	Gemuk	> 2 SD
	Normal	-2 SD s/d $+2$ SD
	Kurus	< 2 SD s/d ≥ -3 SD
	Kurus sekali	< -3 SD

- c) Klasifikasi menurut Rekomendasi Lokakarya Antropometri (1975) dan Puslitbang Gizi (1978) (Supriasa, 2001).

Dalam rekomendasi tersebut digunakan lima macam indeks yaitu:

BB/U, TB/U, BB/TB, LLA/U, dan LLA/TB.

Tabel 2.4. Klasifikasi Menurut Rekomendasi Lokakarya Antropometri (1975) dan Puslitbang Gizi Tahun 1978

Kategori	Ambang batas baku				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi baik	100-80	100-95	100-90	100-85	100-85
Gizi kurang	$< 80-60$	$< 95-85$	$< 90-70$	$< 85-70$	$< 85-75$
Gizi buruk	< 60	< 85	< 70	< 70	< 75

Garis baku adalah persentil 50% baku Harvard

Pada Puskesmas Biaro tempat melakukan penelitian menggunakan klasifikasi menurut WHO-NCHS yaitu dengan indikator BB/U.

D. Tumbuh kembang anak balita (1-5 tahun)

Anak balita adalah anak yang berumur dibawah lima tahun. Tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai peraturan makanan khusus. Jelasnya, anak balita adalah kelompok usia 1-5 tahun. Dan kelompok ini dipisahkan

antara kelompok 1-3 tahun dan kelompok usia 3-5 tahun (Irianto, 2004). Hal setara juga dikemukakan oleh Persagi (1992), berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita“ dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “ prasekolah” ([//jhon-solution.blogspot.com](http://jhon-solution.blogspot.com)).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang berbeda. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik, anatomi dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena ada multiplikasi sel-sel tubuh dan juga karena bertambahnya besar sel. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/ fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi (Nursalam, 2005).

Pertumbuhan dan perkembangan selama masa bayi berjalan dengan cepat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini terjadi penambahan berat badan, lingkaran kepala, panjang badan (Nursalam, 2005).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa 1-5 tahun kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak motorik halus dan motorik kasar) serta fungsi

ekskresi. Pada masa ini terjadi penurunan nafsu makan sehingga anak tampak langsing dan berotot dan anak mulai belajar berjalan. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut saraf dan cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf yang kompleks yang nantinya akan mempengaruhi kinerja otak (Moersintowarti, dkk 2002).

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini (Nursalam, 2005).

E. Hubungan perilaku ibu tentang gizi dengan status gizi

Bentuk kepedulian pada gizi anak merupakan salah satu tanggung jawab dari keluarga dalam hal ini ibu rumah tangga dan secara tidak langsung merupakan tanggung jawab masyarakat. Dalam masyarakat, kegiatan-kegiatan yang menyangkut perbaikan gizi banyak melibatkan kaum ibu, maka ibu merupakan tokoh utama yang harus peduli pada gizi anak. Keterbatasan-keterbatasan perilaku ibu dapat berbentuk kurangnya pengetahuan, tidak ada motivasi kuat untuk menyelenggarakan atau menyiapkan makanan yang baik bagi anak, dan ada persepsi yang salah tentang gizi.

Berdasarkan kasus di pedesaan dan perkotaan Bogor, melalui penelitian yang dilakukan oleh Suprihatin Guhardja ditemukan bahwa kepedulian ibu pada gizi anak masih rendah tercermin dalam perilaku ibu itu sendiri seperti

pola pemberian makanan yang salah sehingga menimbulkan masalah gizi (Guhardja, 2003).

Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman tersebut (Notoatmodjo, S. 2007).

Dengan pengetahuan gizi yang memadai maka individu/masyarakat akan mampu memilih, mengolah, menyajikan makanan yang bermutu dan mampu mengevaluasi konsumsi dan status gizinya. Selain itu, seorang ibu harus tahu, mau, dan mampu dalam menerapkan pola makan yang seimbang sehingga status gizi anaknya menjadi baik (Widjaja, 2002). Hal ini menandakan bahwa besarnya pengaruh perilaku ibu dalam menciptakan gizi anak yang baik.

Sadar gizi merupakan sikap dan tindakan seseorang atau kelompok untuk dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya. Pengetahuan gizi yang dimiliki tidak saja tercermin dari perilaku sehari-hari untuk mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dalam memenuhi gizi seimbang tetapi juga perilaku keluarga dalam memilih dan memantau status gizi masing-masing anggota keluarganya (Anonim, 2001).

Dalam laporan penelitian Wirjatmadi Bambang, dkk (1996) didapatkan hasil bahwa masalah utama yang mempengaruhi masalah gizi adalah faktor perilaku yang belum atau tidak melaksanakan perawatan balita dengan baik dan benar serta memenuhi syarat kesehatan. (Direktorat Bina Gizi Masyarakat,

polo kesehatan makanan yang salah sehingga menimbulkan masalah gizi

(Gubardja, 2002)

Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang. Istilah dapat memelihara kesehatan berarti hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman tersebut

(Morimotoji, h. 2007)

Dengan pengetahuan gizi yang memadai maka individu/masyarakat akan mampu memilih, mengelola, menyajikan makanan yang bergizi dan mampu mengolah/memasak dan status gizinya. Selain itu seorang ibu hamil akan dan mampu dalam menetapkan pola makan yang seimbang sehingga status gizi anaknya menjadi baik (Widjaja, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran perilaku baik itu dalam menetapkan gizi anak yang baik.

Sadar gizi merupakan sikap dan tindakan seseorang atau kelompok untuk dapat secara pribadi meningkatkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya. Pengetahuan gizi yang dimiliki tidak saja tergantung dari perilaku sehari-hari untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dalam memenuhi gizi seimbang tetapi juga perilaku keluarga dalam memilih dan mengonsumsi status

gizi masing-masing anggota keluarganya (Anonim, 2001).

Dalam laporan penelitian *Widjaja (1998)* diungkapkan hasil bahwa masalah utama yang mempengaruhi masalah gizi adalah faktor perilaku yang belum atau tidak dilaksanakan pemerintah yaitu dengan baik dan benar serta memenuhi syarat kesehatan. (Direktorat Ilmu Gizi Masyarakat).

1997). Begitu juga dengan hasil studi kasus gizi buruk di 4 propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Sumatera Barat) (1999) didapatkan hasil bahwa masalah mendasar dari timbulnya kasus gizi buruk adalah ekonomi keluarga yang memburuk sehingga intake makanan pun menurun, rendahnya pengetahuan ibu, besarnya jumlah keluarga dan perilaku yang tidak mendukung hidup sehat (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 1999).

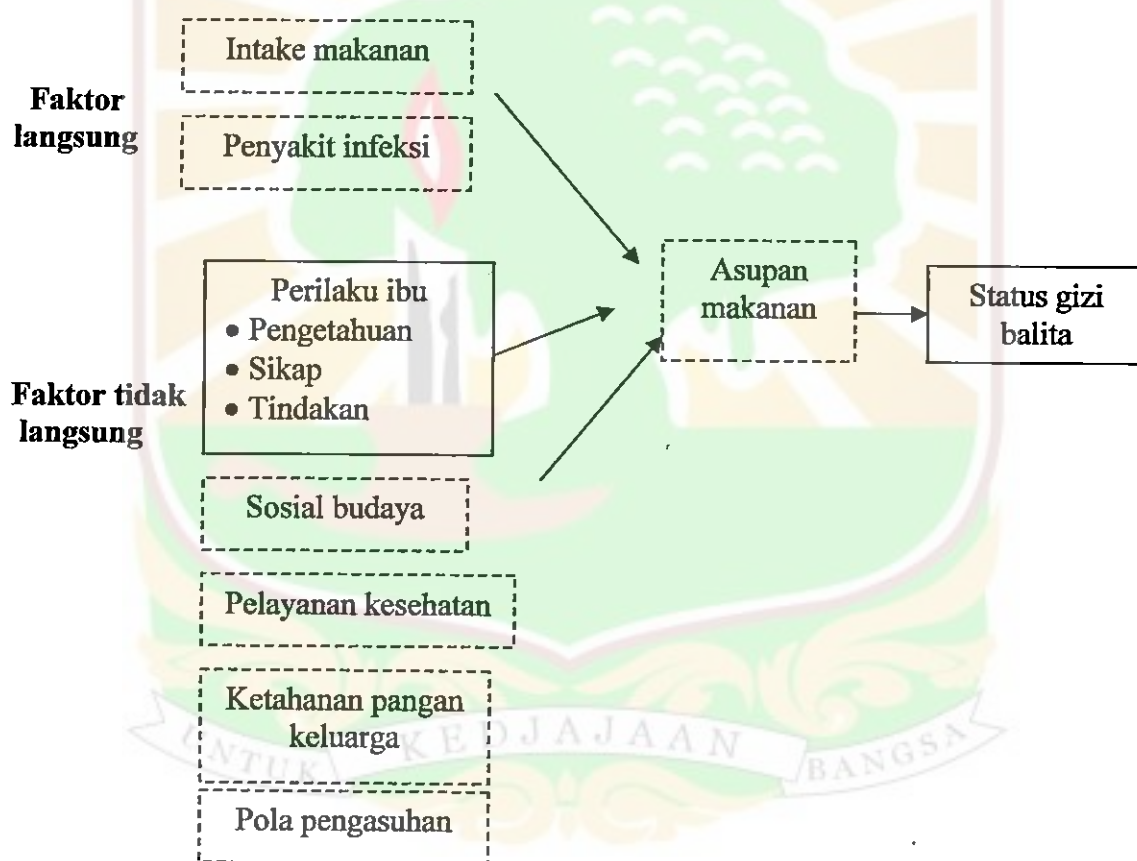


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka konsep

Dari beberapa konsep yang menjadi rujukan dari penelitian dapat ditemukan suatu hubungan dan kesinambungan, sehingga dapat dibentuk sebuah kerangka konseptual yang digunakan peneliti dalam penelitian.



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa status gizi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu berupa intake makanan itu sendiri dan kondisi kesehatan anak misalnya adanya penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan, serta akses pelayanan kesehatan, perilaku, pengetahuan ibu, dan sosial budaya. Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang dan status gizi, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman tersebut.

Selain itu sebagai orang yang paling dekat dengan anak, ibu memegang peranan yang penting dalam menciptakan status gizi anak yang baik. Karena anak belum bisa mengurus dirinya sendiri. Perilaku ibu dalam hal gizi menentukan status gizi anaknya tersebut apakah baik atau jelek. Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap gizi.

B. Hipotesis

- Ha1 : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita (1-5 tahun)
- Ha2 : Terdapat hubungan antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita (1-5 tahun)
- Ha3 : Terdapat hubungan antara tindakan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita (1-5 tahun)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana dalam penelitian ini mengukur variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama, pada waktu penelitian berlangsung dimana hasilnya dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara dua variabel penelitian tersebut.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam. Waktu penelitian adalah bulan Juli 2008 sampai November 2008.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki anak balita (1-5 tahun) yang ada di Jorong Surau Laut, Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam. Jumlah ibu anak balita di jorong ini sekitar 135 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih untuk mewakili seluruh ibu anak balita untuk diteliti. Sampel terdiri dari ibu-ibu yang memiliki anak balita di Jorong Surau Laut.

Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*, dimana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel yaitu sebanyak 135 orang. Dengan kriteria sampel yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak balita (1-5 tahun),
- b. Ibu yang anak balitanya tidak menderita penyakit infeksi kronis (diare kronis, infeksi pernafasan kronis, dan tuberkulosis)
- c. Ibu yang anak balitanya tidak menderita gangguan endokrin (gigiantisme dan kretinisme)
- d. Ibu bisa berkomunikasi dan bersedia untuk menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu dan anak balita yang tidak berada di rumah saat peneliti datang waktu penelitian dilaksanakan.
- b. Ibu yang memiliki anak udem seperti pada penyakit sindroma nefrotik.

D. Defenisi operasional

1. Variabel independen

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan ibu tentang gizi	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang gizi meliputi pengertian makanan bergizi, zat gizi dan fungsinya, sumber zat gizi, pemberian makanan sesuai usia dan gangguan gizi	Kuesio ner	Ordinal	Rendah bila nilai yang diperoleh <60% dari total skor Tinggi bila nilai yang diperoleh \geq 60% dari total skor (Arikunto,2002)

Sikap ibu tentang gizi	Reaksi dan respon ibu yang masih tertutup terhadap suatu stimulus berhubungan dengan gizi meliputi makanan yang bergizi, dan pemberian makanan pada anak, dan gangguan gizi.	Kuesioner	ordinal	Positif jika nilai responden \geq median. Negatif jika nilai responden $<$ median
Tindakan ibu tentang gizi	Perbuatan nyata yang dilakukan oleh ibu dalam memberikan makanan meliputi jenis makanan sesuai usia, porsi, frekuensi dan cara pemberian makanan	Observasi	Ordinal	Baik bila nilai yang diperoleh $\geq 60\%$ dari total skor Kurang bila nilai yang diperoleh $< 60\%$ dari total skor

2. Variabel dependen

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Status gizi	Keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat gizi tersebut oleh tubuh	Berdasarkan klasifikasi WHO-NCHS dengan indeks BB/U dengan menggunakan timbangan dacin dan <i>bathroom scale</i> untuk mengukur berat badan (sesuai dengan puskesmas).	Ordinal	Gizi lebih: > 2 SD Gizi baik: ≥ -2 SD s/d $+2$ SD Gizi kurang: < -2 SD s/d ≥ -3 SD Gizi buruk: < -3 SD

E. Instrumen Penelitian

1. Untuk pengumpulan data berkenaan dengan perilaku ibu tentang gizi yang mencakup tingkat pengetahuan gizi ibu, sikap ibu terhadap gizi digunakan kuesioner sedangkan untuk tindakan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

2. Untuk mengukur berat badan anak digunakan timbangan dacin dan *bathroom scale*

F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang memuat pertanyaan untuk memperoleh data dikumpulkan langsung oleh peneliti di jorong tersebut dengan mendatangi rumah responden. Sedangkan data antropometri berat badan dikumpulkan dengan menggunakan timbangan *bathroom scale* dan timbangan dacin di posyandu.

b. Data sekunder

Data yang peneliti kumpulkan dari informasi yang didapatkan dari posyandu dan Puskesmas Biaro seperti data gambaran umum wilayah penelitian dan jumlah balita.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing data

Setelah data dikumpulkan, data diperiksa untuk mengetahui apakah data tersebut cukup baik dan memenuhi persyaratan. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner harus memenuhi syarat sebagai berikut: pengisian kuesioner harus dijawab/ diisi responden sesuai dengan ketentuan cara menjawab yang telah ditetapkan. Apabila ada satu pertanyaan atau

lebih yang tidak dijawab/diisi maka kuesioner dianggap tidak sah sehingga tidak dipakai dalam proses pengolahan data selanjutnya.

b. Coding data

Apabila suatu kuesioner sudah dianggap memenuhi syarat sebagai data penelitian maka selanjutnya dilakukan kegiatan coding. Pengkodean data ini dilakukan dengan tujuan untuk mengklasifikasikan data jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan kode tertentu sehingga memudahkan proses analisis data yang akan dilakukan.

c. Entry data

Entry data dilakukan menggunakan komputer dengan program SPSS versi 12,0.

d. Cleaning data

Data yang telah di entry diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan baik kesalahan dalam pengkodean maupun membaca kode, dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisis.

3. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Arikunto,2002)

- (1). Pengetahuan ibu tentang gizi mempengaruhi status gizi balita dengan menghitung jumlah jawaban responden. Jawaban benar nilai 1 dan yang salah nilai 0. Interpretasi data dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P = persentase

f = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah soal

Hasil ukur:

Baik : $\geq 60\%$

Kurang: $< 60\%$

- (2). Variabel sikap dengan menggunakan bentuk pernyataan positif dan negatif mulai dari sangat setuju sampai dengan sangat tidak setuju, dengan menggunakan rumus :

$$\text{Median} = \frac{\text{min} + \text{maks}}{2}$$

Keterangan :

Minimal : Σ item kali 1

Maksimal : Σ item kali 4

Hasil interpretasi:

$X \geq \text{median}$: sikap positif (favorable)

$X < \text{median}$: sikap negatif (unfavorable)

- (3). Tindakan ibu tentang gizi mempengaruhi status gizi balita dengan mengobservasi tindakan ibu. Apabila tindakan sesuai nilai 1 dan yang tidak sesuai nilai 0. Interpretasi data dengan rumus (Arikunto, 2002):

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P = persentase

f = jumlah tindakan yang benar

n = jumlah hal yang diobservasi

Hasil ukur:

Baik : $\geq 60\%$

Kurang: $< 60\%$

- (4). Pengukuran status gizi memakai standar WHO-NCHS

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji chi-square (X^2).

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = koefisien chi-square

O = nilai yang diobservasi

E = nilai yang diharapkan

Untuk uji kemaknaan hubungan digunakan tingkat kepercayaan 95% (0.95) dimana nilai P (p-value) pada tingkat kemaknaan 0.05 adalah sebagai berikut :

- Bila $p\text{-value} > 0.05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
- Bila $p\text{-value} \leq 0.05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2008 sampai 24 Oktober 2008 terhadap ibu dan balita di Jorong Surau Laut. Responden terdiri dari 120 orang ibu karena ada ibu yang tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu ada 2 orang anak yang menderita infeksi pernafasan kronis dan sedang dirawat di Rumah sakit dan 6 balita yang tidak datang saat pengukuran BB. Selain itu ada 7 orang ibu yang tidak berada di rumah saat dilaksanakan penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi pekerjaan, pendidikan, pengetahuan ibu tentang gizi, sikap ibu tentang gizi dan tindakan ibu tentang gizi. Sedangkan data balita terdiri dari jenis kelamin, umur dan berat badan.

A. Analisis Univariat

1. Variabel Dependen

Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Perumur

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Anak Balita Berdasarkan Status Gizi (BB/U)

No	Status gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Gizi buruk	2	1,7
2	Gizi kurang	27	22,5
3	Gizi baik	91	75,8
4	Gizi lebih	0	0
	Jumlah	120	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar anak balita memiliki status gizi baik yaitu sebesar 75,8% dan tidak terdapat anak balita yang memiliki status gizi lebih (0%).

2. Variabel Independen

a. Pengetahuan

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Anak Balita

No	Pengetahuan ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tinggi	78	65
2	Rendah	42	35
	Jumlah	120	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas terlihat bahwa lebih dari separuh ibu dari anak balita memiliki pengetahuan yang tinggi tentang gizi yaitu sebesar 65%.

b. Sikap

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Tentang Gizi Anak Balita

No	Sikap ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	89	74,2
2	Negatif	31	25,8
	Jumlah	120	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terlihat bahwa sebagian besar ibu dari balita memiliki sikap yang positif terhadap gizi yaitu sebesar 74,2%.

c. Tindakan

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Mengenai Gizi Anak Balita

No	Tindakan ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	76	63,3
2	Kurang	44	36,7
	Jumlah	120	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas terlihat bahwa sebagian besar tindakan ibu dari anak balita mengenai gizi adalah baik yaitu sebesar 63,3%.

B. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita

Tabel 5.5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan ibu	Status gizi			Jumlah (%)
	Buruk	Kurang	Baik	
	N (%)	n (%)	n (%)	
Tinggi	1 (1,3)	12 (15,4)	65 (83,3)	78 (100)
Rendah	1 (2,4)	15 (35,7)	26 (61,9)	42 (100)
Jumlah (%)	2 (1,7)	27 (22,5)	91 (75,8)	120 (100)

$p = 0,032$

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita dimana (p) hitung $< 0,05$.

b. Hubungan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5.6. Hubungan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Sikap ibu	Status gizi			Jumlah (%)
	Buruk	Kurang	Baik	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Positif	1 (1,1)	17 (19,1)	71 (79,8)	89 (100)
negatif	1 (3,2)	10 (32,3)	20 (64,5)	31 (100)
Jumlah (%)	2 (1,7)	27 (22,5)	91 (75,8)	120 (100)

$p = 0,214$

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita dimana (p) hitung $> 0,05$.

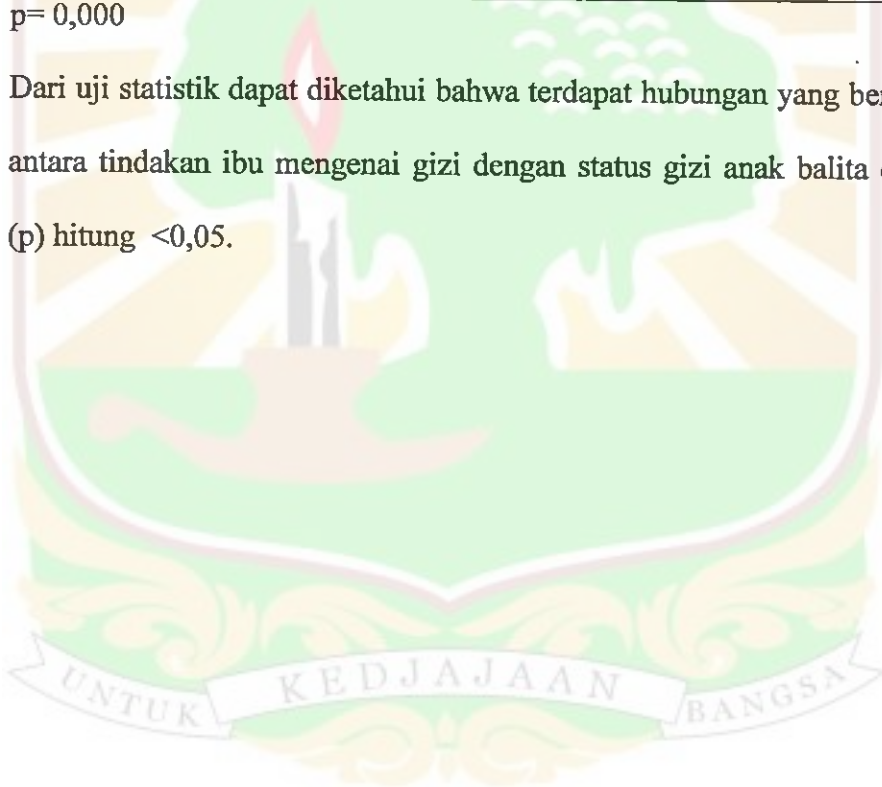
c. Hubungan Tindakan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5.7. Hubungan Tindakan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Tindakan ibu	Status gizi			Jumlah (%)
	Buruk	Kurang	Baik	
	N (%)	n (%)	n (%)	
Baik	0 (0)	9 (11,8)	67 (88,2)	76 (100)
Kurang	2 (4,5)	18 (40,9)	24 (54,5)	44 (100)
Jumlah (%)	2 (1,7)	27 (22,5)	91 (75,8)	120 (100)

$p = 0,000$

Dari uji statistik dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan ibu mengenai gizi dengan status gizi anak balita dimana (p) hitung $< 0,05$.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Status Gizi Anak Balita

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.4 diperoleh status gizi balita dengan menggunakan indikator BB/U yaitu gizi buruk 1,7%, gizi kurang 22,5% dan gizi baik 75,8%. Sedangkan gizi lebih tidak ditemukan saat penelitian.

Berdasarkan data yang didapat tersebut terlihat bahwa anak-anak yang gizi baik lebih dari separuh (91 orang). Namun di jorong ini masih ditemukannya status gizi buruk yaitu sebanyak 2 orang dan gizi kurang sebanyak 27 orang dari 120 anak yang diperiksa. Jika dibandingkan dengan tahun 2007 terjadi peningkatan persentase anak yang menderita gizi buruk dari 1,4% menjadi 1,7%. Berdasarkan informasi yang didapat dari petugas puskesmas dan kader posyandu terjadinya peningkatan persentase dari gizi buruk di jorong ini disebabkan karena masih terdapatnya ibu-ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu. Kebanyakan dari ibu tidak lagi membawa anaknya ke posyandu setelah anak berumur 2 tahun sehingga status gizi anak tidak terpantau dengan baik. Hal ini harus ditanggulangi secepatnya oleh pihak puskesmas.

Dari wawancara dengan petugas posyandu dan ibu dari balita saat dilakukan pengukuran berat badan anak, anak yang menderita gizi buruk yaitu sebanyak 2 orang ini sudah mendapatkan intervensi dari puskesmas setempat dengan PMT pemulihan sebelum diadakan penelitian dan berat badan anak

tersebut sudah mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya. Usaha pemulihan ini harus ditingkatkan agar status gizi anak tersebut cepat meningkat.

Terjadinya gizi buruk pada anak merupakan dampak akhir dari sejumlah faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Selain itu adanya faktor resiko yang bersumber dari masyarakat, keluarga, dan ibu sendiri mendorong atau mempermudah terjadinya gizi buruk. (Moehyi, 2008).

Masih terdapatnya gizi buruk dan gizi kurang di jorong ini mungkin disebabkan karena perilaku dari ibu yang masih rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian Agus.Z pada tahun 1984 yang menyatakan bahwa kekurangan gizi pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang salah dalam memilih bahan makanan yang cocok untuk anak. Kesalahan dalam perilaku ini akan berdampak pada keadaan status gizi dari anak balita. Anak balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (Kurang Kalori Protein), dan memiliki jumlah yang besar dalam populasi (Notoatmodjo,2003).

Dari hasil penelitian terdapat ibu-ibu yang bekerja sebagai PNS (6,7%), wiraswasta (18%) dan petani dan lain-lain (13%). Hal ini bisa mempengaruhi status gizi pada anak karena kurangnya perhatian dari ibu karena sibuk dengan pekerjaan mereka. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Harahap (1992) dalam Ramli (2003) bahwa salah satu dampak negatif yang ditimbulkan sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan diluar rumah (bekerja) adalah ketelantaran anak, sebab anak balita bergantung pada pengasuhnya.

B. Tingkat Pengetahuan Gizi

Berdasarkan analisa univariat pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 120 orang responden, 78 orang memiliki pengetahuan yang baik (65%) dan 42 orang memiliki pengetahuan tentang gizi yang rendah (35%). Artinya lebih dari separuh ibu-ibu memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai gizi, zat gizi beserta fungsinya dan pemberian makanan yang baik pada anak.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan ibu ini dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat pendidikan ibu, paparan informasi atau media massa. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan melalui proses belajar. Dengan pengetahuan yang dimiliki manusia akan dapat menganalisa permasalahan atau objek yang dihadapi dengan pola pikir yang logis dan rasional.

Berdasarkan data yang didapatkan saat penelitian tingginya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mungkin disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang lebih dari separuh adalah tamatan SLTA atau sederajat (54,2%) dan 7,5% tamatan perguruan tinggi atau diploma.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan makin tinggi pula intelektualnya (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pengetahuan karena pengetahuan merupakan faktor yang mendahului atau motivasi untuk perilaku (Notoatmodjo, 2003). Notoatmodjo (2003) menggolongkan pendidikan seseorang menjadi pendidikan tinggi dan rendah. Pendidikan seseorang dikatakan tinggi jika tamatan SLTA dan jenjang pendidikan diatas SLTA, sedangkan rendah jika tamatan SLTP dan jenjang

pendidikan dibawah SLTP. Ibu yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi seperti dalam pemilihan bahan makanan, penyusunan menu keluarga, pengolahan makanan yang disajikan pada balita.

Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor paparan informasi atau media massa (Siregar,2004). Informasi bisa diperoleh dari penyuluhan, buku, televisi, surat kabar dan lain-lain. Seorang ibu yang hanya tamat Sekolah Dasar belum tentu pengetahuannya jauh lebih rendah dibanding dengan ibu-ibu yang tamat dari sekolah lanjutan, karena pengetahuan itu tidak hanya diperoleh dari bangku sekolah, namun pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman hidup sehari-hari.

C. Sikap Mengenai Gizi

Dari hasil penelitian pada tabel 5.2 diperoleh bahwa dari 120 orang ibu, yang memiliki sikap yang positif adalah 89 orang (74,2%) dan 31 orang (25,8%) memiliki sikap yang negatif.

Artinya ada 74,2% dari ibu yang menganggap pentingnya gizi bagi anak. Dimana mereka menganggap bahwa makanan bergizi harus diberikan kepada anak agar anak. Selain itu mereka juga menganggap bahwa makanan yang bergizi itu tidak hanya bisa diberikan oleh orang kaya saja

Dari data ini dapat dilihat bahwa masih terdapat sikap dari ibu yang tidak mendukung mengenai hal gizi ini atau memiliki sikap yang negatif. Hal ini mungkin disebabkan karena sikap dipengaruhi oleh pengetahuan. Responden yang pengetahuan tinggi memiliki sikap yang baik karena mereka

mempunyai keyakinan dan pola berpikir yang baik sehingga sikap mereka terhadap gizi termasuk pada kategori positif.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Azwar,S (1998) bahwa salah satu faktor terbentuknya sikap adalah pengetahuan dan pendidikan dimana sikap seseorang akan baik apabila pengetahuannya tinggi dan bersikap negatif bila pengetahuan orang tersebut kurang terhadap suatu objek. Begitu juga dengan pendidikan. Dilihat dari karakteristik responden diorong ini yang sebagian besar pendidikannya adalah SLTA atau sederajat (54,2%) ini mungkin berpengaruh pada sikap ibu terbukti dengan 74,2% ibu yang memiliki sikap yang positif.

Selain itu tingginya persentase sikap responden yang positif dapat juga ditentukan melalui informasi yang didupatkannya melalui media seperti televisi. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (1998) bahwa media massa sebagai salah satu sumber informasi dapat mempengaruhi sikap seseorang. Semakin banyak seseorang mendapat informasi maka semakin tinggi pengetahuan yang dimilikinya sehingga sikapnya juga menjadi lebih baik. tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih banyak pula informasi yang diperoleh sehingga dapat membentuk sikap yang positif.

Selain itu sikap ini juga dipengaruhi oleh umur responden. Menurut Notoatmodjo (2003) semakin bertambah usia responden semakin bertambah pula pengetahuan, pengalaman dan kematangan dalam menentukan sikap yang lebih baik. Berdasarkan data yang didapat saat penelitian kebanyakan ibu

berusia kurang dari 30 tahun (54,2%) dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih dari 30 tahun (45,8%).

D. Tindakan Gizi

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 5.3, dapat dilihat bahwa dari 120 orang ibu, 76 diantaranya memiliki tindakan yang baik (63,3%) dan 44 orang (36,7%) memiliki tindakan yang jelek.

Artinya 63,3% dari ibu memberikan makanan pada anaknya dengan baik seperti memberikan makanan sesuai dengan usia anak, memberikan makanan pada anak 3 kali sehari, pemberian makanan selingan pada anak dan pemberian susu. Tingginya persentase ibu yang memiliki tindakan yang baik kemungkinan dipengaruhi oleh pekerjaan ibu yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga (67,5%). Karakteristik ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga ini menyebabkan ibu memiliki waktu yang banyak untuk mengurus dan memperhatikan kebutuhan nutrisi anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bumi (2005), bahwa ibu yang bekerja mempengaruhi tindakan ibu dalam mencukupi kebutuhan energi dari anak mereka.

Menurut Kurt dalam Notoatmodjo (2007), tindakan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada dalam kehidupan seperti pendidikan, penghasilan dan keadaan sosial budaya. Selain itu pengetahuan juga merupakan faktor yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Besarnya persentase ibu yang memiliki tindakan baik di jorong ini mungkin disebabkan karena mereka juga memiliki pengetahuan yang tinggi

pula. Terbentuknya suatu perilaku baru pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan bentuk sikap terhadap objek yang diketahui itu, akhirnya ransangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan.

E. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 5.5, terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita, dimana nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$). Artinya pengetahuan memiliki pengaruh terhadap status gizi anak. Begitu juga secara persentase, dapat dilihat bahwa dari 78 orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi ternyata sebagian besar status gizi anaknya adalah baik (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh sekali terhadap status gizi anaknya. Dengan tingkat pengetahuan yang tinggi maka akan lebih mudah dalam perencanaan pola konsumsi makanan yang bergizi maupun pola pengasuhan anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sayogo (1996), menyatakan bahwa keadaan gizi kurang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan makanan dan kurangnya pendidikan yang dimiliki oleh ibu. Selain itu Suhardjo (1996) juga mengatakan bahwa dengan meningkatkan pengetahuan gizi ibu diharapkan semakin meningkat kemampuan ibu dalam memilih dan merencanakan makanan dengan ragam dan kombinasi yang tepat sesuai dengan syarat gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Trintrin Tjukarni et al (2000) dan penelitian Kurniawati (2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak. Dengan meningkatkan pengetahuan gizi ibu diharapkan akan menunjang konsumsi energi pada balita yang lebih baik, sehingga tercipta status gizi balita yang baik.

Dari penelitian ini masih terdapat ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tapi memiliki anak yang status gizi yang kurang. Ketidaksesuaian ini bisa terjadi karena pengetahuan yang tinggi belum tentu diikuti oleh sikap dan praktek yang tinggi pula (Notoatmodjo 2007). Hal ini bisa terjadi karena berbagai faktor lain keadaan ekonomi keluarga yang termasuk keluarga miskin, tradisi dan keadaan lingkungan (Amos.J, 2001). Selain itu ada juga yang memiliki pengetahuan yang rendah tapi status gizinya baik. Penulis mengasumsikan hal ini terjadi karena dalam pemberian makanan ada sebagian ibu yang dibantu oleh orang lain dalam pengasuhannya seperti ibu dan saudara. Selain itu faktor pengalaman yang didapatkan oleh ibu dari lingkungan sekitarnya dan pekerjaan ibu juga dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Karakteristik ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga ini menyebabkan ibu memiliki waktu yang banyak untuk mengurus dan memperhatikan kebutuhan nutrisi anak.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suartawan dkk (1997) yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tentang makanan sehat berhubungan dengan status gizi balita.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa dengan meningkatkan pengetahuan gizi ibu dapat pula meningkatkan kemampuan ibu dalam memilih dan merencanakan makanan dengan ragam dan kombinasi yang tepat dan sesuai dengan syarat gizi sehingga akan mengakibatkan meningkatnya status gizi anak.

F. Hubungan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 5.6, terlihat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita, dimana nilai $p = 0,214$ ($p > 0,05$). Artinya sikap ibu tidak memiliki pengaruh terhadap status gizi anak. Secara persentase dapat dilihat pula bahwa dari 31 orang yang memiliki sikap yang negatif ternyata 64,5 % diantaranya memiliki status gizi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun ibu menganggap gizi itu baik, tetapi hal ini tidak menjamin ibu akan bertindak baik pula.

Hal diatas sesuai dengan pendapat Newcomb dikutip dari Notoatmodjo (2003) bahwa sikap yang baik belum tentu melakukan tindakan yang baik pula.

Namun Menurut Kaniawaty (2007) dalam penelitiannya, salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak adalah rendahnya perilaku gizi dan sikap ibu sebagai orang tua dalam merawat anak yang sangat dominan dalam keluarga. Ini menandakan adanya hubungan antara sikap ibu dengan status gizi anak. Hal ini tidak sesuai dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian yang menyatakan bahwa antara sikap ibu dengan status gizi anak tidak memiliki hubungan.

Dapat diambil kesimpulan bahwa pada penelitian ini sikap ibu tidak mempengaruhi kepada status gizi anak, meskipun dari hasil analisa univariat ditemukan sebagian ibu memiliki sikap yang positif. Hal ini dikarenakan karena sikap yang positif tidak selalu diiringi dengan tindakan yang positif pula.

G. Hubungan Tindakan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 5.7, terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita, dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Artinya tindakan memiliki hubungan terhadap status gizi anak. Begitu juga secara persentase, dapat dilihat bahwa dari 76 orang yang memiliki tindakan yang baik ternyata sebagian besar status gizi anak nya adalah baik (88,2%). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan ibu tentang gizi berpengaruh sekali terhadap status gizi anaknya.

Adanya balita yang menderita gizi kurang dan buruk dapat dilihat dari tindakan ibu yang kurang baik terutama dalam pemberian makanan dengan menu yang seimbang, hanya 50 orang (41,6%) yang memberikan menu yang lengkap pada anaknya. Selain itu kebanyakan ibu memberi kebebasan pada anak-anak mereka untuk jajan tanpa didampingi sehingga anak-anak membeli makanan yang mereka sukai tanpa memperhatikan gizi yang dikandung makanan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suartawan, dkk (1997) dan penelitian Widayani, S dkk dalam Neldi (2006) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara tindakan pemberian makanan pada anak dengan status gizi balita. Apabila tindakan pemberian makanannya baik maka akan mengakibatkan status gizi anak juga baik.

Dapat diambil kesimpulan bahwa tindakan ibu mempengaruhi kepada status gizi anak, meskipun dari hasil analisa univariat ditemukan sebagian ibu memiliki tindakan yang kurang tapi status gizi anaknya baik. Hal ini diduga karena terdapat faktor lain diluar penelitian yang mempengaruhi status gizi anak seperti pola asuh anak karena didaerah ini kebanyakan ibu dibantu dalam mengasuh anak mereka.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gizi pada anak balita berdasarkan indeks BB/U sebagian besar berada pada status gizi baik (75,8%)
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi lebih dari separuh (65%) memiliki pengetahuan yang tinggi.
3. Sikap ibu tentang gizi sebagian besar adalah sikap yang positif (74,2%).
4. Tindakan ibu tentang gizi lebih dari separuh memiliki tindakan yang baik (63,3%).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan ibu mengenai gizi dengan status gizi anak balita.

B. Saran

1. Bagi petugas puskesmas masih perlu dilakukan upaya perbaikan gizi pada anak karena masih ditemukannya anak yang berstatus gizi buruk dan gizi kurang. Dengan cara lebih mengoptimalkan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan seperti program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan para ibu seperti memberi pengertian kepada ibu-ibu agar lebih sering memberi makanan kepada anak-anak dan memberikan tambahan makanan yang mengandung zat pembangunan.
2. Ibu yang mempunyai balita diharapkan lebih memperhatikan makanan anak balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan dengan menyiasati menu makan anak sehingga menu tersebut tetap memiliki nilai gizi. Selain itu ibu juga diharapkan aktif mengikuti posyandu sehingga status gizi anak dapat dipantau setiap bulannya.
3. Kepada peneliti berikutnya diharapkan dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Z. 2000. *Studi Kekurangan Kalori Protein (Kep) Balita Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Sumbar*. Padang
- Amos. John. 2001. *Hubungan Persepsi Ibu Balita Tentang Kurang Gizi dan PMT-Pemulihan dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Padang Pariaman*. Jurnal Tambo Gizi. Akademi Gizi Padang hal 53-64
- Anonim. 2001. *Keluarga sadar gizi*, cianjur-online.com/Keluarga-sadar-gizi-artikel.html - 15k diakses pada tanggal 29 juli 2008
- Apriadi, WH. 1998. *Gizi Keluarga*. Jakarta: PT. Penebar Swadaya
- Ari. 2008. 1,5 Persen Bayi Derita Gizi Buruk. 2008 <http://www.padangekspres.co.id/content/view/3510/106/> diakses tanggal 3 juli 2008
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, S.1998. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum
- Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. Laporan Susenas Sumatera Barat tahun 2006.
- Bumi, Cindar. 2005. *Pengaruh Ibu Yang Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Mangunjiwan Kabupaten Demak Tahun 2005*. digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/wrdpdf/index/assoc/HASH01d0/8f37d6d6.dir/doc.pdf. Diakses tanggal 30 oktober 2008.
- Chaniago Z. 2003. *DKK Bantu 968 Balita Gizi Buruk di Sumatera Barat* <http://www.mail-archive.com/rantau-net@rantaunet.com/msg16615.html> Diakses tanggal 3 Juli 2008
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Rencana aksi pangan dan gizi 2006-2010* <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2807&Itemid=2-28k> – diakses tanggal 20 Juli 2008
- Dina, 2007. 40% Lebih Balita Indonesia Kurang Gizi.. <http://ayok.wordpress.com/2007/02/16/40-lebih-balita-indonesia-kurang-gizi/> Diakses tanggal 8 Juli 2008.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.

- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 1997. *Info Pangan Dan Gizi: Media Penyalur Informasi Pangan Dan Gizi*. Volume VIII. No 3
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 1999. *Info Pangan Dan Gizi: Media Penyalur Informasi Pangan Dan Gizi*. Volume X. No 1.
- Gizi Buruk Mengancam 2,9 Persen Penduduk*
http://www.dinkessumbar.org/index.php?file_id=62&class=news&act=read&news_id=46 Diakses 8 juli 2008
- Guhardja, Suprihatin. 2003. *Gizi Buruk Juga Terjadi pada Keluarga Mapan*.
<http://www.gatra.com/2003-12-03/artikel.php?id=32293> diakses tanggal 20 juli 2008
- Helmiwati. (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasar Ambacang Padang Tahun 2003*. Skripsi PSIKM Unand.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta; Salemba Medika.
- Ikhwansyah. 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Kertak Hanyar Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan*. [puspasca.ugm.ac.id/files/\(1750-H-2004\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/(1750-H-2004).pdf) -. Diakses tanggal 2 November 2008.
- Irianto, Kus. 2004. *Gizi Dan Pola Hidup Sehat*. Bandung ; Yrama Widya
- Jalal, F Soekirman. 1990. *Pemanfaatan Antropometri Sebagai Indikator Sosial Ekonomi*. Gizi Indonesia.
- Kaniawaty, Nia. 2007. *Pengaruh Sikap Dan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Caringin*. [http://puspasca.ugm.ac.id/files/abst-\(3887-h-2007\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/abst-(3887-h-2007).pdf) Diakses tanggal 20 Juli 2008
- Kurniawati, Deni. 2005. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Tingkat Konsumsi Energi dan Status Gizi Balita di Desa Tawangharjo Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*. digilib.unnes.ac.id/gsdll/collect/wrdpdf-e/index/assoc/HASH0161/568ec3e6.dir/doc.pdf -. Diakses tanggal 30 Oktober 2008.
- Moehyi, Syahmien. 2008. *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan: Panduan Asupan Gizi Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta ; Pustaka Mina
- Moersintowarti,dkk. 2002. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

- Neldi, Elfira. 2006. *Hubungan Perilaku Ibu Dan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita (13-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dandung-Dandung Kecamatan Guguk Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2006*. Skripsi PSIKM Unand.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; Rineka Cipta
- _____, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta; Rineka Cipta
- Nursalam,dkk. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Nursalam,dkk. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*. Jakarta; Salemba Medika.
- Pemenuhan Gizi Pada Balita*. //jhon-solution.blogspot.com/2008/06/pemenuhan-gizi-pada-balita.html. Diakses tanggal 20 Juli 2008
- Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek. *Hasil Pemantauan Status Gizi Anak Balita Tahun 2006*,
- Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek. *Hasil Pemantauan Status Gizi Anak Balita Tahun 2007*.
- Ramli, Emellian. 2003. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Penanggulangan Status Gizi Bawah Garis Merah (BGM) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Skripsi PSIK Unand.
- Sacharin, Rosa. M. 1996. *Prinsip Keperawatan Pediatrik*. Jakarta ; EGC.
- Sagala, Syaiful. 2005. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung; Alfabeta.
- Sayogo, Alan B. 1996. *Peranan Gizi Dalam Pmbangunan Nasional*. Jakarta; CV. Radjawali.
- Santrock, john W. 2002. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup Ed.5 Jil 1*. Jakarta. Airlangga
- Siregar, M. Arifin. 2004. *Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kurang Kalori Protein Pada Balita*. library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin3.pdf. diakses pada tanggal 30 Oktober 2008.
- Soraya, Nani. 2007. *Perempuan Sebagai Lambung Pangan Keluarga* suloh.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=36 - 51k – diakses tanggal 29 juli 2007

Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta; EGC

Suartawan, I.P dkk. 1997. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Balita Terhadap Kartu Menuju Sehat di Posyandu Perkambingan Denpasar*. Majalah Kedokteran Indonesia Volume 47 Nomor 1 Januari 1997.

Subandriyo, Toto. 2006. *Mencegah "Lost Generation"*
<http://www.suaramerdeka.com/harian/0607/15/opi04.htm>. Diakses tanggal 8 Juli 2008

Suhardjo .1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta ; Budi Aksara

_____. 1992. *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC

Sutomo, Budi dan Dr. Dwi Yanti Anggraini. 2007. *Makanan Balita Praktis, Sehat & Lezat*. Jakarta ; PT. Primamedia Pustaka

Trintrin Tjukarni et al. 2000. *Pengembangan Kebiasaan Makan yang Baik pada Usia Bawah Tiga Tahun (Batita) melalui Posyandu*
digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2000-trintrin-982-makan&q=pemberian-25k – diakses tanggal 29 juli 2008.

Widjaja, MC. 2002. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak Dan Kesehatan Balita*. Jakarta; Kawan Pustaka

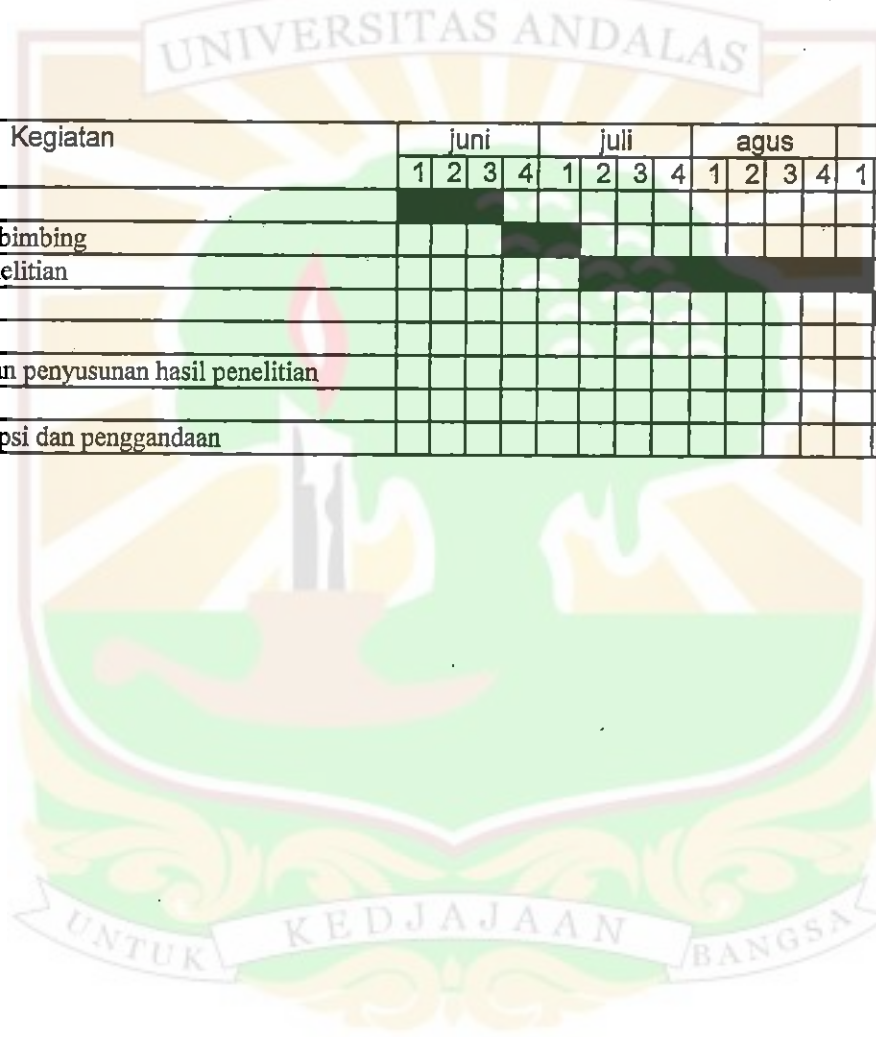
Wijanarko.P. 1991. *Perbandingan Pertumbuhan Berat Badan Balita Yang Mendapat Pmt Penyuluhan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mebung*. Jurnal medika. Hal 34-41.

Kegiatan Penelitian
Hubungan Antara Perilaku Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Jorong Surau Laut
Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam

No	Kegiatan	juni				juli				agus				sept				oktbr				nov			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul tentatif																								
2	Penetapan judul dan pembimbing																								
3	Penyusunan proposal penelitian																								
4	Ujian proposal penelitian																								
5	Perbaikan proposal																								
6	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																								
7	Ujian hasil penelitian																								
8	Perbaikan hasil ujian skripsi dan penggandaan																								

Padang, September 2008
 peneliti

Rosari Agus



LAMPIRAN II

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Bapak/Ibu/ sdr/i
Di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas:

Nama : Rosari Agus
No.BP : 04121003
Alamat : Jln.Kakak Tua no. 25 B Air Tawar Barat Padang

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam tahun 2008”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkankerugian pada Bapak/Ibu/sdr/I sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan dan identitas responden akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu/sdr/I menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

Atas kesediaan Bapak/ibu/sdr/I sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang , September 2008
peneliti

Rosari Agus

LAMPIRAN III

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian

Nama :

Alamat :

Dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Rosari Agus

No BP : 04121003

Status : mahasiswa PSIK FK UNAND

Judul penelitian : **Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008**

Pengisian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Oktober 2008

Responden

LAMPIRAN IV

KISI- KISI KUESIONER

No	Tujuan	Variabel	Aspek yang dinilai	Jumlah item	Nomor item pertanyaan
I	Responden	Karakteristik responden	Nama Responden Alamat Jenis Pekerjaan Pendidikan Terakhir Umur	5	
II	Mengetahui data umum responden dan Mengetahui status gizi balita	Status gizi balita	Nama Balita Jenis Kelamin Tanggal Lahir Umur Berat Badan Tinggi Badan	6	
III	Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi	Pengetahuan ibu	Makanan bergizi zat makanan, gangguan gizi pemberian makanan pada anak	5 3 4 11	1,2,3,4,5, 6,7,8 11,12,13,14 9,10,15,16,17 ,18,19,20,21, 22,23
IV	Mengetahui sikap ibu tentang gizi	Sikap ibu	Makanan bergizi Pemberian makanan pada anak Gangguan gizi Pemantauan berat badan balita	4 10 1 2	24, 28,29 27,31,32,33,3 4,35,36,37,38 ,39,40 30 25,26
V	Mengetahui tindakan ibu tentang gizi	Tindakan ibu	Observasi tentang jenis, porsi dan frekuensi makan anak	10	

LAMPIRAN V

KUISIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan anda untuk menjawab seluruh pertanyaan yang disediakan
2. isi titik-titik dengan singkat dan jelas
3. Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar.
4. Untuk bagian III beri tanda *check list* (√) pada kolom paling sesuai dengan keadaan anda

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

I. DATA UMUM

Nomor responden :

Inisial Responden :

Umur :

Jenis Pekerjaan : 1. RT
2. PNS
3. Wiraswasta
4. Petani dll

Pendidikan Terakhir : 1. SD
2. SLTP dan sederajat
3. SLTA dan sederajat
4. Perguruan Tinggi atau diploma

II. STATUS GIZI BALITA

Nama Balita :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Umur :(bulan).

Berat Badan :(kg)

III. PENGETAHUAN GIZI RESPONDEN

1. Apakah ibu mengetahui apa itu makanan yang bergizi?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
2. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan makanan bergizi?
 - a. Makanan yang mahal (0)
 - b. Makanan yang enak (0)
 - c. Makanan yang sehat yang mengandung sumber energi seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral (1)
3. Menurut ibu makanan yang bergizi itu terdiri dari apa saja?
 - a. makanan pokok,protein hewani, protein nabati,sayur,buah dan susu (1)
 - b. makanan pokok, protein hewani, susu (0)
 - c. makanan pokok dan protein hewani (0)
4. Menurut ibu untuk apa anak balita makan makanan yang bergizi?
 - a. Untuk pertumbuhan,supaya sehat dan kuat (1)
 - b. Supaya gemuk (0)
 - c. Untuk hidup (0)
5. Menurut ibu apa saja makanan yang mengandung karbohidrat ?
 - a. Ayam, ikan,dan daging (0)
 - b. Nasi, roti, jagung, dan ubi (1)
 - c. mentega dan keju (0)
6. Menurut ibu apa saja makanan yang mengandung protein hewani
 - a. Tahu,tempe (0)
 - b. nasi (0)
 - c. ikan, daging, dan ayam (1)

7. Menurut ibu makanan apa yang berfungsi sebagai sumber energi utama ?
- a. Nasi (1)
 - b. Ikan, daging, dan ayam (0)
 - c. Tahu, tempe (0)
8. Menurut ibu hal apa saja yang penting diperhatikan dalam memberikan makanan pada anak ?
- a. Rasa (0)
 - b. Kecukupan gizi (1)
 - c. Jumlah makanan (0)
9. Menurut ibu berapa kali anak seharusnya makan dalam sehari?
- a. 1 kali (0)
 - b. 2 kali (0)
 - c. 3 kali (1)
10. Apakah ibu tahu tentang penyakit kurang gizi pada anak balita?
- a. Ya, sebutkan (1)
 - b. Tidak (0)
11. Menurut ibu apa yang terjadi pada anak balita apabila ia kekurangan gizi?
- a. Berat badan tidak bertambah dan mudah sakit (1)
 - b. Anak jadi rewel (0)
 - c. Anak jadi malas (0)
12. Apakah yang menyebabkan anak kurang gizi?
- a. Jumlah zat gizi yang dimakan tidak sesuai dengan kebutuhan (1)
 - b. Sering jajan atau makan makanan ringan (0)
 - c. Tidak mau minum susu (0)
13. Apakah upaya pencegahan kekurangan gizi pada balita?
- a. Memberi makanan yang bergizi sesuai kebutuhan (1)
 - b. Memberi makanan yang disukai anak (0)
 - c. Memaksa anak makan yang banyak (0)
14. Sebaiknya ASI diberikan pada anak hingga usia berapa?
- a. 2 tahun (1)
 - b. 6 bulan (0)
 - c. 4 bulan (0)

15. Menurut ibu pada usia berapa anak boleh diberikan makanan pendamping ASI?
- a. 6 bulan (1)
 - b. 3 bulan (0)
 - c. 4 bulan (0)
16. Makanan apa saja yang ibu berikan pada anak sebagai pendamping asi?
- a. Nasi tim/ bubur (1)
 - b. Makanan orang dewasa (0)
17. Untuk anak yang berumur 1-2 tahun makanan apa yang baik diberikan?
- a. Bubur (0)
 - b. Makanan lembek (0)
 - c. Makanan orang dewasa + ASI (1)
18. Umur berapa kah anak sebaiknya mulai di perbolehkan makan makanan orang dewasa?
- a. 1 tahun (1)
 - b. 2 tahun (0)
 - c. Kurang 1 tahun (0)
19. Menurut ibu apakah penting anak diberikan makanan selingan?
- a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
20. Berapa kali ibu memberikan makanan selingan pada anak?
- a. 2-3 kali (1)
 - b. 1 kali (0)
21. Menurut ibu kapan makanan selingan diberikan pada anak?
- a. 2 jam sebelum atau sesudah makan makanan utama (1)
 - b. Kapan saja (0)
 - c. Saat anak minta (0)
22. Menurut ibu apa tujuan pemberian makanan selingan?
- a. Sebagai pengganti makanan utama (0)
 - b. Untuk melengkapi kebutuhan gizi anak (1)
 - c. Supaya anak gemuk (0)

IV. SIKAP TENTANG GIZI RESPONDEN

NO	Pernyataan	Jawaban			
		SS	ST	TS	STS
23	Berat badan anak tidak naik 2-3 bulan merupakan hal yang biasa				
24	Anak balita harus dibawa ke posyandu untuk penimbangan berat badan				
25	Anak balita dikatakan sehat apabila berat badannya naik setiap bulan				
26	Ikan dapat menyebabkan anak cacangan				
27	Makanan 4 sehat 5 sempurna harus diberikan kepada anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya				
28	Makanan 4 sehat 5 sempurna hanya bisa diberikan oleh keluarga kaya saja				
29	Kekurangan gizi pada anak balita akan menyebabkan anak mudah terserang penyakit				
30	Sebaiknya ASI diberikan pada anak sampai usia 2 tahun				
31	Makanan yang diberikan pada anak harus terjamin kebersihannya.				
32	Makanan yang diberikan kepada anak harus dalam porsi yang cukup dan tidak berlebihan				
33	Variasi makanan baik rasa maupun warna perlu diperhatikan dalam memberikan makanan pada anak yang kurang gizi				
34	Makanan pendamping ASI dapat diberikan saat anak berusia sebelum 6 bulan				
35	Pemberian ASI saja sampai usia anak 6 bulan menyebabkan anak kurang gizi				
36	Makanan lembik cocok untuk anak usia 6-12				

	bulan				
37	Anak berumur kurang 1 tahun bisa diberi makanan orang dewasa				
38	Makanan selingan perlu diberikan untuk mencukupi kebutuhan gizi anak				
39	Anak sebaiknya makan makanan utama 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan malam.				
40	Anak harus mendapatkan prioritas dalam keluarga dalam hal makanan				

Keterangan :

Untuk pernyataan positif:

SS : Sangat setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak setuju (2)

STS : Sangat tidak setuju (1)

Untuk pernyataan negatif

SS : Sangat setuju (1)

S : Setuju (2)

TS : Tidak setuju (3)

STS : Sangat tidak setuju (4)



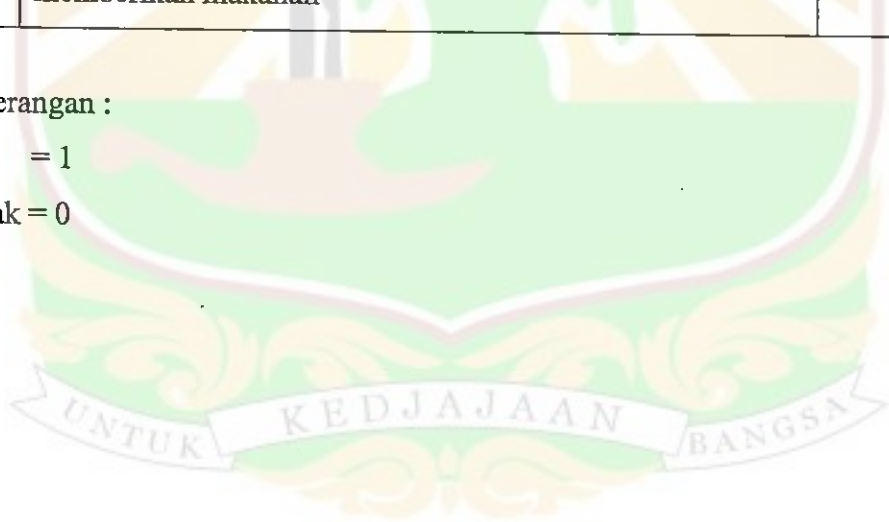
LEMBAR OBSERVASI CHECK LIST

No	PERNYATAAN	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Ibu memberikan makanan sesuai dengan usia anak		
2	Jenis makanan yang ibu berikan pada anak terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah		
3	Porsi makanan yang ibu berikan $\frac{1}{2}$ porsi dewasa		
4	Ibu memberikan makanan utama 3 kali dalam sehari		
5	Ibu menetapkan jadwal makan anak		
6	Ibu memberikan makanan selingan pada anak		
7	Ibu tidak memberikan kebebasan pada anak untuk jajan		
8	Ibu membawa anaknya ke posyandu		
9	Ibu memberikan susu pada anak		
10	Ibu memperhatikan variasi baik warna maupun rasa dalam memberikan makanan		

Keterangan :

Ya = 1

Tidak = 0





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 019 /J16.2/PL/PSIK/2008

Padang 1 Agustus 2008

Lamp : -

Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Biaro dan Dinas Kesehatan
Kabupaten Agam
Di
Biaro

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian guna memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

N a m a : ROSARI AGUS
No. BP : 04121003
Judul Penelitian : Hubungan Prilaku Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita (0-5 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kec. IV Angkek Kab. Agam Tahun 2008

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Ns. Rika Sabri, M.Kes.Sp.Kom
NIP. 132300087



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 032/J16.2/PL/PSIK/2008
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Padang 13 Agustus 2008

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Prop. Sumbar
Di
Padang

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian guna memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : ROSARI AGUS
No. BP : 04121003
Judul Penelitian : Hubungan Prilaku Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) Di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kec. IV Angkek Kab. Agam Tahun 2008

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



[Signature]
Dr. Zulkaifan Edward, MS.PhD
NIP. 197081288



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 076/J16.2/PL/PSIK/2008
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang 19 September 2008

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Biaro
Di
Biaro

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian guna memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : ROSARI AGUS
No. BP : 04121003
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) Di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kec. IV Angkek . Kab. Agam Tahun 2008

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



[Handwritten signature]

Master tabel
Hubungan perilaku ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita (1-5 Tahun)
di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kab Agam Tahun 2008

no	usia ibu	umur ibu	pddkn	pkjrn	JK	umur blta	BB	stats gizi	pengetahuan																						total skor	ket	sikep										total skor	ket	tindakan										total skor	ket
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			33	34	35	36	37	38	39	40	1	2		
1	E	38	1	1	P	25	11,8	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	2	1	3	4	3	3	1	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	3	44	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	1
2	Z	24	3	1	L	22	11,2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	56	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1
3	N	26	3	1	P	24	11,3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	13	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	3	2	3	4	3	44	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	1	
4	L	30	4	3	L	36	12,5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	1	
5	W	25	3	1	P	52	14	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	1	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	51	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1
6	IE	35	2	4	L	48	14,3	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12	2	3	3	3	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	4	3	45	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	2
7	IE	37	3	3	L	48	14,3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	4	4	3	56	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	1
8	Z	35	3	1	L	48	13,6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	59	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1
9	E	25	3	1	L	30	11,5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	13	2	1	3	3	3	2	3	4	3	2	1	2	3	1	3	3	3	44	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	2		
10	W	24	3	3	L	48	14,9	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	59	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1
11	LA	25	2	1	L	18	8,6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	1	1	3	3	3	3	1	2	2	4	3	2	1	2	3	2	3	3	3	44	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1
12	D	31	4	1	P	26	10,5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
13	BM	36	3	1	P	25	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	1	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	1	2	3	3	3	3	3	57	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1	
14	FL	33	2	1	P	30	10	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	44	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	2
15	Y	23	3	1	L	31	14,5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	18	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1
16	LF	22	3	3	P	22	12,8	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	13	2	2	4	3	3	2	3	2	4	3	3	1	1	2	3	1	4	2	44	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2	
17	IW	24	3	1	L	37	13,7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	53	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	
18	I	26	3	2	P	53	16	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	4	1	4	3	3	56	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	2		
19	B	29	2	1	P	47	15	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	44	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	1		
20	BM	25	3	1	L	57	16,7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	18	1	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	53	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	1		
21	N	32	3	1	P	55	15	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	51	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	1	
22	M	21	3	1	P	47	14	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	16	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1	
23	ED	32	2	1	P	48	12,4	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	14	1	1	3	4	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	44	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1		
24	WA	38	-2	4	P	49	13,8	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	1	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	56	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1	
25	Wac	33	2	1	L	54	15,8	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	3	47	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	1	
26	D	34	4	2	L	43	15,8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	50	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1		
27	FL	23	1	4	L	53	13,3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	11	2	1	4	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	1	2	3	2	42	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2		
28	EY	28	3	3	L	44	12,6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	2	2	3	2	4	3	56	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	1		
29	R	31	2	1	P	52	12	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	13	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3	1	2	3	3	44	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2		
30	NF	20	3	1	L	19	11	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	16	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	52	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	1	
31	ED	29	3	1	L	18	11,6	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	56	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	2	
32	IA	34	3	1	L	15	11,2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14	1	2	3	2	3	3	2	2	4	3	2	1	2	3	2	3	2	44	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	1		
33	E	25	3	1	P	23	11,5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1		
34	N	37	1	4	P	23	8,9	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	12	2	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3																

96	N	31	2	1	L	53	11,3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	12	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	2	45	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	2																																											
97	R	28	1	1	L	59	14,2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11	2	1	4	3	3	3	1	4	3	3	3	1	2	1	3	2	2	3	3	45	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	1																																														
98	Y	24	3	1	L	26	14,5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	60	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2																																																
99	N	36	2	1	P	26	9,7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	13	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	44	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	1																																															
100	D	35	3	3	L	24	9,2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	1	1	3	2	3	3	44	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	1																																															
101	E	37	1	4	L	33	11	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	2	1	4	3	2	3	2	4	3	3	2	1	2	1	3	1	3	3	3	44	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	1																																																
102	M	25	3	1	L	21	10,5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15	1	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	55	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	1																																																	
103	Mt	30	1	1	L	19	10,6	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	45	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	2																																																
104	Y	38	2	1	L	19	11,5	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	48	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	1																																																		
105	S	24	3	1	P	17	10	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	2	4	2	4	3	3	57	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	1																																																	
106	Rw	34	1	1	L	17	8,2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	11	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	45	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1																																																
107	F	35	2	4	P	15	8,5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	1	2	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	4	3	50	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	2																																																
108	P	29	3	3	L	15	9,2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	61	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2																																																	
109	Ep	32	2	1	P	13	8,5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	58	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	1																																																	
110	O	30	3	1	P	13	8	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	2	1	4	4	3	4	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	1	3	4	2	46	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	2																																																		
111	Nv	34	2	1	P	16	9	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	16	1	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	53	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	2																																																		
112	Fd	36	2	1	P	56	13,5	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	1	2	4	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	3	3	42	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	2																																																				
113	S	25	4	2	L	14	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	60	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1																																																					
114	D	32	2	1	P	47	12,3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	2	3	3	4	3	2	4	3	3	2	2	2	3	1	3	4	3	51	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	2																																																					
115	Rn	28	3	1	L	17	8,8	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	15	1	1	4	3	3	1	4	3	3	1	2	1	3	2	2	3	3	45	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	2																																																				
116	Sw	24	3	3	L	19	11,5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	13	2	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	44	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1																																																					
117	Ep	31	4	1	L	55	14,5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	52	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1																																																						
118	Ds	37	3	2	P	48	14	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	2	1	4	3	4	2	3	2	3	2	2	1	2	3	1	3	4	2	46	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	2																																																						
119	Z	28	3	3	P	47	14	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	2	1	4	3	2	3	2	4	3	2	1	2	1	3	1	3	3	44	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	2																																																						
120	Tm	30	3	1	L	24	10	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1																																																						
																																													118	117	120	107	55	104	66	113	120	55	115	67	79	118	25	118	34	48	109	50	42	120																								120	50	65	82	58	80	23	67	101	34										

keterangan:

pendidikan

1= SD
2= SLTP atau sederajat
3= SLTA atau sederajat
4= PT/ DIPLOMA

pekerjaan

1= RT
2= PNS
3= Wiraswasta
4= petani dan lain-lain

status gizi

1= gizi buruk
2= gizi kurang
3= gizi baik

pengetahuan

1= tinggi
2= rendah

sikap

1= positif
2= negatif

tindakan

1= baik
2= kurang

Jenis kelamin

P= perempuan
L= laki-laki



Frequencies

Statistics

		Status Gizi Anak Balita	Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi	Sikap ibu tentang gizi	Tindakan ibu tentang gizi
N	Valid	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	78	65,0	65,0	65,0
	rendah	42	35,0	35,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Sikap ibu tentang gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	89	74,2	74,2	74,2
	negatif	31	25,8	25,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Tindakan ibu tentang gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	76	63,3	63,3	63,3
	kurang	44	36,7	36,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Status Gizi Anak Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi buruk	2	1,7	1,7	1,7
	gizi kurang	27	22,5	22,5	24,2
	gizi baik	91	75,8	75,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi * Status Gizi Anak Balita	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Sikap ibu tentang gizi * Status Gizi Anak Balita	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%
Tindakan ibu tentang gizi * Status Gizi Anak Balita	120	100,0%	0	,0%	120	100,0%

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi * Status Gizi Anak balita

Crosstab

			Status Gizi Anak Balita			Total
			gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	
Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi	tinggi	Count	1	12	65	78
		Expected Count	1,3	17,6	59,2	78,0
		% within Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi	1,3%	15,4%	83,3%	100,0%
	rendah	Count	1	15	26	42
		Expected Count	,7	9,5	31,9	42,0
		% within Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi	2,4%	35,7%	61,9%	100,0%
Total	Count	2	27	91	120	
	Expected Count	2,0	27,0	91,0	120,0	
	% within Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi	1,7%	22,5%	75,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,866(a)	2	,032
Likelihood Ratio	6,634	2	,036
Linear-by-Linear Association	6,108	1	,013
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Sikap ibu tentang gizi * Status Gizi Anak

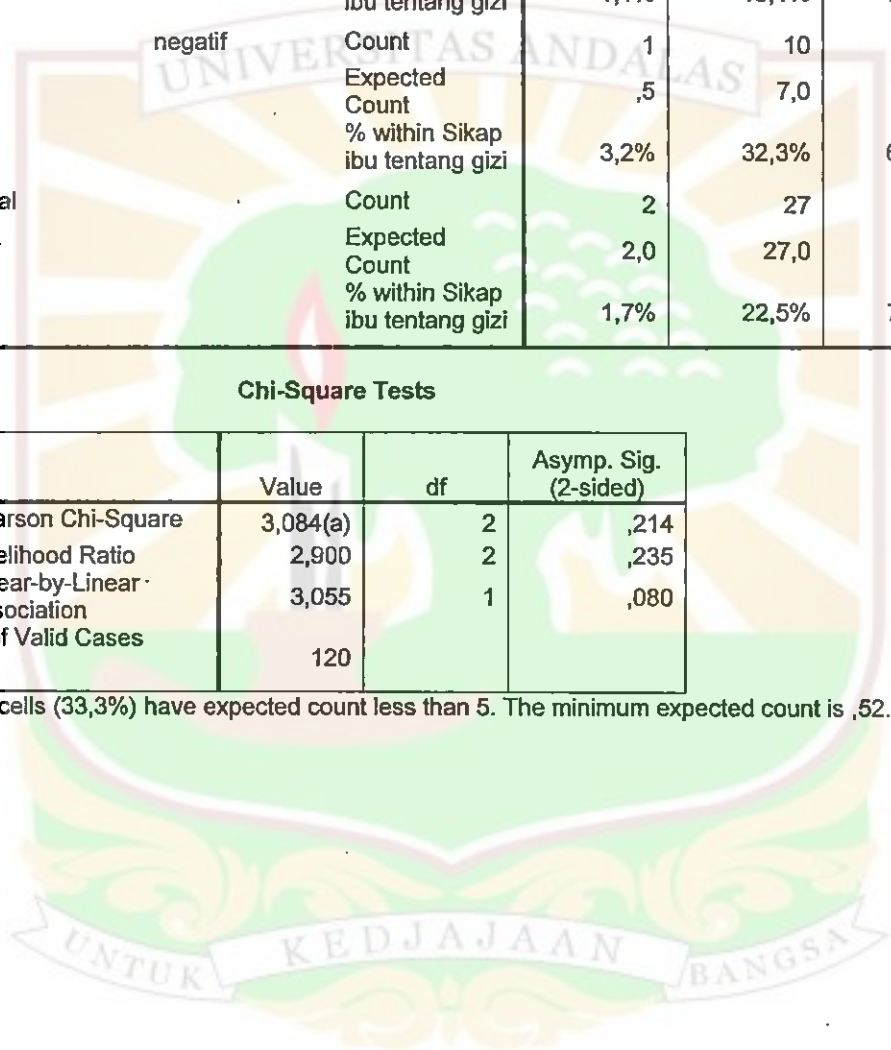
Crosstab

			Status Gizi Anak Balita			Total
			gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	
Sikap ibu tentang gizi	positif	Count	1	17	71	89
		Expected Count	1,5	20,0	67,5	89,0
		% within Sikap ibu tentang gizi	1,1%	19,1%	79,8%	100,0%
	negatif	Count	1	10	20	31
		Expected Count	,5	7,0	23,5	31,0
		% within Sikap ibu tentang gizi	3,2%	32,3%	64,5%	100,0%
Total	Count	2	27	91	120	
	Expected Count	2,0	27,0	91,0	120,0	
	% within Sikap ibu tentang gizi	1,7%	22,5%	75,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,084(a)	2	,214
Likelihood Ratio	2,900	2	,235
Linear-by-Linear Association	3,055	1	,080
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,52.



Tindakan ibu tentang gizi * Status Gizi Anak

Crosstab

Tindakan ibu tentang gizi * Status Gizi Anak Balita Crosstabulation

			Status Gizi Anak Balita			Total
			gizi buruk	gizi kurang	gizi baik	
Tindakan ibu tentang gizi	baik	Count	0	9	67	76
		Expected Count	1,3	17,1	57,6	76,0
		% within Tindakan ibu tentang gizi	,0%	11,8%	88,2%	100,0%
	kurang	Count	2	18	24	44
		Expected Count	,7	9,9	33,4	44,0
		% within Tindakan ibu tentang gizi	4,5%	40,9%	54,5%	100,0%
Total	Count	2	27	91	120	
	Expected Count	2,0	27,0	91,0	120,0	
	% within Tindakan ibu tentang gizi	1,7%	22,5%	75,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,070(a)	2	,000
Likelihood Ratio	18,345	2	,000
Linear-by-Linear Association	17,888	1	,000
N of Valid Cases	120		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,73.

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LAMPIRAN VIII

RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Keterangan	Biaya
1	Pelaksanaan studi awal	Rp. 50.000
2	Penyusunan proposal	Rp. 200.000
3	Fotokopi, jilid, dan penggandaan proposal skripsi untuk penguji dan pembimbing	Rp. 150.000
4	Biaya ujian proposal	Rp. 500.000
5	Biaya pembuatan instrumen penelitian dan penggandaan	Rp. 100.000
6	Pelaksanaan penelitian	Rp. 200.000
7	Pengolahan data dan analisis data	Rp. 150.000
8	Penyusunan skripsi dan ujian skripsi	Rp. 650.000
9	Perbaikan skripsi dan penggandaan skripsi	Rp. 300.000
	Jumlah	Rp.2.300.000





TABEL: BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK PEREMPUAN USIA 0-59 BULAN
MENURUT BERAT BADAN DAN UMUR (BB/U)

Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg) <-3 SD	Gizi Kurang (Kg) <-2 SD -> -3SD	Gizi baik (Kg) >+2SD - + 1 SD	Gizi Lebih (Kg)
0	1.7	1.8 - 2.1	2.2 - 3.9	4.0
1	2.1	2.2 - 2.7	2.8 - 5.0	5.1
2	2.6	2.7 - 3.2	3.3 - 6.0	6.1
3	3.1	3.2 - 3.8	3.9 - 6.9	7.0
4	3.6	3.7 - 4.4	4.5 - 7.6	7.7
5	4.0	4.1 - 4.9	5.0 - 8.3	8.4
6	4.5	4.6 - 5.4	5.5 - 8.9	9.0
7	4.9	5.0 - 5.8	5.9 - 9.5	9.6
8	5.3	5.4 - 6.2	6.3 - 10.0	10.1
9	5.6	5.7 - 6.5	6.6 - 10.4	10.5
10	5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 10.8	10.9
11	6.1	6.2 - 7.1	7.2 - 11.2	11.3
12	6.3	6.4 - 7.3	7.4 - 11.5	11.6
13	6.5	6.6 - 7.5	7.6 - 11.8	11.9
14	6.6	6.7 - 7.7	7.8 - 12.1	12.2
15	6.8	6.9 - 7.9	8.0 - 12.3	12.4
16	6.9	7.0 - 8.1	8.2 - 12.5	12.6
17	7.1	7.2 - 8.2	8.3 - 12.8	12.9
18	7.2	7.3 - 8.4	8.5 - 13.0	13.1
19	7.4	7.5 - 8.5	8.6 - 13.2	13.3
20	7.5	7.6 - 8.7	8.8 - 13.4	13.5
21	7.6	7.7 - 8.9	9.0 - 13.7	13.8
22	7.8	7.9 - 9.0	9.1 - 13.9	14.0
23	8.0	8.1 - 9.2	9.3 - 14.1	14.2
24	8.2	8.3 - 9.3	9.4 - 14.5	14.6
25	8.3	8.4 - 9.5	9.6 - 14.8	14.9
26	8.4	8.5 - 9.7	9.8 - 15.1	15.2
27	8.6	8.7 - 9.8	9.9 - 15.5	15.6
28	8.7	8.8 - 10.0	10.1 - 15.8	15.9
29	8.8	8.9 - 10.1	10.2 - 16.0	16.1
30	8.9	9.0 - 10.2	10.3 - 16.3	16.4
31	9.0	9.1 - 10.4	10.5 - 16.6	16.7
32	9.1	9.2 - 10.5	10.6 - 16.9	17.0
33	9.3	9.4 - 10.7	10.8 - 17.1	17.2
34	9.4	9.5 - 10.8	10.9 - 17.4	17.5
35	9.5	9.6 - 10.9	11.0 - 17.7	17.8
36	9.6	9.7 - 11.1	11.2 - 17.9	18.0
37	9.7	9.8 - 11.2	11.3 - 18.2	18.3
38	9.8	9.9 - 11.3	11.4 - 18.4	18.5

Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg) <-3 SD	Gizi Kurang (Kg) <-2 SD -> -3SD	Gizi baik (Kg) >+2SD - + 2 SD	Gizi Lebih (Kg)
41	10.1	10.2 - 11.7	11.8 - 19.1	19.2
42	10.2	10.3 - 11.8	11.9 - 19.3	19.4
43	10.3	10.4 - 11.9	12.0 - 19.5	19.6
44	10.4	10.5 - 12.0	12.1 - 19.7	19.8
45	10.5	10.6 - 12.1	12.2 - 20.0	20.1
46	10.6	10.7 - 12.2	12.3 - 20.2	20.3
47	10.7	10.8 - 12.4	12.5 - 20.4	20.5
48	10.8	10.9 - 12.5	12.6 - 20.6	20.7
49	10.8	10.9 - 12.6	12.7 - 20.8	20.9
50	10.9	11.0 - 12.7	12.8 - 21.0	21.1
51	11.0	11.1 - 12.8	12.9 - 21.2	21.3
52	11.1	11.2 - 12.9	13.0 - 21.4	21.5
53	11.2	11.3 - 13.0	13.1 - 21.6	21.7
54	11.3	11.4 - 13.1	13.2 - 21.8	21.9
55	11.4	11.5 - 13.2	13.3 - 22.1	22.2
56	11.4	11.5 - 13.3	13.4 - 22.3	22.4
57	11.5	11.6 - 13.4	13.5 - 22.5	22.6
58	11.6	11.7 - 13.5	13.6 - 22.7	22.8
59	11.7	11.8 - 13.6	13.7 - 22.9	23.0

TABEL: BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK LAKI-LAKI USIA 0-59 BULAN
MENURUT BERAT BADAN DAN UMUR (BB/U)

Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg) <-3SD	Gizi Kurang (Kg) <-2SD - >-3SD	Gizi baik (Kg) >=2SD - +2SD	Gizi Lebih (Kg) >>2SD
0	1.9	2.0 - 2.3	2.4 - 4.2	4.3
1	2.1	2.2 - 2.8	2.9 - 5.5	5.6
2	2.5	2.6 - 3.4	3.5 - 6.7	6.8
3	3.0	3.1 - 4.0	4.1 - 7.6	7.7
4	3.6	3.7 - 4.6	4.7 - 8.4	8.5
5	4.2	4.3 - 5.2	5.3 - 9.1	9.2
6	4.8	4.9 - 5.8	5.9 - 9.7	9.8
7	5.3	5.4 - 6.3	6.4 - 10.2	10.3
8	5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 10.7	10.8
9	6.2	6.3 - 7.1	7.2 - 11.2	11.3
10	6.5	6.6 - 7.5	7.6 - 11.6	11.7
11	6.8	6.9 - 7.8	7.9 - 11.9	12.0
12	7.0	7.1 - 8.0	8.1 - 12.3	12.4
13	7.2	7.3 - 8.2	8.3 - 12.6	12.7
14	7.4	7.5 - 8.4	8.5 - 12.9	13.0
15	7.5	7.6 - 8.6	8.7 - 13.1	13.2
16	7.6	7.7 - 8.7	8.8 - 13.4	13.5
17	7.7	7.8 - 8.9	9.0 - 13.6	13.7
18	7.8	7.9 - 9.0	9.1 - 13.8	13.9
19	7.9	8.0 - 9.1	9.2 - 14.0	14.1
20	8.0	8.1 - 9.3	9.4 - 14.3	14.4
21	8.2	8.3 - 9.4	9.5 - 14.5	14.6
22	8.3	8.4 - 9.6	9.7 - 14.7	14.8
23	8.4	8.5 - 9.7	9.8 - 14.9	15.0
24	8.9	9.0 - 10.0	10.1 - 15.6	15.7
25	8.9	9.0 - 10.1	10.2 - 15.8	15.9
26	9.0	9.1 - 10.2	10.3 - 16.0	16.1
27	9.0	9.1 - 10.3	10.4 - 16.2	16.3
28	9.1	9.2 - 10.4	10.5 - 16.5	16.6
29	9.2	9.3 - 10.5	10.6 - 16.7	16.8
30	9.3	9.4 - 10.6	10.7 - 16.9	17.0
31	9.3	9.4 - 10.8	10.9 - 17.1	17.2
32	9.4	9.5 - 10.9	11.0 - 17.3	17.4
33	9.5	9.6 - 11.0	11.1 - 17.5	17.6
34	9.6	9.7 - 11.1	11.2 - 17.7	17.8
35	9.6	9.7 - 11.2	11.3 - 17.9	18.0





Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg) <-3SD	Gizi Kurang (Kg) <-2SD - >-3SD	Gizi baik (Kg) >=2SD - +2SD	Gizi Lebih (Kg) >>2SD
36	9.7	9.8 - 11.3	11.4 - 18.2	18.3
37	9.8	9.9 - 11.4	11.5 - 18.4	18.5
38	9.9	10.0 - 11.6	11.7 - 18.6	18.7
39	10.0	10.1 - 11.7	11.8 - 18.8	18.9
40	10.1	10.2 - 11.8	11.9 - 19.0	19.1
41	10.2	10.3 - 11.9	12.0 - 19.2	19.3
42	10.3	10.4 - 12.0	12.1 - 19.4	19.5
43	10.4	10.5 - 12.2	12.3 - 19.6	19.7
44	10.5	10.6 - 12.3	12.4 - 19.8	19.9
45	10.6	10.7 - 12.4	12.5 - 20.0	20.1
46	10.7	10.8 - 12.5	12.6 - 20.3	20.4
47	10.8	10.9 - 12.7	12.8 - 20.5	20.6
48	10.9	11.0 - 12.8	12.9 - 20.7	20.8
49	11.0	11.1 - 12.9	13.0 - 20.9	21.0
50	11.1	11.2 - 13.0	13.1 - 21.1	21.2
51	11.2	11.3 - 13.2	13.3 - 21.3	21.4
52	11.3	11.4 - 13.3	13.4 - 21.6	21.7
53	11.4	11.5 - 13.4	13.5 - 21.8	21.9
54	11.5	11.6 - 13.6	13.7 - 22.0	22.1
55	11.7	11.8 - 13.7	13.8 - 22.2	22.3
56	11.8	11.9 - 13.8	13.9 - 22.5	22.6
57	11.9	12.0 - 14.0	14.1 - 22.7	22.8
58	12.0	12.1 - 14.1	14.2 - 22.9	23.0
59	12.1	12.2 - 14.2	14.3 - 23.2	23.3

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Jorong Surau Laut
Wilayah Kerja Puskesmas Biaro kecamatan IV Angkek
Kabupaten Agam Tahun 2008**

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur ibu		
	• ≤ 30 tahun	65	54,2
	• > 30 tahun	55	45,8
	Jumlah	120	100
2	Pendidikan ibu		
	• SD	13	10,8
	• SLTP atau sederajat	33	27,5
	• SLTA atau sederajat	65	54,2
	• PT/ diploma	9	7,5
	Jumlah	120	100
3	Pekerjaan ibu		
	• RT	81	67,5
	• PNS	8	6,7
	• Wiraswasta	18	15,0
	• Petani atau lain-lain	13	10,8
	Jumlah	120	100
4	Jenis kelamin anak balita		
	• Laki-laki	61	50,8
	• Perempuan	59	49,2
	Jumlah	120	100




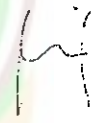
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Rosari Agus
 No.Bp : 04121003
 Pembimbing I : Ns. Merineherta, S. Kep.
 Judul : Hubungan Perilaku Ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita (1-5 tahun) di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kec. IV Angkek Kab. Agam Tahun 2008

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Paraf
1	Selasa/15 Juli 2008	Konsultasi BAB I	
2	Kamis/ 24 Juli 2008	Perbaiki hal-hal yang telah didiskusikan - Lanjutkan ke BAB berikutnya	
3	Selasa/5 Agustus 08	Uraian dg BAB II	
4	Senin 26 - 8 - 08	ace a/ aji proposal	



LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Rosari Agus
 No BP : 04121003
 Nama Pembimbing II : dr. Susmiati
 Judul proposal : HUBUNGAN PERILAKU IBU TENTANG GIZI
 DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (1-5
 TAHUN) DI JORONG SURAU LAUT
 WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIARO
 KECAMATAN IV ANGKEK KABUPATEN
 AGAM TAHUN 2008

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	11 Agustus 2008	- Perbaiki Bab I; sebutkan fe ²⁺ 79 ml penguji stasi korak, - karakteristik asam dibanding daerah lain - Penelt orang lain Hs ini - Perbaiki bab III • Kriteria Inklusi/eksklusi	
2	22 Agustus 2008	Perbaiki kuesioner	
3	26 Agustus 2008	Konsul Perbaiki kuisisioner	
4.	27 Agustus 2008	Ace ujian	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Rosari Agus
No.Bp : 04121003
Pembimbing I : Ns. Merineherta, S.Kep
Judul : Hubungan Perilaku Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak
Balita (1-5 Tahun) Di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja
Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam
Tahun 2008

No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Paraf
1	Jumat / 7 Nov 08	Konsul BAB V, VI, VII	
2	Selasa / 11 Nov 08	Konsul abstrak, BAB V, VI, VII	
3	Senin / 17 Nov 08	Acc Ujian skripsi	