

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURAGI
KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:

**Sopiah Nasution
NIM. 19030036P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURAGI
KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh:
Sopiah Nasution
NIM. 19030036P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HURAGI KABUPATEN PADANG LAWAS
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aulia Royhan di Kota Padangsidrapuan

Padangsidrapuan, September 2021

Pembimbing Utama



Dr. Anto J. Hadi, SKM, M. Kes, MM

Pembimbing Pendamping



Hennyati Harahap, SKM, M. Kes

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

Dean Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM, M. Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sopiah Nasution

NIM : 19030036P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Tahun 2021" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan,
Pembuat pernyataan



Sopiah Nasution
19030036P

IDENTITAS PENULIS

Nama : Sopiah Nasution
NIM : 19030036P
Tempat/ Tanggal Lahir : Payabungan, 19 September 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Lubuk Banut Kecamatan Hutaraja Tinggi
Kabupaten Padang Lawas
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142597 : Lulus Tahun 1991
2. SMP N2 Panyabungan : Lulus Tahun 1994
3. SPK Flora : Lulus Tahun 1998
4. D1 Kebidanan : Lulus Tahun 1999
5. D3 Kebidanan : Lulus Tahun 2012



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

1. Dr. Anto. J. Hadi, SKM, M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian proposal ini.
6. Ns. Ganti Tua, MPH, Chtselaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian proposal ini.

7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Haji Muhammad Taizir Nasution dan Hj. Rohimah selaku orangtua peneliti yang telah memberikan dukungan berupa materi dan moril kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman yang telah memberikan sumbangan pemikiran dan gagasan dalam penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan,

Penulis

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian,
Sopiah Nasution

**Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021**

Abstrak

Kurangnya gizi pada balita dapat juga disebabkan oleh perilaku ibu dalam memilih bahan makanan yang tidak sesuai, tersedianya jumlah makanan yang tidak cukup dan keanekaragaman makanan yang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilakuibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan penelitian desain analitik, dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja di Puskesmas Huragi terhadap ibu yang memiliki balita berumur 12 sampai dengan 59 bulan sebanyak 58 responden. Analisa yang digunakan adalah *Chi Square*. Kesimpulan diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan status gizi balita ($P\ value=0,006 < 0,05$), ada hubungan sikap dengan status gizi balita ($P\ value=0,015 < 0,05$), tidak ada hubungan tindakan dengan status gizi balita ($P\ value=0,553 < 0,05$), ada hubungan perilaku dengan status gizi balita ($P\ value=0,021 < 0,05$). Disarankan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang gizi balita sehingga masyarakat khususnya ibu mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan gizi balita.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Perilaku, Status Gizi
Daftar Pustaka: 30 (2009-2020)

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANG SIDIMPUAN**

Research Report

Sopiah Nasution

Relationship between Mother's Behavior and Nutritional Status of Toddlers in the Work Area of Huragi Health Center, Padang Lawas Regency in 2021

Abstract

Lack of nutrition in toddlers can also be caused by the mother's behavior in choosing inappropriate food ingredients, the availability of an insufficient amount of food and the diversity of food which is strongly influenced by the mother's level of knowledge. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal behavior and the nutritional status of children under five in the working area of the Huragi Public Health Center, Padang Lawas Regency in 2021. This study used an analytical design research, with a cross sectional approach. The study was conducted in the work area at the Huragi Health Center on mothers who have toddlers aged 12 to 59 months as many as 58 respondents. The analysis used is Chi Square. The conclusion is that there is a relationship between knowledge and nutritional status of children under five (P value = $0.006 < 0.05$), there is a relationship between attitudes and nutritional status of children under five (P value = $0.015 < 0.05$), there is no relationship between actions and nutritional status of children under five (P value = $0.553 < 0.05$), there is a behavioral relationship with the nutritional status of children under five (P value = $0.021 < 0.05$). It is recommended that health workers can increase outreach activities about toddler nutrition so that the community, especially mothers, can increase knowledge about toddler health and nutrition.

Keywords: Knowledge, Attitude, Actions, Behavior

Daftar Pustaka: 30 (2009-2020)

DAFTAR ISI

	halaman
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Ilmiah	5
1.4.2 Manfaat Institusi	5
1.4.3 Manfaat Praktisi.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Status Gizi	6
2.2 Balita	7
2.3 Cara Pengukuran Status Balita.....	7
2.3.1 Pengukuran Antropometri.....	7
2.3.2 Ukuran Antropometri	8
2.4 Interpretasi Status Gizi.....	10
2.5 Dampak Kekurangan Dan Kelebihan Status Gizi	11
2.5.1 Dampak Kekurangan Gizi Balita	11
2.5.2 Dampak Kelenihan Gizi Balita	12
2.6 Perilaku	13
2.6.1 Pengertian Perilaku	13
2.6.2 Jenis-jenis Perilaku.....	14
2.6.3 Bentuk-bentuk Perilaku.....	14
2.6.4 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku.....	15
2.6.5 Prosedur Pembentukan Perilaku	16
2.7 Faktor-Faktor Perilaku Yang Mempengaruhi Status Gizi	17
2.7.1 Pengetahuan Gizi Ibu	17
2.7.2 Sikap Ibu	20
2.7.3 Praktik atau Tindakan	21
2.8 Perilaku Kesehatan Dan Gizi	21
2.9 Kerangka Konsep.....	22
2.10. Hipotesis Penelitian.....	22

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.3 Populasi dan Sampel	24
3.3.1 Populasi	24
3.3.2 Sampel	24
3.4 Alat Pengumpul Data	25
3.4.1 Instrument Data.....	25
3.4.2 Sumber Data	27
3.5 Defenisi Operasional	28
3.6 Pengolahan Data.....	29
3.7 Analisa Data	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
4.2 Analisis Univariat.....	32
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	33
4.3 Analisis Bivariat.....	35
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita	35
4.3.2 Hubungan Sikap Dengan Status Gizi Balita	35
4.3.3 Hubungan Tindakan Dengan Status Gizi Balita	36
4.3.4 Hubungan Perilaku Dengan Status Gizi Balita	36
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita	38
5.2 Hubungan Sikap Dengan Status Gizi Balita.....	39
5.3 Hubungan Tindakan Dengan Status Gizi Balita.....	41
5.4 Hubungan Perilaku Dengan Status Gizi Balita	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	42
6.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi Anak Berdasarkan Standar Antropometri....	10
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	23
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021..	32
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021	34
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021	34
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021	34
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021..	35
Tabel 4.8 Hubungan Sikap Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021..	35
Tabel 4.9 Hubungan Tindakan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021..	36
Tabel 4.10 Hubungan Perilaku Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021..	36



DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan
- Lampiran 2 Surat izin penelitian dari instansi
- Lampiran 3 Surat keabsahan data dari tempat penelitian
- Lampiran 4 Surat pernyataan selesai penelitian
- Lampiran 5 Lembar konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Permohonan bersedia menjadi reponden
- Lampiran 8 Kuesioner penelitian
- Lampiran 9 Master tabel penelitian
- Lampiran 10 Output Hasil Penelitian hasil SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi. Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tidak bisa dihindari, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian (UNICEF,2013).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (KemenKes RI, 2014).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa prevalensi gizi buruk-kurang adalah 19,6%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Untuk mencapai sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5%, maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015 (KemenKes RI, 2014).

Berdasarkan data status gizi di Sumatera Utara, ada kecenderungan penurunan prevalensi balita dengan gizi buruk dan kurang sejak tahun 2006. Hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM USU menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk pada balita menurun dari 8,1% pada tahun 2006 menjadi 4,21% pada tahun 2009 dan prevalensi gizi kurang menurun dari 20,82% menjadi

16,2%. Namun dengan prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 20,41% pada tahun 2009, Sumatera Utara masih termasuk dalam daerah dengan berkategori tinggi (BPS, 2015). Untuk Kabupaten Padang Lawas gizi buruk sebanyak 8,1%, gizi kurang 19,2%, gizi baik 7,3%, gizi lebih 1,2% dan gizi buruk+gizi kurang 27,5%. (Profil Dinas Kesehatan Sumut, 2017) dan untuk puskesmas huragi pada tahun 2020 pada bulan Februari terdapat bayi yang sangat kurus sebanyak 2 orang, gizi kurang 64, gizi lebih 124 sedangkan pada bulan operasi timbang pada bulan Agustus 11 balita gizi sangat kurang, kurang 30 orang dan gizi lebih 187 balita. (Profil Puskesmas Huragi, 2020)

Penilaian status gizi tersebut dapat menggambarkan keadaan gizi balita yang berbeda, dimana status gizi balita berdasarkan indikator BB/U (underweight) mengindikasikan masalah gizi secara umum, hanya dapat melihat tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengidentifikasi ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut, TB/U (stunting) merupakan masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat keadaan yang berlangsung lama dan mengindikasikan adanya malnutrisi, dan BB/TB (wasting) merupakan masalah gizi bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama karena wabah penyakit dan kelaparan (Kemenkes RI, 2013).

Perilaku ibu juga erat kaitannya dengan masalah kekurangan gizi pada anak balita dapat dilihat dari adanya kebiasaan yang salah dari ibu terhadap gizi anak balitanya. Kurangnya gizi pada balita dapat juga disebabkan oleh perilaku ibu dalam memilih bahan makanan yang tidak benar, tersedianya jumlah makanan

yang tidak cukup dan keanekaragaman makanan yang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu (Yuli & Sufiyatin, 2015).

Status gizi balita secara umum dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, keadaan infeksi, jenis kelamin, asupan makanan, dan faktor eksternal meliputi pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orangtua, jumlah anggota keluarga serta pola konsumsi pangan (Andriani, M, 2014).

Status gizi balita secara umum dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, keadaan infeksi, jenis kelamin, asupan makan, dan faktor eksternal meliputi pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga serta pola konsumsi pangan (Andriani, M, 2014).

Status gizi balita juga dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan untuk tubuh balita serta kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tentang gizi yang baik tentunya akan membuat status gizi balita baik pula. Memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang yang baik, akan memunculkan sikap untuk menyusun menu makanan balita dengan tepat dan bervariasi. Pada dasarnya pengetahuan akan memunculkan sikap dan membentuk perilaku untuk bertindak dalam pemenuhan gizi balitanya. Selain itu dengan pengetahuan baik akan memperbaiki cara ibu dalam pemenuhan gizi balitanya, dengan demikian pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpenuhi. Sehingga pengetahuan yang baik memungkinkan memiliki status gizi yang baik pula (Sedioetama, 2018).

Dari uraian diatas, perlu kajian yang lebih mendalam apakah ada hubungan perilaku ibu balita terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Apakah pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang lawas tahun 2021?
2. Apakah sikap ibu berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang lawastahun 2021?
3. Apakah tindakan ibu berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang lawastahun 2021?
4. Apakah perilaku ibu berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang lawastahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 TujuanUmum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubunganperilaku ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021.

1.3.2. Tujuankhusus

1. Untuk mengetahuihubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan status gizi balita.
3. Untuk mengetahui hubungan tindakan ibu dengan status gizi balita.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dengan status gizi balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Secara Ilmiah hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu :

1. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan perilaku ibu balita terhadap status gizi balita
2. Memberikan sumbangan pemikiran edukasi kepada ibu balita mengenai makanan yang baik bagi balita dan pentingnya pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi balita.

1.4.2 Manfaat Institusi

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Sebagai sumber informasi dan bahan evaluasi untuk perbaikan program penyuluhan sehingga akan meningkatkan status gizi pada anak balita.

1.4.3 Manfaat Praktisi

1. Bagi Masyarakat Diharapkan perilaku kader-kader kesehatan untuk lebih dapat berperan aktif dalam memberikan pengertian dan penjelasan tentang gizi kepada masyarakat terutama kepada ibu-ibu guna lebih menambah pengetahuannya tentang kesehatan dan gizi bagi anak-anaknya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang (Puspasari dan Andriani, 2017). Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Asupan energi yang masuk ke dalam tubuh diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek termik makanan. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Puspasari and Andriani, 2017).

Berdasarkan (Kemenkes, 2016a), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. TB/U adalah tinggi badan yang dicapai pada umur tertentu, BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO, z-score merupakan simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal.

2.2 Balita

Bawah lima tahun (Balita) didefinisikan sebagai anak di bawah lima tahun dan merupakan periode usia setelah bayi dengan rentang 0-5 tahun (Gibney, 2009). Anak balita (bawah lima tahun) adalah anak yang telah menginjak usia di

atas satu tahun (Lastanto, 2015). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5tahun) (Sutomo & Anggraini,2010).

2.3 Cara Pengukuran Status Gizi Balita

2.3.1 Pengukuran Antropometri

Antropometri (ukurantubuh) merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Dengan demikian, antropometri merupakan indikator status gizi yang berkaitan dengan masalah kekurangan energi dan protein yang dikenal dengan KEP. Antropometri dipengaruhi oleh factor genetic dan factor lingkungan. Konsumsi makanan dan kesehatan (adanya infeksi) merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi antropometri (Aritonang, 2013).

Keunggulan antropometri antara lain prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Tepat dan akurat karena dapat dibakukan, dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau, umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas. Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan gizi (Istiany dkk,2013).

Kelemahan antropometri antara lain yaitu tidak sensitif, artinya tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Faktor diluar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat

mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri. Kesalahan ini terjadi karena latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau kesulitan pengukuran (Istiany dkk, 2013).

Dibandingkan dengan metode lainnya, pengukuran antropometri lebih praktis untuk menilai status gizi (khususnya KEP) di masyarakat. Ukuran tubuh yang biasanya dipakai untuk melihat pertumbuhan fisik adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala (LK), tebal lemak di bawah kulit (TL) dan pengukuran tinggi lutut. Penilaian status gizi antropometri disajikan dalam bentuk indeks misalnya BB/U, TB/U, PB/U, BB/TB, IMT/U (Aritonang, 2013).

2.3.2 Ukuran Antropometri

1) Berat Badan (BB)

Berat Badan menggambarkan tentang massa tubuh. Dalam keadaan normal, BB berkembang mengikuti perkembangan umur (balita). Sedangkan saat dalam keadaan tidak normal, BB berkembang lebih cepat atau lambat. Berdasarkan sifat tersebut, maka indikator BB/U hanya dapat menggambarkan status gizi saat ini. Prosedur penimbangan BB yaitu (1) dilakukan sebaiknya pagi hari setelah buang air atau keadaan perut kosong supaya hasil akurat, (2) meletakkan timbangan di tempat yang datar, (3) sebelum dilakukan penimbangan sebaiknya timbangan dikalibrasi terlebih dahulu, (4) klien diminta melepas alas kaki, aksesoris yang digunakan dan menggunakan pakaian seminimal mungkin, (5) klien naik ke timbangan dengan posisi menghadap kedepan, pandangan lurus, tangan disamping kanan kiri dan posisi rileks serta tidak banyak gerakan, (6) catat hasil pengukuran (Aritonang, 2013).

2) Tinggi badan(TB)

Tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan. Dalam keadaan normal, TB tumbuh bersama dengan pertambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks TB/U dapat menggambarkan keadaan masa lalu (Aritonang, 2013).

Prosedur pengukuran TB yaitu :

- a) memasang mikrotoa pada dinding yang rata dan tegak lurus padalantai,
- b) mikrotoadigeserkeatashingamelebihitinggianak yang akandiukur,
- c) klien berdiri tegak lurus rapat ke dinding,
- d) posisi kepala, bahu belakang,pantat dan tumit rapat ke dinding, pandangan lurus ke depan,
- e) membaca angka pada mikrotoa dengan pandangan mata sejajar dengan angka yang ditunjuk pada garis mikrotoa (Aritonang,2013).

2.4 Interpretasi StatusGizi

Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan yang berkaitan dengan asupan zat gizi dan ditunjukkan dengan indikator antropometri. Kategori/klasifikasi status gizi berikut ini (Aritonang, 2013).

Tabel 2.1 Penilaian status gizi anak berdasarkan standar antropometri

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD

	Pendek	$-3,0 \text{ SD s/d} < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2,0 \text{ SD}$
BB/TB	Sangat Kurus	$< -3,0 \text{ SD}$
	Kurus	$-3,0 \text{ SD s/d} < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD s/d} 2,0 \text{ SD}$
	Gemuk	$> 2,0 \text{ SD}$

Standar *Deviasi Unit* (SD) disebut juga *z-score*. Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*. WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap baku NCHS.

Selain pengukuran di atas penilaian status gizi juga dapat dilakukan menggunakan KMS. Penilaian status gizi dalam hal ini dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Kurva atau grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan baku WHO-NCHS BB/U (Roseliana.,2013).

2.5 Dampak Kekurangan dan Kelebihan Status Gizi Balita

Gizi (Nutrion) adalah suatu 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 (Supariasa, 2012).

2.5.1 Dampak Kekurangan Gizi Balita

Klasifikasi Gizi Buruk berdasarkan gejala klinisnya dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Marasmus

Marasmus terjadi disebabkan asupan kalori yang tidak cukup. Marasmus sering sekali terjadi pada bayi di bawah 12 bulan. Pada kasus marasmus, anak terlihat kurus kering sehingga wajah seperti orangtua, kulit keriput, cengeng dan rewel meskipun setelah makan, perut cekung, rambut tipis, jarang dan kusam, tulang iga tampak jelas dan pantat kendur dan keriput (baggy pant).

2. Kwashiorkor

Kwashiorkor Kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi namun asupan protein yang inadkuat (Liansyah TM, 2015). Beberapa tanda khusus dari kwashiorkor adalah: rambut berubah menjadi warna kemerahan atau abu-abu, menipis dan mudah rontok, apabila rambut keriting menjadi lurus, kulit tampak pucat dan biasanya disertai anemia, terjadi dispigmentasi dikarenakan habisnya cadangan energi atau protein. Pada kulit yang terdapat dispigmentasi akan tampak pucat, Sering terjadi dermatitis (radang pada kulit), terjadi pembengkakan, terutama pada kaki dan tungkai bawah sehingga balita terlihat gemuk. Pembengkakan yang terjadi disebabkan oleh akumulasi cairan yang berlebihan. Balita memiliki selera yang berubah-ubah dan mudah terkena gangguan pencernaan (Arvin Ann M, 2010).

3. Marasmus-Kwashiorkor

Marasmus-Kwashiorkor memperlihatkan gejala campuran antara marasmus dan kwashiorkor. Makanan sehari-hari tidak cukup mengandung protein dan energi untuk pertumbuhan normal. Pada penderita berat badan dibawah 60% dari normal memperlihatkan tanda-tanda kwashiorkor seperti edema, kelainan rambut, kelainan kulit serta kelainan biokimia (Pudjiadi S, 2010).

2.5.2 Dampak Kelebihan Gizi Balita

Gizi Lebih Orang yang kelebihan berat badan biasanya dikarenakan kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif tersebut. Kategori berat badan lebih (gizi lebih) menurut WHO NCHS (2002) yaitu $> +2$ SD. Tetapi masih banyak pendapat di masyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga kalau anaknya gemuk, dan disatu pihak ada ibu yang kecewa kalau melihat anaknya tidak segemuk anak tetangganya (Supariasa, 2012). Untuk diagnosis obesitas harus ditemukan gejala klinis obesitas dan didukung dengan pemeriksaan antropometri yang jauh diatas normal. Pemeriksaan ini yang sering digunakan adalah berat badan terhadap tinggi badan, berat badan terhadap umur dan tebalnya lipatan kulit. Bentuk muka anak yang status gizi lebih atau obesitas tidak proporsional, yaitu hidung dan mulut relatif kecil, dagu ganda, dan biasanya anak lebih cepat mencapai masa pubertas (Supariasa, 2012).

2.6 Perilaku

2.6.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2012). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Respon *respondent* atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

2. Operan Respon

Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2.6.2 Jenis-jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana(2015):

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*,
3. Perilaku tampak dan tidak tampak,
4. Perilaku sederhana dan kompleks,
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.6.3 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Bentuk pasif / Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.6.4 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- 1) Perubahan alamiah (*Neonatal change*):

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2) Perubahan Rencana (*Plane Change*):

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*):

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2011).

2.6.5 Prosedur Pembentukan Perilaku

Untuk membentuk jenis respon atau perilaku diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut “*operant conditioning*”. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner (1938) adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *reward* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen perilaku yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2011).

Perilaku ibu berkaitan dengan pola asuh dan pola asuh keluarga mempengaruhi keadaan gizi balita karena balita masih memiliki ketergantungan

dalam mendapatkan makanan (Huriah, 2006). Peran ibu sangat penting karena secara kultural di Indonesia ibu berperan mengatur keadaan rumah tangga sehari-hari termasuk mengatur makanan keluarga, selain itu ibu rumah tangga adalah penentu utama dalam pengembangan sumber daya manusia dalam keluarga dan pengembangan diri anak sebelum memasuki usia sekolah (Prakoso, 2012).

Perilaku ibu dalam pemberian nutrisi sangat berkaitan dengan indeks masa tubuh atau status gizi dari anak dan Orang tua serta lingkungan keluarga berperan penting dalam membentuk preferensi makanan, perilaku makan, dan asupan energi anak-anak (Mau, 2014).

2.7 Faktor – Faktor Perilaku yang mempengaruhi Status Gizi

2.7.1. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2011).

Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Maulana, 2009). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan

kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan lain adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas melekat dibenak seseorang. Pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria sebagai berikut, mempunyai objek kajian, metode pendekatan, disusun secara sistematis, bersifat universal (mendapat pengakuan secara umum) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat menguasai dan memahami pengertian tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari orang lain, generasi sebelumnya, atau melalui informasi yang lainnya. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan berpengaruh kepada perilaku kesehatan seseorang sebagai indikator kesehatan masyarakat karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Faktor ibu memegang penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (I D N Supriasa, 2009). Orang yang berpendidikan tinggi lebih cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam jumlah dan mutunya dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, maka perilaku dapat bersifat langgeng (long lasting) (Notoatmodjo, 2010).

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan gizi ibu masih kurang maksimal di desa, mereka menyatakan bahwa makanan bergizi itu adalah empat sehat lima

sempurna, yang penting ada nasi, sayur, lauk, buah dan segelas susu. Pengertian mereka tentang makanan bergizi sangatlah sederhana. Untuk pemberian makanan Gizi Seimbang belumlah mereka fahami sepenuhnya, dimana pengertian Gizi Seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi, aktifitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal.

Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Notoatmojo, 2010)

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya Pendidikan, Informasi/Media Massa, Sosial Budaya dan Ekonomi, Lingkungan, Pengalaman dan Usia Pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menentukan sikap objek tertentu. Kepercayaan yang dimaksud disini adalah bahwa sesuatu itu

benar atau salah atas dasar bukti, sugesti, pengalaman atau intuisi. Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang (Setiyaningsih, 2011).

2.7.2. Sikap Ibu

Sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable) pada suatu objek. Sikap bersifat dan berakhir pada nilai yang dianut dan terbentuk kaitannya dengan suatu objek. Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap objek, orang dan keadaan.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2007).

Sikap dan tindakan dalam kehidupan sehari-hari mempengaruhi gizi anak, hal ini dapat dilihat dari konsumsi makanan yang diberikan kepada anak. Sikap ibu disini maksudnya persepsi masyarakat terhadap penanganan gizi buruk, pandangan masyarakat terhadap manfaat dan pelayanan yang diberikan posyandu maupun puskesmas. Salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak adalah masih rendahnya perilaku gizi dan sikap ibu sebagai orang tua dalam merawat yang sangat dominan dalam keluarga.

2.7.3 Praktik atau Tindakan

Suatu sikap tidak secara otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan atau support (Maulana,2009).

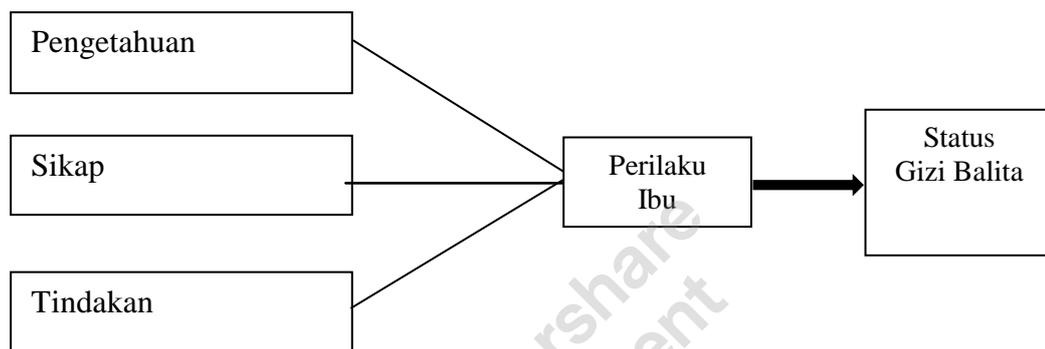
Tingkatan praktik meliputi pertama respon terpimpin (*guided response*), hal ini berarti dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.Kedua mekanisme (*mechanism*), mekanisme berarti dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau telah merupakan kebiasaan.Ketiga adopsi (*adoption*), suatu praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik, hal ini berarti tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan bergizi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (Maulana,2009).

2.8 Perilaku Kesehatan dan Gizi

Menurut Depkes RI (2013), perilaku hidup sehat akan menunjang produktivitas kerja setiap orang. Hidup yang teratur dan memperhatikan faktor kesehatan akan meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan waktu. Perilaku hidup sehat meliputi semua aktivitas yang kita lakukan sejak bangun tidur sampai tidur kembali (perilaku makan termasuk di dalamnya). Salah satu syarat menjaga kesehatan adalah menjaga kebugaran badan dengan menjaga berat badan ideal. Berat badan adalah indikator kesehatan yang penting bagi setiap orang. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan (penimbangan) berat badan secara teratur. Berat badan ideal menunjukkan status gizi yang normal. Untuk

mempertahankan berat badan ideal diperlukan keseimbangan antara makanan dengan aktivitas fisik termasuk olahraga (Soekirman, 2000) Sedangkan Perilaku Gizi adalah tindakan yang lebih cenderung melakukan praktek pengolahan makanan dan pemberian makanan seseorang atau dari ibu ke anak untuk mencapai status gizi yang optimal.

2.9 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizibalita.
2. Ada hubungan sikap ibu dengan status gizibalita
3. Ada hubungan tindakan ibu dengan status gizibalita
4. Ada hubungan perilaku ibu dengan status gizi balita.

Hipotesis Nol (H0)

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan Status GiziBalita.
2. Tidak ada hubungan antara Sikap ibu dengan Status GiziBalita
3. Tidak ada hubungan antara Tindakan ibu dengan Status GiziBalita
4. Tidak ada hubungan perilaku ibu dengan status gizi balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik, dengan pendekatan potong lintang (*Cross Sectional Study*) serta pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dengan menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas dan penelitian dilaksanakan mulai Bulan Maret 2021 sampai dengan September 2021.

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Mar	Mar	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept	
Pengajuan judul								
Survey Pendahuluan								
Penyusunan Proposal								
Seminar Proposal								
Penelitian dan Pengolahan Data								
Penyusunan Hasil Skripsi								
Seminar Hasil								

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita berumur 12-59 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas. Jumlah Ibu yang memiliki balita berumur 12-59 bulan sebanyak 68 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita berumur 12 s/d 59 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Huragi dan besar sampel di tentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

Dimana:
$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$n = \frac{68}{1 + 68(0.05)^2}$$

$$n = \frac{68}{1,17}$$

$$n = 58$$

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara teknik simple random sampling yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu selanjutnya

pemilihan sampel dilakukan seperti cara arisan dimana sampel dipilih sebanyak 58 orang secara acak dari seluruh populasi yang ada.

3.4. Alat Pengumpul Data

3.4.1 Instrument Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner data demografi terdiri dari kode responden, nama, umur, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, pendapatan, suku ibu, agama ibu. Kuesioner perilaku ibu dalam pemenuhan gizi dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

1. Pengetahuan ibu

Masing-masing mempunyai nilai yaitu jika jawaban “Benar” nilainya 1 dan nilai 0 untuk jawaban “Salah”.

Skor : $\frac{\text{Jumlah nilai pernyataan yang "benar"} \times 100\%}{\text{Jumlah total pernyataan}}$

Menurut Arikunto yang dikutip oleh Notoatmodjo menunjukkan skor pengetahuan responden di kategorikan sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2005) (Sugiono, 2010)

1. Pengetahuan kurang bila skor : $< 50\%$
2. Pengetahuan baik bila skor : $\geq 50\%$

2. Sikap ibu

Untuk mengukur sikap responden tentang pengobatan tradisional ibu *post partum* dengan metode panggang api yang digunakan adalah skala likert dengan jumlah pernyataan sebanyak 10. Untuk pernyataan positif dengan pilihan jawabannya adalah Sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) diberi

skor 3, Ragu-ragu diberi skor 2. Tidak Setuju (TS) diberi skor 1, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberi jawabannya adalah Sangat Setuju (SS) diberi skor 0, Setuju (S) diberi skor 1, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, Ragu-ragu diberi skor 3 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 4.

Skor jawaban tertinggi dari semua pernyataan adalah 40 dan skor jawaban terendah adalah 0. Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan bahwa sikap :

- a. Negatif jika nilai skor $< 50\%$
- b. Positif jika nilai skor $\geq 50\%$

3. Tindakan ibu

Masing-masing mempunyai nilai yaitu jika pada pernyataan positif diberi nilai 4 bila jawaban (SL) selalu, nilai 3 bila (S) Sering, nilai 2 bila (K) kadang-kadang, dan nilai 1 bila (T) tidak. Pada pernyataan negatif diberi nilai 4 bila jawaban (SL) selalu, nilai 3 bila (S) Sering, nilai 2 bila (K) kadang-kadang, dan nilai 1 bila (T) tidak untuk tiap pertanyaan. skor terendah adalah 16 dan skor tertinggi adalah 64

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan bahwa tindakan :

- a. Tidak dilakukan jika nilai skor $< 50\%$
- b. Dilakukan jika jika nilai skor $\geq 50\%$

4. Perilaku ibu

Pada penelitian ini perilaku ibu tentang perbaikan gizi anak balita adalah tindakan nyata dari ibu anak balita dalam memberikan makanan kepada anak

balita, mulai dari cara memilih, mengolah bahan makanan sampai dengan pemberiannya. Data tentang perilaku dikumpulkan sari kuesioner yang berisikan pernyataan dengan empat kemungkinan jawaban menurut skala Likert. Pada pernyataan positif nilai 4 bila selalu dilakukan (SL), nilai 3 bila sering (S), nilai 2 bila kadang-kadang, nilai 1 bila tidak pernah (T). Pada pernyataan negatif nilai 4 bila tidak pernah (T), 3 bila jarang (J), 2 bila sering (S), 1 bila selalu (SL).

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan bahwa tindakan :

- a. Kurang jika nilai skor $< 50\%$
 - b. Baik jika jika nilai skor $\geq 50\%$
4. Data status gizi balita dilakukan pengukuran langsung kepada balita dengan alat ukur berat badan (timbangan badan) dan table berat badan per umur (BB/U) berdasarkan standar pertumbuhan WHO 2005. Adapun kategori status gizi balita dibagi menjadi :

Gizi Buruk	$< -3,0$ SD
Gizi Kurang	$-3,0$ SD sd $< -2,0$ SD
Gizi Baik	$-2,0$ SD sd $2,0$ SD
Gizi Lebih	$> 2,0$ SD

Untuk keperluan analisis Bivariat, skala kategorikal status gizi balita diubah menjadi dikotomi: (1) Status gizi tidak normal (status gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih) dan (2) Status gizi normal (status gizi baik).

3.4.2 Sumber Data

1. DataPrimer

Data primer adalah data yang langsung diambil oleh peneliti tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap perilaku ibu dengan menjawab pertanyaan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah divalidasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil secara tidak langsung dengan melihat database Puskesmas seperti profil, dan gambaran umum puskesmas.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Tabel Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Opreasinal	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Indevenden					
1	Pengetahuan ibu	Sesuatu yang diketahui oleh ibu balita usia 0 – 60 bulan dalam pemenuhan gizi balita meliputi pemberian makanan balita berdasarkan umur, cara pemberian makanan, pengolahan makana, dan pengaruh makanan bagi kesehatan balita.	Kuesio ner	Ordinal	1.Pengetahuan Kurang = < 50% 2.Pengethuan Baik = >50%
2.	Sikap Ibu	Tanggapan/Respon ibu berupa penilaian terhadap status gizi dan pertumbuhan balita, pemilihan makanan, pengolahan dan cara pemberian makanan untuk balita	Kuesio ner	Ordinal	1. Negatif jika nilai jawaban ibu <50% 2. Positif jika nilai jawaban ibu ≥ 50%
3.	Tindakan Ibu	Tindakan ibu dalam pemberian gizi pada anak balita mulai dari memilih makanan dan cara pemberian makanan	Kuesio ner	Ordinal	1.Tindakan tidak dilakukan jika total score = <50% 2. Tindakan dilakukan jika

						total score = ≥50%
4.	Perilaku ibu	Seluruh tindakan yang dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya berdasarkan standart angka kecukupan gizi yang di anjurkan oleh depkes	rangkain yang dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya berdasarkan standart angka kecukupan gizi yang di anjurkan oleh depkes	Kuesioner	Ordinal	1.Kurang :< 50% 2.Baik : ≥ 50%

No	Variabel	Dependen				
1	Status Gizi	Keadaan status gizi balita berdasarkan standar berat badan menurut umur (BB/U) (WHO 2005)	Penimbangan berat badan balita	Ordinal		1.Tidak Normal (Gizi buruk, Gizi kurang, Gizi Lebih) 2. Normal (Baik)

3.6 Pengolahandata

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara tertentu.

1. *Editing*, dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data dilengkapi dengan mewawancarai ulangresponden.
2. *Coding*, data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengankomputer.
3. *Entry*, data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.
4. *Cleaning*, pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukandata.

5. *Saving*, penyimpanan data untuk siap dianalisis.

3.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel *independent* yaitu pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku ibu dan variabel *dependent* yaitu status gizi balita.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel tersebut yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dengan status gizi balita. Dalam menganalisis data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square* yaitu menghubungkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dengan status gizi balita. Dengan taraf signifikan yang digunakan yaitu 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai *p value* $< 0,05$ dianggap berbeda bermakna.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Huragi merupakan salah satu Puskesmas dari tiga Puskesmas yang ada di Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas. Puskesmas Huragi Kecamatan Hutaraja Tinggi berada di tepi jalan Lintas Provinsi yang menghubungkan Provinsi Sumatera Utara dengan Provinsi Riau. Wilayah Kerja Puskesmas Huragi dapat di tempuh dengan jalur darat. Akses jalan di dalam Desa yang menjadi Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kecamatan Hutaraja Tinggi masih banyak belum di aspal. Sebagian besar jalan masih berupa pengerasan dan dapat dilalui oleh kendaraan roda empat dan roda dua. Namun apabila terjadi hujan masih ada beberapa desa yang tidak dapat ditempuh dengan kendaraan roda empat. Secara administratif Wilayah kerja Puskesmas Huragi adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ujung Batu I Kecamatan Hutaraja Tinggi Kab. Padang Lawas.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Batang Lubu Sutam Kab. Padang Padang Lawas.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sosa Kab. Padang Lawas.

Secara topografis Puskesmas Huragi terbagi atas wilayah dataran rendah dan wilayah dataran tinggi dan daerah pegunungan yang masing-masing daerah memiliki karakteristik yang berbeda-beda baik dari topografi, kontur maupun

iklim.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Karakteristik Ibu	n	%
Umur		
Tidak Produktif	21	36,2
Produktif	37	63,8
Total	58	100
Pendidikan		
Rendah	14	24,1
Menengah	42	72,4
Tinggi	2	3,4
Total	58	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	34	58,6
Bekerja	24	41,4
Total	58	100
Pendapatan		
Rendah	34	58,6
Tinggi	24	41,4
Total	58	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu berumur produktif sebanyak 37 orang (63,8%) dan minoritas ibu berumur tidak produktif sebanyak 21 orang (36,2%). Mayoritas ibu berpendidikan menengah sebanyak 42 orang (72,4%) dan minoritas ibu berpendidikan tinggi sebanyak 2 orang (3,4%). Mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 34 orang (58,6%) dan minoritas ibu bekerja sebanyak 24 orang (41,4%). Mayoritas pendapatan adalah <2.735.827 sebanyak 34 orang (58,6%) dan minoritas pendapatan adalah $\geq 2.735.827$ sebanyak 24 orang (41,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Karakteristik Balita	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	55,2%
Perempuan	26	44,8%
Total	58	100
Berat Badan Balita		
Sangat Kurus		
Kurus		
Normal	23	
Gemuk		
Total	58	100
Tinggi Badan		
Sangat Pendek		
Pendek		
Normal		
Total	58	100
Status Gizi		
Tidak Normal	33	56,9
Normal	25	43,1
Total	58	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin balita adalah laki-laki sebanyak 32 orang (55,2%) dan minoritas jenis kelamin balita adalah perempuan sebanyak 26 orang (44,8%). Mayoritas berat badan balita adalah kurus sebanyak 32 orang (55,2%) dan minoritas berat badan balita adalah gemuk sebanyak 3 orang (5,2%). Mayoritas tinggi badan balita adalah normal sebanyak 52 orang (89,7%) dan minoritas tinggi badan balita adalah tinggi sebanyak 6 orang (10,3%). Mayoritas status gizi balita adalah tidak normal sebanyak 33 orang (56,9%) dan minoritas status gizi balita adalah normal sebanyak 25 orang (43,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Pengetahuan	n	%
Kurang	33	56,9
Baik	25	43,4
Total	58	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu adalah kurang sebanyak 33 orang (56,9%) dan minoritas pengetahuan ibu adalah baik sebanyak 25 orang (43,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Sikap Ibu	n	%
Negatif	34	58,6
Positif	24	41,4
Total	58	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas sikap ibu adalah negatif sebanyak 34 orang (58,6%) dan minoritas sikap ibu adalah positif sebanyak 24 orang (41,4%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Tindakan	n	%
Tidak Dilakukan	30	51,7
Dilakukan	28	48,3
Total	58	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas tindakan ibu adalah tidak dilakukan sebanyak 30 orang (51,7%) dan minoritas tindakan ibu adalah dilakukan sebanyak 28 orang (48,3%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Perilaku	n	%
Kurang	31	53,4
Baik	27	46,6
Total	58	100

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas perilaku ibu adalah kurang sebanyak 31 orang (53,4%) dan minoritas perilaku ibu adalah baik sebanyak 27 orang (46,6%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Pengetahuan	Status Gizi				Total	P value	
	Tidak Normal		Normal				
	n	%	n	%			
Kurang	25	75.8	8	24.2	33	100.0	0,006
Baik	10	65.2	15	34.8	25	100.0	
Total	35	60.3	23	39.7	58	100.0	

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang yang status gizi balitanya tidak normal adalah sebanyak 25 orang (75,8%) dan minoritas responden berpengetahuan baik yang status gizi balitanya tidak normal sebanyak 10 orang (65,2%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai $p\ value = 0,006 (< 0,05)$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021.

4.3.2 Hubungan Sikap Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.8 Hubungan Sikap Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Sikap	Status Gizi				Total	P value	
	Tidak Normal		Normal				
	n	%	n	%			
Negatif	25	73.5	9	26.5	34	100.0	0,015
Positif	10	41.7	14	58.3	24	100.0	

Total	35	60.3	23	39.7	58	100.0
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	--------------

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden bersikap negatif yang status gizi balita tidak normal sebanyak 25 orang (73,5%) dan minoritas responden bersikap negatif yang status gizi balitanya normal adalah sebanyak 9 orang (26,5%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,015 (< 0,05) artinya ada hubungan antara sikap dengan status gizi balita.

4.3.3 Hubungan Tindakan Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.9 Hubungan Tindakan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Tindakan	Status Gizi				Total	<i>P value</i>	
	Tidak Normal		Normal				
	n	%	n	%			
Tidak Dilakukan	17	56.7	13	43.3	30	100.0	0,553
Dilakukan	18	64.3	10	35.7	28	100.0	
Total	35	60.3	23	39.7	58	100.0	

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas tindakan responden dilakukan yang status gizi balitanya tidak normal sebanyak 18 orang (64,3%) dan minoritas tindakan responden tidak dilakukan yang status gizi balitanya normal adalah sebanyak 10 orang (35,7%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,553 (< 0,05) artinya tidak ada hubungan antara tindakan dengan status gizi balita. di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021.

4.3.4 Hubungan Perilaku Dengan Status Gizi Balita

Tabel 4.10 Hubungan Perilaku Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021

Perilaku	Status Gizi		Total	<i>P value</i>
	Tidak Normal			
	n	%		

	n	%	n	%	n	%	
Kurang	23	74.2	8	25.8	31	100.0	0,021
Baik	12	44.4	15	55.6	27	100.0	
Total	35	60.3	23	39.7	58	100.0	

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa mayoritas responden berperilaku kurang yang status gizi balitanya tidak normal sebanyak 23 orang (74,2%) dan minoritas responden berperilaku kurang yang status gizi balitanya normal adalah sebanyak 8 orang (25,8%). Dari analisis *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,021 (< 0,05)$ artinya ada hubungan antara perilaku dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021.



BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006$ ($p<0,05$) sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu masih memiliki pengetahuan yang minim dalam hal pemberian makan anak, sehingga berpengaruh pada kondisi dan status gizi anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nainggolan dan Remi (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balitanya di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung ($p=0,000$). Lestari Ningsih (2000) dalam Nainggolan dan Remi (2012) mengatakan bahwa penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak balita dalam meningkatkan status gizi balita akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Seseorang yang hanya tamat SD belum tentu tidak mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi untuk balitanya di banding orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, karena bila ibu rajin mendengarkan informasi dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi tidak mustahil pengetahuan gizi siibu akan bertambah dan menjadi lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan mudah tidaknya siibu menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperolehnya.

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya (Nurmaliza dan Sara, 2019).

5.2 Hubungan Sikap dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,015(p<0,05)$ sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu masih memiliki sikap negatif mengenai status gizi anak, menganggap yang penting anak makan tanpa memperhatikan apa kandungan gizi dari makanan yang dimakan. Ibu yang memiliki sikap positif juga ada yang memiliki balita gizi kurang, hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Pemberian makanan untuk balita banyak mengandung bumbu yang merangsang dan digoreng, selain itu terdapat juga yang memberi makan pada anaknya dengan nasi dan kerupuk tanpa lauk seperti tempe atau telur dan sayuran untuk makanan pokok anak balita, serta terdapat juga yang memberikan jajanan pada anaknya. Makanan tersebut tentu kurang memiliki nilai gizi yang baik untuk balita.

Menurut Maharani dkk (2019), terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu tentang makanan tambahan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pir Batee Puteh Kecamatan Woyla Barat, Kabupaten Aceh Barat. Begitu juga menurut Nainggolan dan Remi (2012), ada hubungan bermakna

antara sikap gizi ibu dengan status gizi balitanya di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung ($p=0,000$).

Laraeni et al. (2015) dalam Maharani dkk (2019), bahwa sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Jika seorang ibu mempunyai sikap yang baik terhadap gizi akan melahirkan perilaku yang baik pula dalam meningkatkan status gizinya.

5.3 Hubungan Tindakandengan Status Gizi Balita

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p=0,553(p>0,05)$ sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara tindakandengan status gizibalita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021. Hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi tindakan. Sikap yang negatif belum tentu tindakan tersebut tidak dilakukan dan begitu juga sebaliknya misalnya ibu memiliki sikap positif bahwa anak berhak mendapatkan makanan yang bergizi, namun anak ketika diberi makanan bergizi anak tidak mau makan karena tidak suka dan sebagainya. Sehingga tindakan menjadi bernilai negatif atau tidak dilakukan. Sikap belum menunjukkan suatu tindakan karena untuk terwujudnya tindakan diperlukan fasilitas yang mendukung (Notoatmodjo, 2012).

Hal tersebut diasumsikan bahwa suatu sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata dan terbukti masih ada tindakan ibu yang masih sangat kurang dalam memperhatikan gizi balitanya (Wulandari dkk, 2019).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rahmatillah (2018) yang menyatakan bahwa hubungan antara tindakan dengan status gizi terdapat hubungan yang bermakna dengan $p=0,001$. Tindakan dalam kaitannya dengan masalah status gizi balita dapat dilihat dari berbagai kebiasaan ibu yang salah dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya, misalnya ada ibu yang tidak memberikan telur, ikan kepada anak balita mereka karena ibu memiliki kepercayaan bahwa jika anak balita mereka diberi makanan tersebut dapat menyebabkan hal buruk terjadi. Menurut Andriyanti (2017), ada hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan tahun 2017.

5.4 Hubungan Perilaku Ibudengan Status Gizi Balita

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,021$ ($p<0,05$) sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dengan status gizibalita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu berperilaku kurang baik. Ibu berperilaku kurang baik karena pengetahuan ibu yang masih rendah dan sikap ibu yang sebagian besar sikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Melly dkk (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu terhadap status gizi balita di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Kemudian, ibu yang memiliki perilaku kurang baik 5 kali lebih berisiko memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki

perilaku baik dan perilaku merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi balita dengan nilai $P= 0,006$
2. Ada hubungan sikap ibu dengan status gizi balita dengan nilai $P= 0,015$
3. Tidak ada hubungan tindakan ibu dengan status gizi balita dengan nilai nilai $P= 0,553$
4. Ada hubungan antara perilaku ibu dengan status gizi balita dengan nilai nilai $P= 0,021$.

6.2 Saran

1. Kepada petugas kesehatan di Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas diharapkan untuk lebih banyak melakukan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu dalam hal pemberian makan dan pola asuh anak misalnya dengan membuat kegiatan sosialisasi atau kegiatan pendampingan kepada ibu untuk memperbaiki status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas.
2. Bagi masyarakat diharapkan mau berperilaku dan berperan aktif dalam mengikuti kegiatan yang dibuat oleh petugas kesehatan di Puskesmas Huragi sehingga pengetahuan para ibu terkait gizi bisa meningkat dan para ibu mampu menerapkannya dalam tindakan mereka kepada balita-balita mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M. Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta; Kencana.
- Aritonang, I. 2013. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: PT. Leutika Nouvalitera
- A.Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Andriyanti. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan Tahun 2017*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Agus Z, Soekirman, Satoto, Razak T, Geofprey C. Marks dan Entos Z, 2000. *Pedoman Penyusunan Rancangan dan Usulan Studi Evaluasi PMT-AS, Forum Koordinasi PMT-AS Tingkat Pusat*.
- Ari dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Barness LA. *Obesity*. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-15. Philadelphia: Saunder. 1996;169-72.
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Huriah, T. 2006. *Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Beji Kota Depok*. Skripsi. FKUI Istiany,
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA)*. Jakarta; 2013.
- Lastanto 2015, *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Surakarta* : STIKES Kusuma Husada. <http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id>,
- Liansyah, T. M. 2015. *Malnutrisi Pada Anak Balita*. Jurnal Buah Hati.
- Laraeni, Y., Reni, S., Yuanita, R. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Konsumsi Zat Gizi (Energi, Protein) pada Balita Gizi Kurang di Desa Labuhan Lombok*”. Media Bina Ilmiah, 9 (1).
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maharani.Dkk. 2019. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Woyla Barat*. Jurnal. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Banda Aceh, Indonesia.
- Melly.Anida 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap dan Perilaku terhadap Status Gizi Balita pada Komunitas Nelayan di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung*. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung
- Notoatmodjo, S 2012, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

- Nainggolan & Remi . 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap ibu Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Raya Bandar Lampung*. Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Nurmaliza&Sara.2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Dengan Status Balita*.
- Oktaviana MN. 2015. *Hubungan antara Persepsi Kerentanan Individu, Keseriusan Penyakit, Manfaat dan Hambatan dengan Penggunaan Skrining IVA pada WUS*. Tesis. Universitas Sebelas Maret
- Pudjiadi.2010. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta. IDAI.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. -- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- Puspasari, N., M, Andriani. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. Surabaya: Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Puskesmas Huragi. 2020. *Profil Puskesmas Huragi Tahun 2020*
- Prakoso, IB., Yamin, A., Susanti, RD. 2012. *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Skripsi. Universitas Padjajaran. Bandung.
- Supariasa dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Sediaoetama AD. 2018. *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian rakyat
- Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
- Setiyaningsih, Yenni Eka dkk. *Konsumsi Unhealthy Food Sebagai Faktor Risiko Obesitas Pada Balita Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Vol. 3, No. 3, September 2015: 155-161.
- UNICEF. UNICEF-WHO-World Bank: *Joint Child Malnutrition Estimates 2018*



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Jarduaras SK. Merintakalho RI Nomor: 401/KIT/V/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Bontomatene Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 736507 Fax. (0634) 23884
e-mail: aifa.royhan@yaho.com http://unra.ac.id

Nomor : 226/FKES/UNAR/IPM/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 24 Maret 2021

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Huraqi
Di

Padang Lawas

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sopiah Navution

NIM : 19030036P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Sarvey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Huraqi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huraqi Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Delan

Arif Hidayah, SKM, MKes
NIDN. 0118100703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN PADANGLAWAS
PUSKESMAS HURAGI
KECAMATAN HUTARAJA TINGGI



No : 800/576/W/PDK-HT/2021
Hal : Dalasan Izin Survey Pendahuluan

Huragi, 02 April 2021
Kepada Yth. Dekan Universitas
Aula Royhan
di -

Tempat

Sehubungan dengan dari Universitas Aula Royhan No. 226/FKES/UNAR/PM/III/2021 tentang surat izin survey pendahuluan.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami dari Puskesmas Huragi Kecamatan Hutaraja Tinggi bersedia membantu dan memberi izin untuk melakukan survey pendahuluan terkait penulisan skripsi kepada mahasiswa tersebut dibawah ini.

Nama : Sopiah Nasution

NIM : 19030036P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul : " Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Halital Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021 "

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sepeelunya.

Kepala Puskesmas Huragi
Kecamatan Hutaraja Tinggi



dr. Lili Soriani Harobuan
NIP: 196808152002122002



UNIVERSITAS AULIYAH RAHMAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Jember No. 100 Padangsidimpuan St. Nomor: 011-8713320/017 Jan 2019
Jl. Raja Haji Sungai Ruk. Sumatera I.I.I.L. Kota Padangsidimpuan 22713.
Telp. (0834) 7340107 Fax: (0834) 73468
e-mail: uar@uarahman.ac.id www: http://uar.ac.id

No. : 855/KEUNABIS/PM/VIII/2021 Padangsidimpuan, 30 Agustus 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hingaji
Gh

Padang Lawas

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Auliyah Rahman Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Suprah Nourah
NIM : 190301567

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Hingaji untuk pembuatan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hingaji Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantun saudara kami ucapkan terimakasih.

Dalam

Arif Hidayat, SKM, M.Kes.
NIDN. 011010703



UNIVERSITAS AUFAROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Sangar Kel. Batusulau Juhri, Kota Padangsidempuan 21733.
Telp. (0834) 7360507 Fax. (0834) 231884
e-mail: aufa@royhanidp.com http://unrar.ac.id

Nomor : 657/FKES/UNAR/IPM/VIII/2021 Padangsidempuan, 30 Agustus 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Huragi
Di

Padang Lawas

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulif Royhan di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sopiah Namtinn
NIM : 19030036P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Armi Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN PADANGLAWAS
PUSKESMAS HURAGI
KECAMATAN HUTARAJA TINGGI



No : 850/1008/VI/11/PUSK H-7/2021
Hal : Balasan Izin Penelitian

Huragi, 31 - Agustus 2021
Kepada Yth, Dekan Universitas
Anfa Royhan
di -
Tempat

Schubungan dengan dari Universitas Anfa Royhan No. 057/PKES/UNAR/PM/VIII/2021 tentang surat izin survey penelitian.

Berkernaan dengan hal tersebut, kami dari Puskesmas Huragi Kecamatan Hutaraja Tinggi bersedia membantu dan memberi izin untuk melakukan penelitian terkait penyelesaian skripsi kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Supiah Nasution

NIM : 190300368

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul : "Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021"

Ditentukan disampukan untuk dapat dipergunakan sepenuhnya.

Kepala Puskesmas Huragi
Kecamatan Hutaraja Tinggi



dr. Leli Susanti Harjati
NIP: 1968081020121025002



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN PADANGLAWAS
PUSKESMAS HURAGI
KECAMATAN HUTARAJA TINGGI



No : 000/1257/IX/PUSK H 1 / 2021
Hal : Keabsahan Data Penelitian

Huragi, 29 September 2021
Kepada Yth, Dekan Universitas
Aula Royhan
di -
Tempat

Berkas dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Huragi oleh mahasiswa
Aula Royhan di bawah ini :

Nama : Sajiah Naminon

NIM : 190300360

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul : " Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas
Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021 "

Terkait dengan data maupun informasi yang digunakan untuk penelitian yang dilakukan tersebut
adalah benar benar (data yang asli dan akurat).

Demikian surat keabsahan data ini dibuat untuk dapat dipergunakan.

Kepala Puskesmas Huragi
Kecamatan Hutaraja Tinggi



dr. Lili Nuzuli Harahap
NIP. 19680119620022002



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS HURAGI
KECAMATAN HUTARAJA TINGGI



Jl. Lingsa Raya, PO BOX 812 3275 2218 Email : puskesmas@huragi219@gmail.com

SURAT BALASAN
KEPALA PUSKESMAS HURAGI

Nomor : 800/2146/PUSK/VII/2021 Hutaraja Tinggi, Agustus 2021
Lamp : - Kepada Yth :
Ketua Jurusan S-1 Kesehatan Masyarakat
Hal : Berasan di
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Laili Suryani Hasibuan
NIP : 19880815-200212-2-002
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina (IV/a)
Jabatan : Kepala Puskesmas Huragi
Kecamatan Hutaraja Tinggi

Menerangkan bahwa

Nama : SOPIAH NASUTION
Nim : 190380367

Telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang Lawas sebagai salah satu penyediaan skripsi dengan judul "HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURAGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2021"

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih

Ditandatangani di Hutaraja Tinggi
Pada Tanggal 12 Agustus 2021
Kepala Puskesmas Huragi



dr. LAILI SURYANI HASIBUAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SOPIAH NASUTION
 NIM : 19020006P
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anni I. Hadi, S.K.M., M.Kes., NM
 2. Hennyati Hanihah, S.K.M., M.Kes.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19 Agustus 2020	Judul Penelitian	Judul penelitian	
2.	2 Seps 2020	Bab I Pendahuluan	Latar belakang, Rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian	
2.	10 Oktober 20	Bab II Tujuan Pustaka	Kajian teori, variabel penelitian dan kerangka konsep hipotesis penelitian	
4.	21 Nop 20	Bab III Metode Penelitian	Jenis-jenis penelitian, populasi dan sampel, teknik pengambilan data, definisi operasional dan kriteria objek, analisis data	
5.	11 Des 20	Referensi atau daftar pustaka	Referensi atau daftar Pustaka	
6.	8 Jan 2021	Kuesioner Penelitian	Kuesioner penelitian All of + Seminar 12 upan proposal pabiz  8/1/21	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SUPAH NASUTION
 NIM : 19030036 P
 Nama Pembimbing : 1. Pt. Arto J. HAS, SKM, M Kes, MM
 2. Henyiah Harahap, SKM, M Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
7	22 Jan '21	1.11.11	- penda rahan - penda rhan 2 2. 2021	Hyp
8	29 Jan '21	11	- penda rhan 11	Hyp
9	5 febr '21	11	11 upan penda	Hyp

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SOPHIA NASUTION
 NIM : 190300369
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anni J, SKM, M.Sis, MM
 2. Hannyati Harilag, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			Aspek & output SPSS	
			Aspek dan Analisis	
			Langkah-langkah SPSS	
			Interpretasi	
			Langkah	
			Aspek yang diujikan	
				

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan mengenai penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Sujiah, mahasiswi Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021?”**

Huragi, 2021

Responden



PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di UPT Puskesmas Huragi

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana :

Nama : Sopiah Nasution

NIM : 19030036P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021?”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku ibu dengan status baita yang dilakukan dengan melakukan pengukuran pengetahuan, sikap, tindakan, perilaku ibu melalui kuesioner dan observasi langsung terhadap seluruh responden yang diteliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara akan dijamin dan tidak disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURAGI KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2021

Kode Responden :
DATA IBU

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Pendapatan :
6. Agama :
7. Suku :

DATA BALITA

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Berat Badan :
4. Tinggi/Panjang :
5. Status Gizi :

I. PENGETAHUAN IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA

Petunjuk pengisian:

1. Semua pertanyaan dibawah ini adalah pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi balita
2. Berilah tanda (√) pada kotak berikut benar atau salah sesuai dengan jawaban anda

B=Benar

S= Salah

No	Pernyataan	SS	S	TS
1.	Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja pada bayi, tanpa susu/makanan yang lain			
2.	ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan			

3.	Asi yang pertama kali keluar dinamakan kolostrum			
4.	Pada anak diatas 12 bulan, ASI tidak perlu lagi diberikan			
5.	Yang dimaksud gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun,dan pengatur			
6.	Anak balita perlu diberikan makanan yang beraneka ragam sesuai pedoman gizi seimbang agar tercukupi kebutuhan gizinya			
7.	Disamping makanan tiga kali sehari anak balita diatas 9 bulan perlu diberikan makanan selingan			
8.	Manfaat KMS adalah untuk mengetahui pertumbuhan anak balita			
9.	Cara memperbaiki nafsu makan balita adalah dengan mengganti-ganti hidangan balita			
10.	Tujuan pemberian makanan pada balita gizi buruk agar kenyang dan dapat tidur nyenyak			
11.	Bila balita diberi makanan telur akan menyebabkan bisul			
12.	Telur dan tempe merupakan makanan sumber zat pembangun			
13.	Buah-buahan tidak baik untuk balita karena dapat menyebabkan diare			
14.	Dalam pengolahan makanan balita perlu memakai garam beryodium			
15.	Cara memasak sayur yang baik adalah merebus makanan balita sampai lembek			
16.	Buah-buahan dapat juga diberikan pada balita sebagai makanan selingan			

17.	Makanan yang bervariasi baik untuk pertumbuhan balita			
18.	Daging merupakan contoh bahan makanan yang mengandung protein hewani			
19.	Kepanjangan KMS adalah kartu menuju sehat			
20.	Balita gizi buruk bila berat badannya pada plot KMS di bawah garis merah			
21.	Sebaiknya anak balita ditimbang sebulan sekali di posyandu untuk mengetahui pertumbuhannya			
22.	Bila berat badan anak berada di bawah garis merah artinya anak balita gizinya baik			
23.	Jika berat badan anak balita bulan ini naik dibanding bulan lalu berarti pertumbuhan anak balita baik			
24.	Pertumbuhan anak balita yang terlambat karena faktor keturunan			
25.	Penyebab anak balita kekurangan gizi adalah karena kurang minum susu formula/susu buatan			

II. SIKAP IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA

Petunjuk Pengisian

- Semua pertanyaan dibawah ini adalah sikap ibu dalam pemenuhan gizi balita
- Berilah tanda (√) pada kolom yang telah dsediakan :

SS : Sangat setuju	S : Setuju
R : Ragu-ragu	TS : Tidak setuju
STS	: Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1.	Saya akan memberikan ASI saja pada anak saya sejak baru lahir sampai umur 6 bulan					
2.	Saya perlu mengetahui jenis sumber					

	makanan yang diperlukan anak balita					
3.	Seorang ibu berkewajiban mengetahui kebutuhan makanan anak sesuai umur dan perkembangannya					
4.	Menurut pendapat saya anak balita perlu diberi aneka ragam makanan agar zat gizinya tercukupi					
5.	Sebelum menyuapi anak balita saya akan selalu mencuci tangan dengan sabun					
6.	Saya akan selalu mengontrol makanan anak balita walaupun yang memberikan orang lain/pengasuh					
7.	Menurut saya dalam memilih makanan untuk balita yang penting adalah makanan yang bergizi					
8.	Saya harus menimbangkan anak balita ke posyandu setiap bulan agar bisa mengetahui pertumbuhannya					
9.	Menurut saya dalam memberikan makanan kepada balita yang penting anak kenyang					
10.	Saya akan konsultasi kepada petugas kesehatan jika berat badan anak balita turun dibandingkan bulan lalu dan berada pada pita merah					

III. TINDAKAN IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA

Petunjuk Pengisian

1. Semua pertanyaan dibawah ini adalah sikap ibu dalam pemenuhan gizi balita
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah dsediakan :

SL : Selalu	K : Kadang-kadang
S : Sering	T : Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	S	K	T
1.	Apakah ibu memasak sendiri makanan untuk balitanya?				
2.	Apakah ibu mengetahui komposisi zat gizi dalam makanan anak balitanya?				
3.	Sebelum menyuapi anaknya, ibu mencuci tangan dengan sabun				
4.	Apakah ibu mengetahui dan mempraktekkan makanan yang sesuai selera anaknya?				
5.	Dalam memberikan makanan pokok anak balita, apakah ibu menyuapi sendiri ?				
6.	Apakah makanan anak balita bervariasi dari pagi hingga sore hari?				
7.	Ibu memilih makan mie instan/ nasi dan krupuk tanpa lauk seperti tempe atau telur dan sayuran untuk makanan pokok anak balitanya				
8.	Selain diberikan makanan pokok apakah anak balita gizi buruk juga diberi makanan tambahan lain, misalnya kacang hijau, kue dan sebagainya?				
9.	Apakah setiap hari anak diberi buah?				
10.	Apakah anak balita setiap hari diberi susu (ASI/PASI)?				
11.	Ibu memasak makanan yang banyak mengandung bumbu penyedap makanan dan digoreng				

12.	Bila mencuci beras air cucian beras sampai jernih				
13.	Sayuran dipotong-potong dahulu kemudian dimasak sampai lembek				
15.	Apakah ibu menimbangkan anaknya ke posyandu? Bila setiap bulan berarti selalu				
15.	Ibu berkonsultasi dengan bidan desa atau dokter atau ke puskesmas bila berat badan anaknya turun dibandingkan bulan lalu.				
16.	Ibu berkonsultasi ke puskesmas atau bidan desa bila anaknya sakit				

IV. PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN GIZI BALITA

Petunjuk Pengisian

- Semua pertanyaan dibawah ini adalah sikap ibu dalam pemenuhan gizi balita
- Berilah tanda (√) pada kolom yang telah dsediakan :

SL : Selalu	K : Kadang-kadang
S : Sering	T : Tidak pernah

Berilah tanda ceklist (√) pada kolom yang anda anggap benar

No	Pernyataan	SL	S	K	T
1.	Ibu memilih bahan makanan terbaik untuk diolah menjadi makanan anak				
2.	Ibu menyamakan menu makanan anak balita dengan menu makanan keluarga lainnya				
3.	Ibu mengolah makanan anak saat anak akan makan.				
4.	Pengolahan makanan anak dilakukan satu kali dalam sehari				
5.	Anak selalu diberi makan buah setiap				

	hari				
6.	Sebaiknya makanan untuk anak bervariasi jenisnya				
7.	Ibu selalu memberi makanan dan vitamin setelah anak sakit				
8.	Ibu memberi susu setelah bayi lahir sebagai pengganti ASI yang belum keluar				
9.	Bayi boleh diberi makan sebelum berumur 6 bulan				
10.	Air tajin bagus diberikan untuk bayi				

The image shows a large grid of numbers, likely a multiplication table. The grid is composed of many rows and columns of small, faint numbers. A large, semi-transparent watermark is centered over the grid, featuring a stylized logo and the text 'Wondershare PDFelement'. The watermark is oriented vertically, reading from bottom to top. The numbers in the grid are too small to be legible, but they appear to be arranged in a regular pattern, consistent with a multiplication table.

The image shows a page with a large grid of numbers. The grid is approximately 20 rows by 30 columns. The numbers are arranged in a regular pattern, likely representing a multiplication table or a similar numerical sequence. A large, semi-transparent watermark reading "Wondershare PDFelement" is oriented diagonally across the center of the page, from the bottom-left towards the top-right. The watermark includes a logo consisting of a stylized 'W' inside a square.

OUTPUT HASIL PENELITIAN

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Produktif	21	36.2	36.2	36.2
Produktif	37	63.8	63.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SMP	14	24.1	24.1	24.1
SMA	42	72.4	72.4	96.6
Perguruan Tinggi	2	3.4	3.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	34	58.6	58.6	58.6
Bekerja	24	41.4	41.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <2,735,827	34	58.6	58.6	58.6
>2.735.827	24	41.4	41.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	32	55.2	55.2	55.2
Perempuan	26	44.8	44.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Status Gizi Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Normal	35	60.3	60.3	60.3
Normal	23	39.7	39.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	56.9	56.9	56.9
	Baik	25	43.1	43.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Sikap Ibu Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	34	58.6	58.6	58.6
	Positif	24	41.4	41.4	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Tindakan Ibu Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	30	51.7	51.7	51.7
	Dilakukan	28	48.3	48.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Perilaku Ibu Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	31	53.4	53.4	53.4
	Baik	27	46.6	46.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Ibu * Status Gizi Balita
 Crosstab

			Status Gizi Balita		Total
			Tidak Normal	Normal	
Kategori Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	25	8	33
		% within Kategori Pengetahuan Ibu	75.8%	24.2%	100.0%
	Baik	Count	10	15	25
		% within Kategori Pengetahuan Ibu	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	35	23	58
		% within Kategori Pengetahuan Ibu	60.3%	39.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.600(b)	1	.006		
Continuity Correction(a)	6.179	1	.013		
Likelihood Ratio	7.699	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.469	1	.006		
N of Valid Cases	58				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.91.

Sikap Ibu Balita * Status Gizi Balita Crosstabulation

			Status Gizi Balita		Total
			Tidak Normal	Normal	
Sikap Ibu Balita	Negatif	Count	25	9	34
		% within Sikap Ibu Balita	73.5%	26.5%	100.0%
	Positif	Count	10	14	24
		% within Sikap Ibu Balita	41.7%	58.3%	100.0%
Total		Count	35	23	58
		% within Sikap Ibu Balita	60.3%	39.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.969(b)	1	.015		
Continuity Correction(a)	4.712	1	.030		
Likelihood Ratio	6.004	1	.014		
Fisher's Exact Test				.028	.015
Linear-by-Linear Association	5.866	1	.015		
N of Valid Cases	58				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.52.

Tindakan Ibu Balita * Status Gizi Balita Crosstab

			Status Gizi Balita		Total
			Tidak Normal	Normal	
Tindakan Ibu Balita	Tidak Dilakukan	Count	17	13	30
		% within Tindakan Ibu Balita	56.7%	43.3%	100.0%
	Dilakukan	Count	18	10	28
		% within Tindakan Ibu Balita	64.3%	35.7%	100.0%
Total	Count		35	23	58
	% within Tindakan Ibu Balita		60.3%	39.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.351(b)	1	.553		
Continuity Correction(a)	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.352	1	.553		
Fisher's Exact Test				.600	.373
Linear-by-Linear Association	.345	1	.557		
N of Valid Cases	58				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.10.

Perilaku Ibu Balita * Status Gizi Balita

Crosstab

			Status Gizi Balita		Total
			Tidak Normal	Normal	
Perilaku Ibu Balita	Kurang	Count	23	8	31
		% within Perilaku Ibu Balita	74.2%	25.8%	100.0%
	Baik	Count	12	15	27
		% within Perilaku Ibu Balita	44.4%	55.6%	100.0%
Total	Count		35	23	58
	% within Perilaku Ibu Balita		60.3%	39.7%	100.0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.337(b)	1	.021		
Continuity Correction(a)	4.166	1	.041		
Likelihood Ratio	5.405	1	.020		
Fisher's Exact Test				.031	.020
Linear-by-Linear Association	5.245	1	.022		
N of Valid Cases	58				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.71.



DOKUMENTASI PENELITIAN

Pengukuran Tinggi Badan Balita



PEMBAGIAN KUESIONER PENELITIAN

