

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU, POLA
KONSUMSI DAN AKTIFITAS FISIK DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI DESA TOLANG
JULU KECAMATAN SAYUR
MATINGGI TAHUN 2015**



**SKRIPSI
Disusun Oleh :**

**Eli Kusuma Daulay
NIM : 13003018P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2015**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU, POLA
KONSUMSI DAN AKTIFITAS FISIK DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI DESATOLANG
JULU KECAMATAN SAYUR
MATINGGI TAHUN 2015**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelara Sarjana Kesehata Masyarakat



Skripsi

Disusun Oleh :

**Eli Kusuma Daulay
NIM : 13003018P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU, POLA KONSUMSIDAN
AKTIFITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA TOLANG
JULU
KECAMATANSAYUR MATINGGI
TAHUN 2015**

Oleh :

**ELI KUSUMA DAULAY
NIM. : 13003018P**

**Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 29 Agustus 2015
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

SOLEMAN JUFRI,SKM, MSc

NURUL RAHMAH SIREGAR, M.Kes

Penguji I

Penguji II

**Drs. GUNTUR IMSARUDDIN
M.kes**

**ENDA MORA
DALIMUNTHE.SKM,M.Kes**

**Padangsidimpuan , September 2015
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan**

Ketua Stikes

**Drs. GUNTUR IMSARUDDIN,M.Kes
NIDN. : 0119025401**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Eli Kusuma Daulay

T Tgl Lahir : Tolang Julu,07-08-1980

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl Salamuddin NO: 6 Padangsidempuan

Status Perkawinan : Kawin

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri : lulus tahun 1993
2. SMP Negeri : lulus tahun 1996
3. SPK Poltekes Padangsidempuan : lulus tahun 1999
4. Akbid Poltekes Padangsidempuan : lulus tahun 2004

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun proposal dengan “Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi, Aktifitas Fisik dengan Status Gizi di desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015,” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs.H.GunturImsaruddin,M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Soleman Jufri,SKM, Msc, selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Rahmah Siregar,SKM, M.Kes,selaku Ketua Program Studi STIKES Aufa Royhan sekaligus sebagai Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Maratua Daulay, selaku kepala Desa Tolang Julu yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di desa yang bapak pimpin.

6. Ibu-ibu yang mempunyai balita yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Seluruh keluarga yang telah memberi dukungan moril dan materil sampai saat ini kepada peneliti.

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

Padangsidempuan, Agustus 2015

Eli Kusuma Daulay

ABSTRAK

Indonesia sebagai negara berkembang masih didominasi oleh 4 masalah gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu, pola konsumsi, dan aktifitas fisik dengan status gizi balita. Jenis penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Tolang Julu dengan menggunakan teknik *Total Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang ibu yang mempunyai balita.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $\alpha = 0,009$ ($\alpha < 0,05$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $\alpha = 0,030$ ($\alpha < 0,05$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima dan ada hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi balita. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $\alpha = 0,020$ ($\alpha < 0,05$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima dan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi balita. Perlunya memberikan informasi kepada ibu Perlu memantau berat badan dan tinggi badan balita secara teratur, untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kata Kunci : *Balita, Pengetahuan, Status gizi*

Daftar Pustaka : 19 (2006-2014)

ABSTRACT

Indonesia as a developing country is still dominated by four nutritional problems. This study aims to determine the relationship of maternal nutrition knowledge, patterns of consumption, and physical activity with a nutrition status balita. Jenis this study using correlative analytic design with cross sectional approach. This research was conducted in the village of Tolang Julu using total sampling technique with a total sample of 67 mothers with toddlers. Measuring tool used is a questionnaire with a statement developed by the researchers. The analysis is the analysis of univariate and bivariate analyzes. The results of the statistical test Chi Square test values obtained $\alpha = 0.009$ ($\alpha < 0.05$), meaning that H_0 is rejected and H_a accepted there is a correlation between maternal nutrition knowledge with nutritional status of children. The results of the statistical test Chi Square test values obtained $\alpha = 0.030$ ($\alpha < 0.05$), meaning that H_0 is rejected and H_a accepted and there is a relationship between the consumption pattern of the nutritional status of children. The results of the statistical test Chi Square test values obtained $\alpha = 0.020$ ($\alpha < 0.05$), meaning that H_0 is rejected and H_a accepted and there is a relationship between physical activity and nutritional status balita. Perlunya provide information to mothers should be monitoring the weight and height of children on a regular basis, to determine the growth and development of infants.

Keywords: Toddlers, Knowledge, Nutritional Status
Bibliography: 19 (2006-2014)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAKS.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan.....	6
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Bagi Peneliti.....	6
4. Bagi Puskesmas Sayur Matinggi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan Ibu.....	7
B. Gizi.....	8
C. Pola Konsumsi.....	11
D. Aktifitas Fisik.....	13
E. Status Gizi Balita.....	14
F. Kerangka Konsep.....	24
G. Hipotesa.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan sampel	26
D. Etika Penelitian	27
E. Alat Pengumpulan Data	28
F. Prosedur Pengumpulan Data	29
G. Defenisi Operasional	30
H. Pengolahan dan Analisa Data	30

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	32
A... Gambaran Umum Penelitian.....	32
B... Gambaran Responden.....	32
1. Analisa Univariat.....	33
2. Analisa Bivariat.....	38
BAB V PEMBAHASAN.....	39
1....Analisa Univariat.....	39
2....Analisa Bivariat.....	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A... Kesimpulan.....	44
B... Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1 Skema Kerangka Konsep	25
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabe l.B.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	32
Tabel A.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi Responden Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.....	33
Tabel A. 2Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.....	34
Tabel A. 3 Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.....	34
Tabel A. 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.....	35
Tabel A. 5 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	35
Tabel A. 6 Hubungan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	36
Tabel A. 7 Hubungan Aktifitas Fisik Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin penelitian
- Lampiran 2. Pernyataan setuju menjadi responden
- Lampiran 3. Informand concent
- Lampiran 4. Kuesioner
- Lampiran 5. Lembar konsultasi
- Lampiran 6. Master Data Penelitian
- Lampiran 7. SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan milenium ialah sebuah target pembangunan global yang berisi 8 butir tujuan yang salah satunya bidang kesehatan terutama masalah gizi dan kesehatan ibu dan anak. Usaha Pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan dengan Kemenkes RI yang masih perlu dievaluasi antara lain menurunkan prevalensi balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi, diantaranya melalui pemenuhan makanan yang aman dan bergizi cukup. (Kemenkes RI, 2012).

Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi tantangan yang lebih besar memasuki era globalisasi karena harus bersaing dengan negara-negara lain dalam berbagai bidang. Untuk menghadapi tantangan tersebut dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas. Banyak faktor yang harus diperhatikan dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya yaitu aspek kesehatan dan salah satu komponen dari aspek kesehatan ialah mengenai gizi. (Sartika, 2010).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh 4 masalah gizi, yaitu Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA), dan masalah Obesitas terutama di kota-kota besar. (Priska Amelia, 2011).

Masalah gizi dapat dialami semua kelompok umur. emilihan kelompok balita didasarkan pada kenyataan bahwa kelompok balita rentan terhadap perubahan. Pada usia (12-59 bulan) ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat menuju kesempurnaan organ-organ tubuh. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita akan mempengaruhi ketahanan fisik dan kecerdasan sehingga dapat memberi dampak terhadap kehidupan pada masa yang akan datang. (Widyawati, 2011).

Prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9% (2010), dan kini meningkat lagi menjadi 19,6%, (2013), masalah gizi dipengaruhi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling berkaitan. Kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit infeksi bahkan memperparah kondisi penyakit infeksi, dan begitu juga sebaliknya. Selain itu, ada pula faktor-faktor yang berpengaruh secara tidak langsung yaitu ketersediaan pangan, pola asuh anak, lingkungan dan pelayanan kesehatan serta tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Konsumsi makanan dan kegiatan fisik juga berpengaruh terhadap status gizi seseorang. (Priskalia, 2011).

Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Penggunaan Indeks BB/U , TB/U dan BB/TB merupakan

indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh. (Widyawati, 2011).

Status gizi kurang atau status gizi lebih, merupakan suatu gangguan gizi yang disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kualitas maupun kuantitasnya, (pola konsumsi) yang merupakan akibat dari kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, pola makan yang salah dan sebagainya. Sedangkan faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai ke sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi Nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita 13%. (Nyimas Nur, 2012).

Pengukuran antropometri yang lebih banyak digunakan adalah mengukur berat badan menurut umur (BB/U), karena mudah dimengerti oleh masyarakat baik untuk mengukur status gizi akut maupun kronis. (Khoiri, 2009)

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, secara nasional prevalensi menurut indikator BB/U 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang, indikator TB/U 18,5% sangat pendek dan 31,1% pendek, menurut indikator BB/TB 6,0% sangat kurus dan 7,3% kurus. Berdasarkan TB/U terdapat 5,8% balita dengan status sangat pendek, 33,1 % balita dengan status pendek dan 61,1% balita dengan status normal. Adapun status gizi berdasarkan BB/TB terdapat 2,8% balita dengan kategori sangat kurus, 7,2 % balita dengan kategori kurus, dan 6,9% balita masuk kategori gemuk. (Depkes, 2010).

Ketidak seimbangan asupan protein dan energi dapat dilihat dengan antropometri dan pola pertumbuhan fisik juga proporsi jaringan tubuh seperti lemak,

otot, jumlah air dalam tubuh. Secara umum antropometri yang digunakan untuk mengetahui status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U). (Reni, 2012).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2014 jumlah balita 32.834 yang ditimbang 22.437 diantaranya 732 balita BGM dan 12 balita gizi buruk. Balita di puskesmas Sayur Matinggi dalam 3 tahun terakhir, diketahui jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2012 ada 3 balita yang mengalami gizi buruk dan 7 balita gizi kurang, pada tahun 2013 terdapat 2 balita gizi buruk dan 6 gizi kurang, dan pada tahun 2014 terdapat 3 kasus gizi buruk dan 6 gizi kurang .Di desa Tolang Julu sendiri dari 67 balita yang ada masih terdapat gizi buruk 1 orang (1,5%), gizi kurang 12 orang (18%),dan gizi baik 54 orang (80%). (Profil Puskesmas Sayur Matinggi, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul,"Hubungan antara pengetahuan gizi ibu, pola konsumsi, aktifitas fisik dengan status gizi balita di desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas,maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu, pola konsumsi, aktifitas fisik dengan status gizi pada balita di Desa Tolang Julu Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu, pola konsumsi, aktifitas fisik dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi.
2. Untuk mengetahui status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
5. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan

Menambah pengetahuan betapa pentingnya masalah gizi sehingga harus dilakukan perbaikan gizi keluarga. Dan Dapat dijadikan sebagai kajian pengetahuan dan sebagai bahan dasar untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi warga masyarakat desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi tentang gizi khususnya gizi pada balita.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Mengasah keterampilan menulis dalam bentuk laporan proposal dan menambah pengetahuan tentang gizi keluarga khususnya gizi pada balita.

4. Manfaat Bagi Puskesmas Sayur Matinggi

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan kepada staf Puskesmas Sayur Matinggi tentang gizi keluarga khususnya gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2007)

Ibu merupakan orang yang paling dekat hubungannya dalam proses tumbuh kembang anak. Kualitas pengasuhan anak dalam hal kesehatan maupun asupan makan pada anak menjadi hal yang perlu diperhatikan demi mencapai status gizi yang optimal. Penelitian di Kecamatan Gunung Pati menyatakan bahwa karakteristik ibu seperti usia, pendidikan, pengetahuan ibu, pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor yang ikut menentukan status gizi balita. (Iqbal, 2013).

Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan status gizi yang cukup adalah penting untuk kesehatan dan kesejahteraan, setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi. (Chandra, 2014).

Makanan merupakan kebutuhan vital yang diperlukan oleh seluruh makhluk hidup. Bagi manusia makanan tidak hanya berfungsi untuk mengenyangkan, tetapi yang lebih penting lagi adalah fungsinya dalam memelihara kesehatan tubuh melalui manfaat zat-zat gizi yang terkandung didalamnya. Untuk memperoleh kesehatan

tubuh yang optimal, perlu diketahui kualitas susunan makanan yang baik dan jumlah makanan yang seharusnya dimakan. Pengetahuan gizi mempunyai peranan penting dalam pembentukan kebiasaan makanan. (Candra, 2014)

B. Gizi

Kata gizi adalah berasal dari dialek bahasa Mesir yang berarti makanan. Gizi merupakan terjemahan dari kata nutrition yang dapat diterjemahkan menjadi nutrisi. Pengertian gizi secara umum adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan memperbaiki jaringan tubuh. Zat gizi atau adalah elemen yang ada dalam makanan yang dapat dimanfaatkan secara langsung dalam tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi merupakan substansi yang diperoleh dari makanan dan digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi dapat dibagi menjadi zat gizi organik dan zat gizi anorganik. Zat gizi organik terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, dan vitamin. Sedangkan zat gizi anorganik terdiri dari mineral dan air. Selain itu, zat gizi dapat dikelompokkan berdasarkan sumbernya, berdasarkan fungsinya, dan berdasarkan jumlahnya. (Depkes, 2005)

Zat gizi berdasarkan sumbernya terbagi menjadi dua, yaitu nabati sumber zat gizi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan dan hewani sumber zat gizi yang berasal dari hewan. fungsi gizi bagi tubuh. (Alpin, 2011)

1. Sumber tenaga bagi tumbuh (karbohidrat, lemak, dan protein).
2. Pembangun dan penjaga tubuh (protein, lemak, mineral, dan vitamin).
3. Pengatur proses kerja di dalam tubuh (protein, mineral, vitamin, dan air).

Zat gizi berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh terbagi menjadi dua yaitu zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram yang di butuhkan oleh tubuh. Zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit. Zat gizi yang termasuk dalam kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin. Zat gizi mikro menggunakan satuan mg untuk sebagian besar mineral dan vitamin. Macam-macam zat gizi dan kegunaan. (Sutardjo, 2011).

Karbohidrat gunanya untuk menghasilkan energi bagi tubuh. Sumber karbohidrat dari beras, kentang, jagung, dan gandum (sereal, roti). Kekurangan karbohidrat dan protein dapat menyebabkan penyakit marasmus, dengan ciri-ciri wajah tampak tua (keriput dan cekung), berat badan sangat kurang, otot-otot mengecil, hampir tidak ada lapisan lemak di bawah kulit. (Sutardjo,2011).

Protein gunanya untuk membangun dan memperbaiki sel tubuh, serta menghasilkan energi bagi tubuh. Sumber protein dari ikan, telur, kacang hijau, tahu, daging, susu bubuk. Kekurangan protein dapat menyebabkan penyakit kwasiorkor atau busung lapar, dengan ciri-ciri wajah bulat seperti bulan, wajah memelas, rambut pirang dan mudah lepas, edema (bengkak) pada kaki, otot tubuh tidak berkembang dengan baik. (Sutardjo,2011).

Zat Besi gunanya untuk membentuk pigmen merah di dalam darah yang mengangkut oksigen ke dalam sel dan mengeluarkan karbondioksida dari sel, mencegah anemia, dan meningkatkan kebugaran tubuh. Sumber zat besi dari bayam, kangkung, daging merah, hati, dan ikan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan

penyakit anaemia, dengan ciri-ciri lemah, letih dan lesu, bagian dalam kelopak mata pucat. (Sutardjo, 2011).

Asam Folat gunanya sangat penting pada masa pembelahan dan pertumbuhan sel, memproduksi sel darah merah, dan mencegah anemia. Pada wanita hamil, berfungsi untuk mencegah resiko cacat susunan saraf pusat (otak dan saraf tulang belakang) pada janin. Sumber asam folat ada pada kacang polong, bayam, semangka, jambu biji, sereal gandum. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan resiko bayi lahir dengan otak dan saraf tulang belakang yang tidak sempurna (cacat lahir). Pada anak dan dewasa, dapat menyebabkan anemia. (Sutardjo, 2011).

Vitamin A gunanya sangat penting untuk kulit, kesehatan mata, dan menjaga daya tahan tubuh. Sumber wortel, jeruk, daun singkong, daun katuk, susu bubuk, telur, ikan. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan penyakit kebutaan dan rabun senja. (Sutardjo, 2011).

Yodium Kegunaan mengatur metabolisme dan memproduksi energi, membantu pertumbuhan badan, penting untuk perkembangan sistem saraf. Sumber garam beryodium, ikan air asin, bayam. Kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok kretinisme/kerdil, dan gangguan perkembangan otak. (Sutardjo, 2011).

Air untuk kehidupan 70% tubuh manusia terdiri dari cairan, sehingga bila kurang minum akan menyebabkan tubuh kekurangan cairan dan sangat berbahaya bagi kesehatan dan kelangsungan hidup. Ciri-ciri air minum yang sehat dan baik untuk diminum adalah tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Sedangkan air yang tidak sehat mengandung banyak kuman, sehingga justru menimbulkan penyakit, seperti diare. (Sutardjo, 2011).

C. Pola Konsumsi

Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Masalah gizi kurang pada balita disebabkan oleh berbagai hal, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu pola makan yang tidak memenuhi syarat, mengakibatkan rendahnya masukan energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi dan adanya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, bahkan penyakit infeksi tersebut merupakan penyebab kematian balita di Indonesia diantaranya pneumonia 23,6%, diare 16,6%, infeksi berat 15,1%, gizi buruk + BGM 3,6% . (Widyawati, 2011).

Pola konsumsi merupakan istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan seperti tata krama makan, frekuensi makan, pola makanan yang dimakan, kepercayaan tentang makan, distribusi makan antar anggota keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam individu yang meliputi emosi, kesehatan, dan penilaian yang lebih terhadap mutu makanan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari

luar individu antara lain adalah lingkungan alam, sosial budaya, dan ekonomi keluarga. (Iqbal, 2013).

Pencatatan asupan makan dilakukan selama 3 hari tidak berturut-turut menggunakan formulir *recall* 24 jam dalam ukuran rumah tangga (URT) dan dihitung menggunakan *nutrisoft*. Rata-rata asupan energi dan protein dihitung berdasarkan total asupan dalam 3 hari dibagi 3. Asupan energi dan protein yang didapat dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) kemudian dikalikan 100%. Dikategorikan menjadi cukup ($\geq 100\%$) dan kurang ($< 100\%$). (Iqbal, 2013)

Besar kecilnya konsumsi kalori atau energi selama masa pertumbuhan awal, yaitu sewaktu sel-sel berbagai alat tubuh yang sedang giat-giatnya melakukan pembelahan, dapat memengaruhi bahkan mengubah laju pembelahan sel tersebut, akibatnya suatu alat tubuh dapat mempunyai sel-sel yang lebih sedikit atau lebih banyak dari pada yang diharapkan terjadi secara normal. Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat sosial ekonomi rendah. Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dibawah lima tahun. (Almatsier, 2009).

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) adalah kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktifitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. (Bambang Wirjatmadi, 2013).

D. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot-otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk menghantarkan zat-zat gizi dan oksigen keseluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Banyaknya energi yang dibutuhkan tergantung pada berapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan. (Almatsier, 2009).

Pada tahun 2008, pemerintah AS secara resmi menyarankan aktivitas fisik dengan total waktu 60 menit setiap hari bagi anak usia 6-17 tahun dan 30 menit setiap hari untuk orang dewasa. Dampak obesitas pada kesehatan anak sudah lama diketahui, mulai dari peningkatan risiko penyakit kardiovaskular di usia dewasa, gangguan hormon, hingga penurunan kemampuan belajar. (Arisman, 2009).

Pada tahun 2010, Departemen Kesehatan Australia menyarankan untuk balita dan anak usia prasekolah untuk aktif bergerak sedikitnya 3 jam setiap hari yang dibagi dalam berbagai aktivitas sepanjang hari. Institute of Medicine, Amerika Serikat, di tahun 2011 juga merekomendasikan pentingnya aktivitas fisik yang ringan, moderat, dan keras, selama 15 menit dalam periode satu jam atau sama dengan 3 jam setiap hari. Rekomendasi itu ditujukan untuk anak yang terjaga 12 jam setiap hari. Tak jauh berbeda, lembaga kesehatan di Inggris juga memberi rekomendasi serupa. (Arisman, 2009).

Adapun beberapa manfaat aktifitas fisik balita usia 3-5 tahun adalah, untuk melatih kekuatan otot kaki dan tangan. Melatih koordinasi antara mata, tangan dan

kaki, jenis kegiatan fisik seperti lompat tali dan memanjat membutuhkan koordinasi yang tepat antara indra penglihatan dan alat gerak. Melatih keseimbangan dengan jenis kegiatan seperti engkle, bermain membentuk pesawat serta lompat tali bisa digunakan untuk melatih keseimbangan balita. (Depkes, 2010).

Kegiatan fisik cukup besar pengaruhnya terhadap kestabilan berat badan. Semakin aktif seseorang balita melakukan aktivitas fisik, energi yang diperlukan semakin banyak. Tubuh yang besar memerlukan energi yang lebih banyak dibandingkan tubuh yang kecil untuk melakukan kegiatan fisik. (Iqbal, 2013).

E. Status Gizi Balita

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorpsi*), dan utilisasi (*Utilization*) zat gizi makanan. Status gizi merupakan prediktor kualitas sumberdaya manusia. Penanganan yang tepat pada awal kehidupan anak akan menentukan kualitas hidup mereka di kemudian hari. Usia dua tahun awal kehidupan rentan dengan berbagai masalah gizi. Penelitian di India menunjukkan, diabetes dan gangguan toleransi glukosa pada usia dewasa berkaitan dengan berat badan rendah pada usia satu hingga dua tahun kehidupan. Status gizi dapat dipengaruhi antara lain oleh pola asuh, karakteristik ibu dan asupan makanan (energi dan protein). (Almatsier.S, 2009).

Status gizi seseorang atau sekelompok orang tidak selalu sama dari masa ke masa karena merupakan interaksi dari berbagai faktor. Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah konsumsi pangan dan status kesehatan. Konsumsi pangan, salah satunya dipengaruhi oleh akses terhadap pangan. Lebih lanjut, akses

terhadap pangan ditentukan oleh tingkat pendapatan seseorang. Status gizi merupakan masukan zat gizi dan pemanfaatannya di dalam tubuh. Untuk mencapai status gizi baik diperlukan pangan yang mengandung cukup zat gizi, aman untuk dikonsumsi dan dapat memenuhi yang ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain : umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan dan tinggi badan, keadaan fisiologis dan keadaan kesehatan. (Fauziah, 2009).

Status gizi dapat diketahui dengan menghitung indeks massa tubuh (*body mass index*). Indeks massa tubuh dihitung dengan cara membagi bobot badan (kg) dengan kudrat tinggi badan (m). Pengertian Status gizi adalah Status gizi status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. (Jafar, 2010).

Status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu Gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. (Merryana Adriani, 2012)

Gizi lebih (*Over weight*), gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan. (Merryana Adriani, 2012)

Gizi baik (*well nourished*), Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. (Merryana Adriani, 2014)

Gizi kurang (*under weight*), Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial (Almatsier, 2009). Gizi buruk (*severe PCM*) Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita. (Merryana Adriani, 2012).

Menurut Depkes RI 2005 dalam Merryana Adriani (2012) Parameter BB/TB berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi :

- a. Gizi Buruk (Sangat Kurus) : $< -3SD$
- b. Gizi Kurang (Kurus) : $-3SD$ sampai $< -2SD$
- c. Gizi Baik (Normal) : $-2SD$ sampai $+2SD$
- d. Gizi Lebih (Gemuk) : $> +2SD$

Gizi seimbang pada balita adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal (Koalisi Fortifikasi Indonesia, 2011).

Bahan makanan yang dikonsumsi anak sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan. Dengan kata lain,

kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional disuatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baikserta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama. Millennium Development Goals (MDGs) 2015 yang dicanangkan oleh UNICEF. Prinsip gizi seimbang memperhatikan prinsip yaitu, Variasi makanan, pedoman pola hidup sehat, pentingnya pola hidup aktif dan olahraga, dan memantau berat badan ideal. (Wahyuningsih, 2011),

Prinsip gizi seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan. Bahan makanan dalam konsep gizi seimbang terbagi atas tiga kelompok. (Chandra, 2014).

1). Metode penilaian status gizi balita

a. Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar panggul dan tebal lemak dibawah kulit. Ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan untuk melihat

ketidakseimbangan asupan protein dan energi Supariasa 2002 dalam Marryana Adriani, (2012).

Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan sesuai dengan usia adalah yang paling sering dilakukan dalam survei gizi. Untuk keperluan perorangan di keluarga, berat badan (BB), tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal. Soekirman 2000 dalam Marryana Adriani (2012).

b.Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan untuk survei klinis secara cepat, Supariasa 2002 dalam Marryana Adriani (2012).

c.Biokimia

Pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh yang digunakan anatara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi, Supariasa 2002 dalam Marryana Adriani (2012).

d.Biofisik

Penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur jaringan. Penggunaan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (epidemic of night blindness) Supariasa, 2002 dalam Marryana Adriani (2012).

d. Survei konsumsi makanan

Metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan dengan pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu, Supariasa 2002 dalam Marryana Adriani (2012).

e. Statistic vital

Dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan sebagai bahan indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Supariasa, 2002 dalam Marryana (2012).

2). Jenis-jenis Indikator status gizi balita

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuhkembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak yang kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik

dari pemerintah, masyarakat maupun orang tua. Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). (Wahyuningsih, 2011).

Semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak sejak lahir sampai berumur lima tahun, perlu dicatat dalam KMS, misalnya identitas anak, tanggal lahir dan tanggal pendaftaran, serta penyakit yang pernah dideritanya. KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makanan anak. Sehingga ibu senantiasa membawa KMS pada semua kegiatan kesehatan dan cenderung ingin kontak dengan petugas kesehatan untuk merujuk anaknya. Hal ini dapat digunakan sebagai pengamatan status gizi anak, disamping mempunyai kelebihan maupun kekurangannya (Wahyuningsih, 2011).

Untuk mengetahui apakah berat badan dan tinggi badan normal, lebih rendah atau lebih tinggi dari yang seharusnya, dilakukan perbandingan dengan suatu standard internasional yang ditetapkan oleh WHO. Di dalam ilmu gizi status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB atau TB sesuai dengan umur (U) secara sendiri-sendiri, tetapi juga dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi antara ketiganya, sebagai berikut :

a. Indikator BB/U

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah. Kelebihan indikator BB/U adalah dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek, dan dapat mendeteksi kegemukan. Sedangkan

kelemahan indikator BB/U adalah interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan atau oedem. Data umur yang akurat sering sulit diperoleh terutama di Negara-negara yang sedang berkembang; kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/ dikoreksi dan anak bergerak terus, masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orangtua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan Soekirman, 2000 dalam Marryana Adriani (2012).

b. Indikator TB/U

Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Adapun kelebihan indikator TB/U adalah dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau: dapat dijadikan indikator keadaan social ekonomi penduduk. Sedangkan kekurangannya adalah kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia balita, tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat kini. Memerlukan data umur yang akurat yang sering sulit diperoleh di negara-negara berkembang. Kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional.

c. Indikator BB/TB

Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Adapun kelebihan indikator BB/TB adalah independen terhadap umur dan ras, dapat menilai status kurus dan gemuk dan keadaan marasmus atau KEP berat lain. Sedangkan kelemahannya adalah kesalahan pada saat pengukuran

karena pakaian anak yang tidak dilepas / dikoreksi dan anak bergerak terus. Masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orangtua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan; kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan pada kelompok usia balita; kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional, tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, normal dan jangkung . (Marryana Adriani, 2012)

3). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

a.Keadaan Infeksi

Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri,virusdan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan. (Arisman, 2009).

Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam,baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh. (Marryana Adriani, 2012).

b.Tingkat Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga. Hal ini bergantung pada pendapatan, agama, adat kebiasaan, dan tingkat pendidikan. Di negara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. (Almatsier, 2005).

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Anak yang makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang infeksi (Marryana Adriani, 2012).

c. Pengaruh Budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional. (Marryana Adriani, 2012).

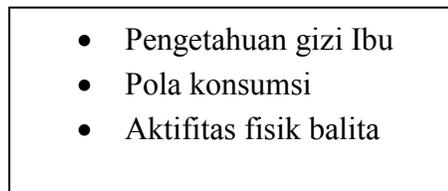
d. Penyediaan Pangan

Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-mayur dan buah-buahan. Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu.

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara satu terhadap yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.

Variabel Independent



Variabel Devendent



Gambar.1.Kerangka Konsep

G. Hipotesa

Hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap hasil penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 = Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

H_a = Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

H_0 = Tidak ada hubungan antara pola konsumsi balita dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

H_a = Ada hubungan antara pola konsumsi balita dengan status gizi balita Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

H_0 = Tidak ada hubungan antara aktifitas fisik balita dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

H_a = Ada hubungan antara aktifitas fisik balita dengan status gizi balita Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik korelatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional* karena pengambilan data sekali waktu saja, dimana variabel dependen dan variabel independen diambil pada waktu secara bersamaan. (Arikunto, 2006).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2015.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Aziz, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita (umur 12-59 bulan) di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2015. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 67 orang dan objek dalam penelitian ini adalah balita sebanyak 67 orang..

2. Sample

Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yang disebut Total Populasi yaitu sebanyak 67 orang ibu. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai 1 orang anak balita, dan ibu yang bersedia menjadi responden.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan manusia. (Aziz, 2009).

Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ketempat penelitian yaitu desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan untuk melakukan study pendahuluan dan mendapatkan data untuk menyusun proposal. Kemudian dengan adanya surat pengantar dari instansi pendidikan, peneliti kembali ke Desa Tolang Julu untuk membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi,

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak mereka.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberi atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi

yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Aziz, 2009).

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Pertanyaan kuesioner tentang tingkat pengetahuan ibu, pola konsumsi balita, aktifitas fisik balita dengan daftar observasi tentang status gizi balita. Dalam hal ini yang menjadi responden adalah ibu yang mempunyai 1 orang balita. Kuesioner dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep. Pertanyaan-pertanyaan pengetahuan gizi ibu, pola konsumsi, aktifitas fisik dan status gizi balita berjumlah 20 pertanyaan dengan menggunakan *uji chi square* dengan angka kritik $p < 0,05$. dikuatkan oleh peneliti terdahulu. (Angraini, 2011).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aafa Royhan Padangsidimpuan setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada Kepala desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan, Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informant consent* .

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu Balita yang ada di desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan meliputi, pengetahuan gizi, pola konsumsi, aktifitas fisik dan status gizi Balita. Data sekunder diperoleh kepala desa dan Bidan Desa.

G. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu objek atau fenomena.

H. Defenisi Operasional

Variable Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan ibu	Hasil tau seorang ibu yang di dapat dari pendidikan formal atau pengalaman tentang bagaimana mengola, dan menyajikan makanan untuk balita	Kuesioner	Ordinal	Baik Cukup Kurang
Pola konsumsi	Cara seorang balita melakukan makan	Kuesioner	Ordinal	Baik Cukup

	baik dalam kualitas maupun kuantitas			Kurang
Aktifitas fisik	Aktifitas yang dilakukan sehari-hari oleh balita	Daftar ceklis	Ordinal	Aktif Cukup aktif Kurang aktif
Status gizi Balita	Keadaan balita dinyatakan dengan BB/U dan TB/U	Antropometri	Ordinal	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk

I. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya diuraikan secara deskriptif yang bertujuan menganalisis data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui pengetahuan gizi, pola konsumsi, aktifitas fisik dengan status gizi Balita di desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi.

1. Pengolahan Data

- a. Proses Editing adalah melakukan pengecekan, kelengkapan data melalui kuesioner yang terkumpul.
- b. Coding adalah tahap ini merubah data yang dikumpulkan ke dalam bentuk yang lebih ringkas, dan dengan cara pengkodean.
- c. Tabulating adalah menyusun dan mengitung hasil data serta pengambilan kesimpulan.
- d. Persentase adalah data yang ditabulasi diubah dalam bentuk persentase

2. Analisis Data

Analisa data adalah proses pengolahan data dari penginterpretasian hasil pengolahan data. Analisa data dengan melihat persentase data yang telah terkumpul,

disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui gambaran tentang distribusi pengetahuan gizi, pola konsumsi, aktifitas fisik, dan status gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

b. Analisis Bivariat

Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *chi square* yaitu bila hasil penelitian menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan yang bermagna antara pegetahuan gizi ibu, pola konsumsi, aktifitas fisik dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Desa Tolang Julu

Desa Tolang Julu terletak di Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan, dengan jumlah penduduk \pm 980 jiwa, terdiri dari 248 KK. Jarak antara Desa

Tolang Julu dengan Puskesmas Sayur Matinggi ± 3,5 km. Batas DesaTolang Julu secara administratif adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Batang Angkola
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Bukit Barisan
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Tolang Jae
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan desa Sipange godang

B. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden diperoleh berdasarkan kuesioner 67 responden adalah sebagai berikut :

Tabel B.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Umur	< 20 tahun	12	17,9
	20-35	38	56,4
	>35 tahun	17	25,4
Pendidikan	SD-SLTP	34	50,7
	SLTA	28	41,8
	D3-PT	5	7,5
Pekerjaan	Petani	52	77,6
	Buruh	7	10,4
	PNS	8	11,9
Total	67	100	

Berdasarkan tabel B.1 diatas dapat diketahui bahwa pendidikan responden di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi umur responden mayoritas 20- 35 tahun sebanyak 38 responden (56,7%), responden mayoritas dengan tingkat pendidikan SD-SLTP sebanyak 34 responden (50,7%) , pekerjaan responden mayoritas petani sebanyak 52 responden (77,6%),.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dalam bentuk distribusi frekwensi mengenai di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

A. 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel A.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Gizi Responden Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.

No	Pengetahuan Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	28	41,8
2	Cukup	14	20,9
3	Kurang	25	37,3
Total		67	100

Berdasarkan tabel A.1 dapat diketahui bahwa Pengetahuan responden tentang gizi di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas tingkat pengetahuan baik sebanyak 28 responden (41,8%) dan minoritas tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (20,9%).

A. 2. Distribusi Pola Konsumsi Balita

Tabel A. 2 Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.

No	Pola Konsumsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	34	50,7
2	Cukup	9	13,4
3	Kurang	24	35,8

Total	67	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel A.2 dapat diketahui bahwa pola konsumsi dari 67 responden di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas dengan pola konsumsi baik sebanyak 32 responden (41,8%) dan minoritas pola konsumsi cukup sebanyak 9 responden (13,4%).

A. 3. Distribusi Aktifitas Fisik Balita

Tabel A.3 Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.

No	Aktifitas Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Aktif	36	53,7
2	Cukup Aktif	23	34,3
3	Kurang Aktif	8	11,9
Total		67	100

Berdasarkan tabel A.3 dapat diketahui bahwa aktifitas fisik balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas aktif sebanyak 36 responden (46,3%) dan minoritas aktifitas fisik kurang aktif sebanyak 8 responden (11,9%).

A. 4. Distribusi Status Gizi Balita

Tabel A. 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tahun 2015.

No	Status Gizi Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Gizi Baik	31	46,3
2	Gizi Kurang	33	49,3
3	Gizi Buruk	1	1,5
4	Gizi Lebih	2	3,0

Total	67	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel A.4 dapat diketahui dari 67 responden bahwa status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas dengan status gizi kurang sebanyak 33 responden (49,3%) dan minoritas gizi buruk sebanyak 1 responden (1,5%).

2. Analisa Bivariat

A. 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel A.5 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Pengetahuan	Status Gizi Balita				Total	<i>p-value</i>
	Baik	Kurang	Buruk	Lebih		
Baik	20(30%)	8(12%)	0(0%)	0(0%)	28(28%)	0,009
Cukup	6(9%)	8(12%)	0(0%)	0(0%)	14(21%)	
Kurang	5(7%)	17(25%)	1(2%)	2(3%)	25(37%)	

Hasil analisa hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi di Desa Tolang Julu pada 67 responden diperoleh sebanyak 28 responden (42%) dengan tingkat pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 20 responden (30%), gizi kurang sebanyak 8 responden (12%), dan tidak ada responden gizi lebih. Tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (21%) memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 6 responden (9%), gizi kurang sebanyak 8 responden (12%), Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (37%) memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 5 responden (7%), gizi kurang sebanyak 17 responden (25%), gizi buruk 1 responden (2%), dan gizi lebih 2 responden (3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,009. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* < α (0,05) sehingga H_0 diterima, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

A. 6. Hubungan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita

Tabel A.6 Hubungan Pola Konsumsi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Pola konsumsi	Status Gizi Balita				Total	<i>p-value</i>
	Baik	Kurang	Buruk	Lebih		
Baik	22(33%)	11(16%)	0(0%)	1(2%)	34(51%)	0,030
Cukup	3(4%)	5(7%)	0(0%)	1(2%)	9(13%)	
Kurang	6(9%)	17(25%)	1(2%)	0(0%)	24(36%)	

Hasil analisa hubungan Pola konsumsi balita dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu pada 67 responden diperoleh bahwa ada sebanyak 34 responden (51%), responden dengan pola konsumsi baik memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 22 responden (33%), gizi kurang sebanyak 11 responden (16%), dan gizi lebih 1 responden (2%). Responden dengan pola konsumsi cukup sebanyak 9 responden (13%) memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 3 responden (7%), gizi kurang sebanyak 5 responden (7%), dan gizi lebih sebanyak 1 responden (2%). Responden dengan pola konsumsi kurang sebanyak 24 responden (36%) memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 6 responden (9%), gizi kurang sebanyak 17 responden (25%), gizi buruk sebanyak 1 responden (2%), dan gizi lebih 0 responden (0%) .

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,030$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima, berarti ada hubungan antara pola konsumsi balita dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

A. 7. Hubungan Aktifitas Fisik Balita dengan Status Gizi Balita

Tabel A.7 Hubungan Aktifitas Fisik Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Aktifitas Fisik	Status Gizi Balita				Total	<i>p-value</i>
	Baik	Kurang	Buruk	Lebih		
Aktif	21(31%)	14(21%)	0(0%)	1(2%)	36(54%)	0,020
Cukup Aktif	8(12%)	15(22%)	0(0%)	0(0%)	23(34%)	
KurangAktif	2(3%)	4(6%)	1(2%)	1(2%)	8(12%)	

Hasil analisa hubungan aktifitas fisik balita dengan status gizi di Desa Tolang Julu pada 67 responden diperoleh ada sebanyak 36 responden (54%) dengan aktifitas fisik aktif memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 21 responden (31%), status gizi kurang sebanyak 14 responden (21%), dan status gizi lebih 1 responden (2%). Responden dengan Aktifitas fisik cukup aktif sebanyak 23 responden (34%), memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 8 responden (12%), gizi kurang sebanyak 15 responden (22%). Responden dengan Aktifitas fisik kurang aktif sebanyak 8 responden (12%), memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 2 responden (3%), status gizi kurang sebanyak 4 responden (6%), status gizi buruk 1 responden (2%), dan status gizi lebih 1(2%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,020$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima, berarti ada hubungan

antaraaktifitas fisik balita dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan
Sayur Matinggi Tahun 2015.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Analisa data univariat digunakan untuk memberikan gambaran masing-masing variabel dari responden yaitu, tingkat pengetahuan gizi ibu, pola konsumsi balita, aktifitas fisik balita, dan status gizi balita dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita, hubungan pola konsumsi dengan status gizi balita, dan hubungan aktifitas fisik dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

1. Analisa Univariat

Distribusi frekuensi dari 67 responden di Desa Tolang Julu mayoritas dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 28 responden (41,8%), hal ini di karenakan desa Tolang Julu adalah desa binaan provinsi, yang setiap minggunya selalu mendapat penyuluhan baik dari tenaga kesehatan kecamatan ataupun dari tingkat kabupaten. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh warga Desa Tolang Julu khususnya tentang gizi sudah lebih baik.

Distribusi frekuensi dari 67 responden di Desa Tolang Julu mayoritas dengan pola konsumsi baik sebanyak 34 responden (50,7%). Pola konsumsi balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu balita tentang gizi, sehingga ibu balita dapat memberi makan balitanya dengan gizi seimbang dan waktu yang tepat. Pola konsumsi yang salah dapat mengakibatkan balita menderita gizi buruk atau gizi lebih.

Distribusi frekuensi dari 67 responden mayoritas balita melakukan aktifitas fisik aktif sebanyak 36 responden (53,7%). Hal ini menunjukkan bahwa balita di Desa Tolang Julu aktif dalam melakukan aktifitas fisik, mereka bergerak dan melakukan aktifitas sesuai dengan umur balita.

Distribusi Frekuensi dari 67 responden di Desa Tolang Julu mayoritas status gizi balita baik sebanyak 31 responden (46,3%). Hal ini menunjukkan bahwa balita di desa Tolang Julu pada umumnya sehat, terbukti dari hasil kuesiner hanya ada 1 orang balita yang menderita gizi buruk dan sudah dapat diatasi oleh keluarga dan tenaga kesehatan kecamatan.

2. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,009$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 diterima, berarti ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

Penelitian ini mengemukakan bahwa masyarakat Desa Tolang Julu dengan tingkat pengetahuan baik sesuai tabel sebanyak 28 responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 20 responden (30%), maka prevalensi gizi buruk umumnya rendah dalam hal ini di Desa Tolang Julu hanya 1 orang balita saja yang menderita gizi buruk. Sebaliknya bila tingkat pengetahuan orang tua kurang prevalensi gizi buruk umumnya tinggi. Pengetahuan ibu tentang gizi balita di Desa Tolang Julu sudah dapat dikategorikan baik, karena

Desa Tolang Julu merupakan desa percontohan yang mendapat perhatian lebih dari kecamatan, kabupaten dan provinsi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Chandra, (2014), yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sangat mempengaruhi gizi balita, karena kunci balita sehat adalah ibu, pengetahuan ibu yang baik akan mengantarkan status gizi balita yang baik pula, sebaliknya bila pengetahuan ibu kurang akan banyak terjadi masalah gizi baik gizi lebih atau gizi buruk.

Pengetahuan merupakan kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. Pengetahuan diperoleh seseorang melalui pendidikan formal, informal dan non formal. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang karena berhubungan dengan daya nalar, pengalaman, dan kejelasan konsep mengenai obyek tertentu. (Almatsier, S,2009).

2. Hubungan Pola Konsumsi Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,030$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima, berarti ada hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

Hasil penelitian pada responden di Desa Tolang Julu pada umumnya mempunyai pola konsumsi baik sesuai tabel sebanyak 34 responden, diantaranya sebanyak 22 responden (33%) memiliki balita dengan status gizi baik. Pola konsumsi yang baik yang dimaksud disini adalah ibu memberi ASI eksklusif sampai 6 bulan,

ibu memberi makanan balita secara teratur , dengan memperhatikan nilai gizi yang seimbang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chandra, (2014) di Bogor yang mengatakan bahwa cara-cara bertani yang kurang baik, rencana pembelanjaan keluarga yang kurang serasi, distribusi makanan diantara para anggota keluarga yang kurang merata, seimbang dan kebiasaan menyusui serta memberi makanan tambahan pada bayi yang salah. Dengan demikian banyak segi pola konsumsi untuk perbaikan gizi keluarga.

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya. Kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) adalah kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktifitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Hubungan Aktifitas Fisik Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,020$ Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ sehingga H_a diterima, berarti ada hubungan antara aktifitas fisik balita dengan status gizi balita di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

Hasil penelitian aktifitas fisik baik sesuai tabel balita yang aktifitas fisik baik dengan status gizi balita baik sebanyak 21 responden (31%) ini membuktikan bahwa banyak hal yang mempengaruhi status gizi balita, diantaranya pengetahuan ibu tentang

bagaimana caranya memenuhi kebutuhan gizi balita, pola konsumsi balita yaitu cara balita mendapatkan kebutuhan zat gizi, dan aktifitas fisik balita sendiri. Balita adalah kelompok khusus yang membutuhkan perhatian dari orang tuanya untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-harinya. Gizi balita sepenuhnya bergantung kepada orang tuanya yaitu bagaimana cara mengelola makanannya sehari-hari. Bila salah satu zat gizi balita tidak terpenuhi dapat menyebabkan balita tumbuh kembang balita tidak sempurna.

Hal ini sesuai dengan penelitian Priskalia, (2011) di Semarang karena manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain.

Status gizi dapat diketahui dengan menghitung indeks massa tubuh (*body mass index*). Indeks massa tubuh dihitung dengan cara membagi bobot badan (kg) dengan kudrat tinggi badan (m). Pengertian Status gizi adalah Status gizi status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. (Almatsier, 2009).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan tentang gizi responden mayoritas pengetahuan baik sebanyak 28 responden (41,8%) dan minoritas dengan pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (20,9%) di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015
2. Status gizi balita responden mayoritas Status gizi kurang sebanyak 33 responden (49,3%) dan minoritas gizi buruk sebanyak 1 responden (1,5%) di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita ($p=0,009 < 0,05$) di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015
4. Ada hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi balita ($p=0,030 < 0,05$) di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

5. Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi balita ($p=0,020 < 0,05$) di Desa Tolang Julu Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat Desa Tolang Julu

Diharapkan kepada masyarakat Desa Tolang Julu untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang gizi balita agar mereka mendapatkan balita yang sehat baik fisik maupun mental. Dengan memantau berat badan dan tinggi badan secara teratur, dapat digunakan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita.

2. Bagi Instansi pendidikan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama tentang gizi balita sebagai literatur di perpustakaan instansi pendidikan.

3. Penelitian Kesehatan

Menambah wawasan dan informasi tentang gizi dan hubungan dengan tumbuh kembang balita. Dan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan bagi penelitian kesehatan berikutnya.

4. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan lebih tanggap terhadap permasalahan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- _____,S, 2009, *Pengantar Ilmu Gizi*, Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Alpin, 2011, *Sumber Zat Gizi Bagi Tubuh*, Semarang
- Chandra, 2014, *Pengetahuan Ibu Hubungannya Dengan Pola Makan Balita*, Bogor

- Dewi, L, M, 2012. *Kontribusi Kondisi Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi (BB/TB Skor Z) pada anak usia 3-5 Tahun*. Universitas Siliwangi.
- Diah, 2013. *Faktor Resiko Gizi Buruk anak balita*, Gorontalo.
- Handono, 2010, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Nutrisi, Pola Makan, dan Energi Tingkat Konsumsi Status Gizi Anak Usia Lima Tahun*. Wonogiri.
- Iqbal, 2013, *Hubungan Status Gizi Dan Pola Makan Balita*, Samarinda
- Khoiri, 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Giz di Kelurahan Ace Tenggara*.
- Marryana Andriani, 2012, *Hubungan Pola Asuh Makan, Konsumsi Pangan dan Status Kesehatan dengan Status Gizi Balita*. Bogor
- Notoadmodjo, 2010, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Priskalia, 2011. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga dan Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan Pertumbuhan Balita*, Semarang.
- Profil Kesehatan Puskesmas Sayur Matinggi, 2012
- _____, 2013
- _____, 2014
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: .
- Sartika, 2010. *Analisis Pemanfaatan Program Yankes Status Gizi Balita*. Riau
- Widyawati, 2011, *Hubungan Pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita*. Sukoharjo

Kuesioner Penelitian dengan Judul

**Hubungan pengetahuan gizi ibu, pola konsumsi, aktifitas fisik,
dengan status gizi balita di desa Tolang Julu
Tahun 2015**

I. Identitas Responden

1. ID Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Pendidikan Terakhir : a. Tamat SLTP b. Tamat SLTA c. Tamat DIII/PT
6. Pekerjaan : a. Petani b. buruh c. PNS.

Petunjuk Pengisian, Lingkarilah jawaban yang menurut anda benar.

II Pengetahuan

1. Pengertian gizi secara umum adalah
 - a. Zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan memperbaiki jaringan tubuh
 - b. Zat Makanan
 - c. Zat khusus
 - d. Semua jawaban benar

2. Adapun beberapa manfaat aktifitas fisik balita usia 3-5 tahun adalah,
 - a. Untuk melatih kekuatan otot kaki dan tangan
 - b. Untuk melatih pendengaran anak balita saja
 - c. Untuk melatih penciuman anak balita saja
 - d. Untuk melatih indra perasa balita.

3. Aktivitas fisik adalah
 - a. Gerakan yang dilakukan oleh otot-otot tubuh dan sistem penunjangnya.
 - b. berjalan, berlari, menari
 - c. Jawaban a dan b benar
 - d. Jawaban a dan b salah

4. Gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa hal ini merupakan :
 - a. Akibat kekurangan zat gizi pada masa balita
 - b. Akibat kekurangan kasih sayang pada usia balita
 - c. Jawaban a dan b salah
 - d. Jawaban a dan b salah

5. Guna Vitamin A adalah
 - a. Untuk kesehatan kulit dan mata

- b. Menjaga daya tahan tubuh
 - c. Jawaban a dan b benar
 - d. Untuk pertumbuhan tulang
6. Setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika
- a. Makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal,
 - b. Makan 2 kali sehari dengan sepiring nasi
 - c. Makan sayur saja
 - d. Makan daging saja
7. Yang dimaksud dengan pertumbuhan balita adalah;
- a. Peningkatan ukuran tubuh tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala
 - b. Pertumbuhan genetik
 - c. Pertumbuhan sensorik
 - d. Pertumbuhan motorik
8. Sedangkan Perkembangan balita adalah:
- a. Gerak kasar dan gerak halus
 - b. Cara melihat
 - c. Emosi dan sosial
 - d. Jawaban A, B, dan C benar
9. Balita ditimbang untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan sebaiknya dilakukan :
- a. Satu kali seminggu
 - b. Dua kali dalam setahun
 - c. Satu kali sebulan
 - d. Dua kali sebulan
10. Pemeriksaan fisik balita seperti mengukur tinggi badan, menimbang berat badan dilakukan sebulan sekali dengan tujuan untuk:
- a. Mengetahui berat badan balita untuk menentukan kariernya kelak
 - b. Melatih gerak motorik balita
 - c. Mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai dengan umur balita
 - d. Mengetahui penyakit yang akan diderita balita setelah dewasa.
11. Duduk sendiri, mengucapkan ma...ma...da...da...pegang biskuit sendiri adalah aktifitas fisik balita umur:
- a. 6 bulan
 - b. 9 bulan
 - c. 2 bulan
 - d. 5 bulan

12. Pengertian gizi seimbang adalah :

- a. Susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Mengandung zat protein
- c. Mengandung lemak dan karbohidrat
- d. Jawaban B dan C benar

13. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita dengan cara:

- a. Pengukuran BB dan TB/bulan
- b. Pengukuran BB dan TB/tahun
- c. Pengukuran lila /bulan
- d. Pengukuran lila/tahun

14. yang dimaksud dengan balita gizi buruk adalah:

- a. Balita yang dibawah garis merah pada KMS
- b. Balita yang berjenis kelamin perempuan
- c. Balita yang kelebihan berat badan
- d. Balita yang kurus

15. Karbohidrat dalam tubuh gunanya untuk :

- a. Menghasilkan energi bagi tubuh.
- b. Membangun sel tubuh
- c. Menghasilkan cairan tubuh
- d. Menghasilkan lemak tubuh

16. Sumber karbohidrat di dapat dari

- a. beras, kentang, jagung, dan gandum (sereal, roti).
- b. Telur, daging, hati
- c. Kangkung, bayam
- d. Tomat, jeruk

17. Kekurangan karbohidrat dan protein dapat menyebabkan penyakit :

- a. Marasmus
- b. Kwashiorkor
- c. Penyakit kuning
- d. Penyakit darah

18. Ciri-ciri penyakit marasmus adalah

- a. Wajah tampak tua (keriput dan cekung), berat badan sangat kurang, otot-otot mengecil, hampir tidak ada lapisan lemak di bawah kulit
- b. Kurus

- c. Badan bengkak berisi cairan
- d. Kepala besar

19. Pola konsumsi merupakan istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan seperti

- a. Tata krama makan, frekuensi makan,
- b. Jenis makanan
- c. Banyaknya makanan
- d. Jawaban A,B, dan C benar

20. Status gizi seseorang secara langsung dipengaruhi oleh:

- a. Konsumsi pangan dan status kesehatan.
- b. Latar belakang pendidikan
- c. Harga bahan makanan
- d. Jawaban A,B,C benar

Petunjuk pengisian

- Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar, berikan alasannya pada kolom sebelah kanan!

III Pola Konsumsi		
1	Dalam satu hari berapa kali ibu memberi makan balita ibu? a. satu kali waktunya..... b. dua kali waktunya..... c. tiga kali waktunya..... d. > tiga kali waktunya....	
2	Seberapa sering anda memberi makanan siap saji dalam 1 minggu? a. Sering (4-7 kali dalam 1 minggu) b. Jarang < 3 kali seminggu) c. Tidak pernah	
3	Apakah anda secara rutin memberi balita anda buah beraneka ragam? a. Setiap hari pada waktu makan b. Kadang-kadang saja c. Tidak pernah sama sekali	
4	Seberapa seringkah anda memberi balita anda susu formula, baik itu sebagai pendamping ASI? a. Setiap balita memintanya b. Hanya 2 kali dalam sehari c. Tidak memberi susu Formula	
5	Apakah anda hanya memberi balita makanan yang anda kelola sendiri? a. Ya, alasannya.....	

	b. Kadang-kadang saja, alasannya..... c. Tidak pernah, alasannya.....	
6	Apakah bayi anda mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan a. Ya, alasannya..... b. Tidak, alasannya..... c. Selama 2 bulan saja, alasannya...	
7	Apakah anda secara rutin memberi balita anda sayur beraneka ragam? d. Setiap hari pada waktu makan e. Kadang-kadang saja f. Tidak pernah sama sekali	
8	Apakah anda memiliki kebiasaan makan malam? a.ya..... b.tidak c. alasannya.....	
9	Pada pukul berapa anda mengkonsumsi makanan terakhir pada malam hari selama 1 bulan? a. \leq Pukul 18.00 wib b. \geq pukul 18.00 wib	
10	Jika anda memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan terakhir pada malam hari \geq pukul 18.00 seberapa sering kebiasaan tersebut? a.sering (4-7 kali/minggu) b.tidak sering (\leq 3kali/minggu)	

- Lingkarilah jawaban yang benar menurut anda dan tuliskan jawaban anda pada kolom disebelah kanan!

IV. Aktifitas Fisik		
NO	Pertanyaan	
1	Balita anda berumur? a. 12-24 bulan b. 25-36 bulan c. 37-59 bulan	
2	Berapa jam waktu tidur malam balita anda a. 8-10 jam b. 6- 8 jam c. < 5 jam	
3	Berapa lamakah waktu bermain balita anda pada siang hari? a. 2 jam	

	<ul style="list-style-type: none"> b. 4 jam c. < 2 jam 	
4	<p>Berapa jam balita anda tidur siang?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 jam b. 2 jam c. < 1jam 	
5	<p>Bila diberi pencil apakah yang dilakukan balita anda ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencoret-coret kertas tanpa arahan b. Menangis c. Diam saja 	
6	<p>Apakah balita anda sering berkeringat?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah b. Kadang-kadang c. Sering 	
7	<p>Bisa memakai sepatu sendiri adalah aktifitas fisik yang dapat dilakukann oleh balita :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. umur 2 tahun b. umur 3 tahun c. umur 12 bulan 	
8	<p>Dapat menirukan aktifitas yang dilakukan orang tuanya ini aktifitas fisik yang dapat dilakukan balita umur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. umur 2 tahun b. umur 21 bulan c. umur 4 tahun 	
9	<p>Bayi dapat tertawa keras tanpa digelitik adalah aktifitas fisik balita</p> <ul style="list-style-type: none"> a. umur 3 bulan b. umur 1 bulan c. umur 10 bulan 	
10	<p>Jika anak anda umur 3 tahun apakah dapat meletakan kubus diatas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kubus b. Batu c. Bola 	

Daftar ceklis pola konsumsi balita

- Beri tanda ceklis pada kolom yang sesuai menurut anda !

Nama Bahann Makanan	Frekwensi			
	Sering		Jarang/tidak pernah	
	≤ 1 x /sehari	4-6 x/mgg	<1-3x/mgg	Tidak pernah
Sumber karbohidrat				
Nasi				
Roti				
Mie				
Sirup manis				
Sumber Protein				
Daging sapi				
Daging kambing				
Daging ayam				
Ikan				
Tahu/tempe				
Sumber lemak				
Minyak sayur				
Susu				
Keju				
Jeroan				
Meentega				
Makanan jadi/jajanan				
Fasfood				
Gorengan				
Sumber serat				
Sayuran				
Buah				

