

**HUBUNGAN PERILAKU IBU TERHADAP STATUS  
GIZI PADA BALITA DI DESA PANOMPUAN  
JAE KECAMATAN ANGKOLA TIMUR  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
ELIDA HAPNI  
NIM : 14030027P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU TERHADAP STATUS  
GIZI PADA BALITA DI DESA PANOMPUAN  
JAE KECAMATAN ANGKOLA TIMUR  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Elida Hapni  
NIM : 14030027P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU TERHADAP STATUS  
GIZI PADA BALITA DI DESA PANOMPUAN  
JAE KECAMATAN ANGKOLA TIMUR  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufo Royhan  
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 11 Agustus 2016

**Pembimbing I**

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

**Pembimbing II**

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

**Penguji I**

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

**Penguji II**

(Ns. Hotma Royani Siregar, S.Kep, M.Kep)

**Ketua STIKES Aufo Roayhan Padangsidempuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Elida Hapni  
NIM : 14030027P  
Tempat/TglLahir : Padangsidimpuan, 18 Januari 1980  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. M. Nawawi No.23 Padangsidimpuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142426 Padangsidimpuan : Lulus tahun 1992
2. SMP Negeri 3 Padangsidimpuan : Lulus tahun 1995
3. SMA Negeri 2 Padangsidimpuan : Lulus tahun 1998
4. D III Gizi Lubuk Pakam : Lulus tahun 2003

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padang Sidempuan.

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

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan dan selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Sukri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep, selaku Puket I STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, SKM, M,Kes, selaku Puket II STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Puket III STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan dan selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan padangsidempuan.

6. Arinil Hidayah,SKM, M.Kes selaku Penguji I, yang telah memberikan saran dan kritik dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep selaku Penguji II, yang telah memberikan saran dan kritik dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua Orangtua yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Suami dan anak-anakkku tersayang yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Samsul Marif Hasibuan selaku Kepala Desa Panompuan Jae, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dilingkungan yang bapak pimpin.
11. Ibu- ibu yang mempunyai balita di Desa Panompuan Jae, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
12. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

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

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

## ABSTRAK

Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi baik, kurang, dan buruk. Perilaku Ibu mengenai gizi adalah apa yang diketahui ibu tentang makanan sehat, makanan sehat untuk golongan umur tertentu (misalnya anak, ibu hamil, dan menyusui) dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan makanan dengan benar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* dengan sampel ibu balita yang berada di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner dengan 15 pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti. Penelitian dilakukan bulan Januari s/d Juli 2016. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita yang bermakna ( $P$  value = 0,001;  $\alpha$  = 0,05). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang status gizi makanan sehat pada balita. Jika ada anggota keluarga dengan status gizi kurang keluarga dalam pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (terutama ibu) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang. Dengan demikian peran serta ibu dapat menentukan bagaimana status gizi pada anak-anaknya.

**Kata Kunci : Perilaku, Status Gizi Balita**

## **ABSTRACT**

*Nutritional status toddler is the state of the body as a result of consumption food and nutrients, to distinguish between good nutritional status, less, and worse. Ms. behavior concerning nutrition is what is known mothers about healthy food, healthy food for certain age groups (eg toddlerShutdown, pregnant women, and breastfeeding) and how she chose, processing and preparing food properly.*

*The purpose of this study was to determine the relationship of mother's behavior toward nutritional status of infants at the Village Panompuan Jae Angkola Eastern District of South Tapanuli 2016.*

*The study was a descriptive study of correlation with cross sectional design with a sample of mothers in the village Panompuan Jae Angkola Eastern District of South Tapanuli Year 2016 Techniques of data collection was done by interview using a questionnaire with 15 questions developed by researchers. The study was conducted in January s / d in July 2016. The analysis used were univariate and bivariate square ujichi*

*The results showed that there was a relationship of Conduct Against Mothers Nutritional Status In Toddlers significance ( $P$  value = 0.001;  $\alpha$  = 0.05). Based on the results showed that the knowledge and attitudes about the nutritional status of healthy foods in toddlers. If there are family members with malnutrition status of the family in child care is defined as behavior that is practiced by caregivers (especially mothers) in providing food, health care, provide stimuli and emotional support that children need to grow flowers. Thus the role of the mother can determine how the nutritional status of children.*

**Keywords: Behavior, Nutritional Status Toddler**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1.....	
Latar Belakang.....	1
1.2.....	
Perumusan Masalah.....	6
1.3.....	
Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Bagi Responden.....	7
1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan	
1.4.4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Perilaku .....	8
2.1.1. Pengertian Perilaku.....	8
2.1.2. Aspek-aspek Perilaku.....	9
2.1.3. Domain Perilaku.....	13
2.1.4. Proses Terjadinya Perubahan Perilaku.....	22
2.1.5. Faktor Penyebab Perubahan Perilaku.....	23
2.1.6. Hal-hal yang Mempengaruhi Perilaku.....	24
2.2. Ibu.....	25
2.3. Status Gizi Balita.....	26
2.3.1. Metode Penilaian Status Gizi.....	27
2.3.2. Klasifikasi Status Gizi.....	30
2.4. Balita.....	34
2.4.1. Anak Balita.....	34
2.4.2. Kecukupan Energi dan Protein Balita.....	36
2.4.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	37
2.5. Kerangka Konsep.....	38
2.6. Hipotesis Penelitian.....	38

<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
	3.1. Desain dan Metode Penelitian.....	39
	3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
	3.2.1. Jadwal Penelitian.....	39
	3.3. Populasi dan Sampel.....	39
	3.3.1. Populasi.....	39
	3.3.2. Sampel.....	39
	3.4. Alat Pengumpulan Data.....	40
	3.5. Prosedur pengumpulan Data.....	42
	3.5.1. Data Primer.....	43
	3.5.2. Data Sekunder.....	43
	3.6. Definisi Operasional.....	43
	3.7. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	45
	3.7.1. Teknik pengolahan data.....	45
	3.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
	3.7.3. Analisis Data.....	48
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
	4.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	49
	4.1.1. Letak Geografis.....	49
	4.1.2. Keadaan Penduduk.....	49
	4.1.3. Fasilitas / Sarana Kesehatan.....	49
	4.2. Hasil Penelitian.....	49
	4.3. Karakteristik Responden.....	50
	4.4 Analisis Univariat.....	51
	4.4.1 Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	51
	4.4.2 Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	51
	4.4.3 Tindakan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	52
	4.5 Analisis Bivariat.....	52
	4.5.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada balita..	52
	4.5.2 Hubungan Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	53
	4.5.3 Hubungan Tindakan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	54
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
	5.1. Karakteristik Responden.....	56
	5.2 Pengetahuan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	57
	5.3 Sikap Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	60
	5.4 Hubungan Tindakan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	61
	5.5. Keterbatasan Penelitian.....	62
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	6.1 Kesimpulan.....	63
	6.2. Saran.....	64
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xiv</b>
	<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Penentuan Status Gizi Secara Klinis dan Antropometri (BB/TB Standar WHO-2005).....	27
Tabel 2.2	Klasifikasi Status gizi menggunakan Z-Skor berdasarkan BB/U.....	31
Tabel 2.3	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U).....	32
Tabel 2.4	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (BB/TB).....	34
Tabel 2.5	Angka Kecukupan Energi dan Protein Menurut Kelompok Umur.....	37
Tabel 3.1	Tabel Defenisi Operasional Variabel.....	44
Tabel 3.2	Hasil analisis konsistensi internal kuesioner untuk pengetahuan.....	46
Tabel 3.3	Hasil analisis konsistensi internal kuesioner sikap.....	47
Tabel 3.4	Hasil analisis konsistensi internal kuesioner perilaku.....	47
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Menurut Umur .....	50
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Menurut Pekerjaan.....	50
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Terhadap Status Gizi.....	51
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Status Gizi.....	52
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden Terhadap Status Gizi.....	52
Tabel 4.6	Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi.....	53
Tabel 4.7	Hubungan Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	54
Tabel 4.8	Hubungan Tindakan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita.....	55

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Konsep.....	38
---------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses perubahan perilaku.....	18
--	----

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah gizi pada anak masih menjadi masalah di beberapa negara. Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas gizi. Salah satu riset menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena masalah kekurangan gizi dan buruknya kualitas makanan, didukung pula oleh kekurangan gizi selama masih di dalam kandungan. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0% sampai 29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi  $\geq 30\%$  (WHO, 2013).

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millennium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai di suatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013, secara nasional prevalensi berat-kurang sebesar 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Pencapaian target MDGs tahun 2015 sebesar 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang harus diturunkan sebesar 4,1% dari tahun 2013 sampai 2015. Masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi yang prevalensi sangat tinggi adalah Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (Bappenas, 2012).

Status gizi anak umur 5-18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada hasil pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam

bentuk tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Secara nasional prevalensi pendek pada anak umur 5-12 tahun adalah 30,7persen (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek). Prevalensi sangat pendek terendah di DI Yogyakarta (14,9%) dan tertinggi di Papua (34,5 %). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat pendek di atas prevalensi nasional yaitu Kalimantan Tengah, Aceh, Sumatera Selatan, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, Bengkulu, Maluku, Sulawesi Barat, Sumatera Utara, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Timur, Lampung, dan Papua. Prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adalah 11,2 persen, terdiri dari 4,0 persen sangat kurus dan 7,2 persen kurus. Prevalensi sangat kurus paling rendah di Bali (2,3%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (7,8%). Sebanyak 16 provinsi dengan prevalensi sangat kurus diatas nasional, yaitu Sumatera Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Papua, Papua Barat, Sulawesi Tengah, Banten, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Maluku, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Riau, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur. (Riskesdas, 2013)

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2014).

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi

persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Secara aktif turut serta dalam komitmen global (*SUN-Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah *stunting* secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (*intervensi spesifik*) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (*intervensi sensitif*). Hal ini tertuang dalam

Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. (Kemenkes, 2015)

Prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 8,3% gizi buruk dan 14,1% gizi kurang. Angka ini masih termasuk dalam kategori tinggi (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi), sedangkan target sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5%. Berdasarkan 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara terdapat 3 kabupaten tertinggi prevalensi gizi berat dan kurang yaitu Padang Lawas (41,4%), Nias Utara (40,7%) dan Nias barat (37,5%), sedangkan yang sudah mencapai target MDGs adalah Kabupaten Samosir (13,2%) dan Kota Pematang Siantar (15,3%). Namun Kabupaten Tapanuli Selatan juga masih dibawah taget MDGS yaitu sebesar 18,6% (Dinkes Pemprov, 2014).

Gangguan pertumbuhan akibat gizi buruk tidak hanya terjadi di daerah yang kurang pangan. Tidak hanya juga terjadi pada keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Bahkan di daerah penghasil pangan masih terjadi kasus gizi buruk. Pun di perkotaan dan ditengah keluarga dengan kondisi sosial ekonomi menengah. Penyebab gizi kurang dan gizi buruk dapat dipilah menjadi tiga hal, yaitu: pengetahuan dan perilaku serta kebiasaan makan; penyakit infeksi; ketersediaan pangan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2007, ditemukan balita dengan gizi kurang sebanyak 174 atau 48,60% dari total balita Bawah Garis Merah (BGM) yang berjumlah 358 balita, dan sebanyak 184 balita gizi buruk atau sekitar 51,39% dari total balita BGM. Pada tahun 2009 balita dengan gizi kurang menurun menjadi 172 orang atau 46,36% dari balita

BGM yang berjumlah 371 balita, dan balita gizi buruk mengalami pening menjadi sebanyak 199 balita atau sekitar 53,64% dari balita BGM. Sementara itu, pada tahun 2010 balita dengan gizi kurang meningkat menjadi 365 orang atau 81,84% dari balita BGM yang berjumlah 446 balita, dan balita gizi buruk mengalami penurunan menjadi hanya sebanyak 81 balita atau sekitar 18,16% dari balita BGM, (Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2014 terdapat 133 gizi buruk pada anak balita dan 40 kasus gizi buruk yang tersebar di 16 puskesmas sedangkan kasus gizi kurang sebanyak 880 orang dikabupaten Tapanuli Selatan, di Puskesmas Pargarutan sebanyak 8 orang. Pada kasus masalah gizi yang mengalami penyakit paling besar itu adalah TB paru. Puskesmas Pargarutan merupakan puskesmas yang tertinggi masalah gizi pada balita yaitu 96 orang dan gizi kurang sebanyak 8 orang, 10 kasus gizi buruk. Melihat data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kasus masalah gizi yang belum pulih, karena lebih dari 50% merupakan kasus lama. Data yang di peroleh di Puskesmas Pargarutan pada tahun 2015 dari jumlah 154 balita dan terdapat sebanyak 10 orang balita yang mengalami gizi kurang. (Dinkes Kab. Tapanuli Selatan, 2014).

Hasil survei awal pada saat penelitian di Desa Panompuan Jae terdapat 154 jumlah ibu yang mempunyai balita. Dari 10 ibu yang mempunyai balita 7 diantaranya memiliki pendidikan yang rendah dan menyebabkan kurangnya informasi ibu mengenai pendidikan gizi, menyebabkan pengetahuan ibu rendah mengenai gizi. Dari survei yang dilakukan di Desa Panompuan Jae tersebut diharapkan mampu mengungkapkan hubungan perilaku ibu terhadap status gizi

pada balitanya. Oleh karena itu, upaya penanganan masalah status gizi balita dianggap perlu untuk melihat hubungan perilaku ibu pada balita. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik meneliti tentang “Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Antara Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengidentifikasi perilaku ibu pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.
- 2) Untuk mengidentifikasi status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.
- 3) Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Bagi Responden**

1. Dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.
2. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

#### **1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti**

- a. Menyumbangkan ilmu pengetahuan sebagai bahan atau referensi pembelajaran mengenai status gizi pada balita.
- b. Dapat mengetahui hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

#### **1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan**

Sebagai bahan referensi tambahan bagi tenaga kesehatan dalam hal mengenai status gizi anak.

#### **1.4.4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan informasi tentang hubungan yang mempengaruhi status gizi pada balita, dapat menjadi bahan kajian pengembangan penelitian tentang status gizi pada balita, dan juga dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran tentang status gizi pada balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## **2.1. Perilaku**

### **2.1.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku merupakan respon/ reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanda tindakan; berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Perilaku aktif dapat Dilihat (Overt), sedangkan perilaku pasif tidak dapat dilihat seperti pengetahuan, persepsi atau motivasi (Notoatmodjo 2010).

Menurut James P.Chaplin dalam Pieter (2011) mengatakan bahwa, perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan, dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berfikir, bekerja, hubungan seks, dan sebagainya. Bandura dalam Pieter (2011) mengatakan bahwa, perilaku adalah reaksi insting bawaan dari berbagai stimulus yang selanjutnya akan direseptor ke dalam otak. Timbulnya perilaku akibat pengalaman proses belajar.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, maka secara umum dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi yang dapat langsung terlihat (*overt behavior* ) atau yang tak tampak (*covert behavior*). Timbulnya perilaku akibat dari interelasi stimulus internal dan eksternal yang di proses melalui kognitif, afektif, dan psikomotor.

### **2.1.2 Aspek-aspek Perilaku**

Setiap organisme, baik manusia maupun hewan, pasti mengalami peristiwa perkembangan selama hidupnya. Perkembangan ini meliputi seluruh bagian dengan keadaan yang dimiliki oleh organisasi tersebut, baik yang bersifat konkret maupun yang bersifat abstrak. Jadi, arti peristiwa perkembangan khususnya perkembangan manusia tidak hanya tertuju pada aspek psikologis saja, tetapi juga aspek biologis. Karena setiap aspek perkembangan individu, baik fisik, emosi, inteligensi maupun sosial, satu sama lain saling mempengaruhi. Terdapat hubungan atau korelasi yang positif diantara aspek-aspek perilaku manusia yang terdiri dari (Pieter, 2011) :

#### 1. Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap.

Penglihatan merupakan proses pengenalan pada objek-objek luar melalui penglihatan (mata). Proses penglihatan dikelompokkan menjadi :

- a. Melihat berdasarkan bentuk objek, yaitu melihat suatu objek dari sudut berdimensi dua.
- b. Melihat menurut kedalaman objek yaitu proses penglihatan objek berdasarkan dimensi tiga (kedalaman bentuk).
- c. Melihat berdasarkan warna, yaitu proses penglihatan terhadap suatu warna yang memberikan interpretasi lambang dan efek. Efek dari warna dapat mempengaruhi perilaku. Sebagai lambang, warna akan memberikan arti kesan, sifat, atau watak. Misalnya, warna merah disimboliskan sebagai keberanian.

Pendengaran adalah proses penerimaan suara yang dapat didengar serta memiliki arti. Stimulus pendengaran merupakan gelombang suara yang ditimbulkan oleh getaran-getaran molekul dalam udara, air, ataupun medium lainnya.

Penciuman (Pembauan) mempunyai kedudukan yang utama dalam pembentukan tingkah laku, karena penciuman mempunyai jalur langsung ke otak dan berhubungan dengan reseptor bagian atas hidung dalam alfactory ephitelium. Pengecapan mempunyai sifat utama yaitu rasa manis, asam, asin, dan pahit. Jumlah pengecap akan berkurang seiring dengan meningkatnya usia. Pada orang lanjut usia kepekaan pengecapannya akan semakin berkurang, karena tunas pengecapan pada ujung lidah berkurang dan terbatas pada rasa manis, asam, dan asin.

Rangsangan indra kulit berhubungan dengan indra rasa sakit (*pain*), perabaan (*pressure*), rasa panas, dan dingin. Semuanya akan dirasakan melalui jenis-jenis titik kepekaan. Sensasi kulit dirasakan melalui rasa sakit, gatal, geli, nyeri, atau kebal.

## 2. Perhatian

Perhatian adalah kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju pada suatu objek dan merupakan kesadaran seseorang dalam aktivitas (Notoatmodjo, 2007).

Perhatian dapat dikelompokkan yaitu:

### a. Berdasarkan Intensitas

Banyak atau tidaknya kesadaran individu melakukan kegiatan dengan intensitas ataupun tanpa intensitas. Perhatian juga dapat dikelompokkan berdasarkan objeknya yaitu perhatian yang timbul akibat luas tidaknya objek yang berkaitan dengan perhatian.

b. Berdasarkan Objeknya

Perhatian yang timbul akibat luas tidaknya objek yang berkaitan dengan perhatiannya. Perhatian berdasarkan objek dibedakan menjadi perhatian terpecah dan perhatian terpusat. Perhatian terpecah (distributif) adalah perhatian yang tertuju pada berbagai objek sasaran. Perhatian terpusat (konsentrasi) adalah perhatian yang tertuju kepada satu objek dan terbatas satu fokus perhatian.

c. Berdasarkan Timbulnya

Terdiri dari perhatian spontan dan perhatian disengaja. Perhatian spontan adalah perhatian yang timbul tanpa diinginkan oleh individu sedangkan perhatian disengaja yaitu perhatian yang timbul akibat adanya usaha-usaha untuk memberikan perhatian.

d. Berdasarkan Daya Tariknya

Berdasarkan dari segi objeknya yang menjadi perhatian adalah objek-objek yang menarik, baru, asing, dan menonjol. Sementara dari segi subjektifitas yang menjadi perhatian adalah apabila berhubungan dengan fungsi, kepentingan, tingkat kebutuhannya, kegemaran, pekerjaan, jabatan, atau sejarah hidup.

3. Tanggapan

Tanggapan adalah gambaran dari suatu penglihatan, sedangkan pendengaran dan penciuman merupakan aspek yang tinggal dalam ingatan. Misalnya, tanggapan ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan rutin kandungan selama masa kehamilan. Hasil dari tanggapan ibu dapat memberikan kebahagiaan selama hamil. Tanggapan-tanggapan yang positif mendorong orang mengulangi

perilakunya. Sementara, tanggapan-tanggapan negatif mendorong untuk meninggalkan atau mengubah perilakunya.

#### 4. Fantasi

Kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada. Namun tidak selamanya tanggapan-tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan-tanggapan sebelumnya. Misalnya, melalui fantasi seorang ibu menemukan metode perawatan bayi. Adanya fantasi ibu menunjukkan kreativitas dalam merawat bayi.

#### 5. Ingatan (*Memory*)

Untuk berkomunikasi manusia selalu mengingat pikiran-pikiran yang akan diungkapkan untuk memunculkan setiap pikiran baru. Dengan ingatan orang mampu merefleksikan dirinya. Tahapan proses ingatan antara lain :

- *Encoding stage* adalah tahap penyusunan informasi melalui transformasi informasi fisik, perubahan fenomena gelombang suara menjadi kode, dan menempatkan kode dalam ingatan.
- *Storage stage* adalah proses penyimpanan informasi atau kumpulan informasi yang terorganisasi dan mempertahankan kode dalam ingatan.
- *Retrieval stage* adalah tahap untuk memperoleh atau mengulang kembali dari kode-kode yang pernah diterima sebelumnya.

#### 6. Berpikir

Berpikir adalah aktivitas idealistis menggunakan simbol-simbol dalam memecahkan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara. Berpikir menjadi ukuran keberhasilan seseorang dalam belajar, berbahasa, berpikir, dan memecahkan masalah.

#### 7. Motif

Motif adalah dorongan dalam diri yang mengarahkan seseorang melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan. Motif tidak dapat diamati, namun dapat terlihat melalui bentuk-bentuk perilakunya. Berdasarkan pembentukannya motif terdiri dari: motif bawaan, yaitu motif yang dibawa sejak lahir, tanpa unsur proses belajar, seperti dorongan untuk makan dan minum. Berdasarkan pembentukannya motif juga terdiri dari motif dipelajari, yaitu motif yang timbul akibat adanya proses belajar, seperti membaca dan bekerja. (Pieter, 2011).

### **2.1.3 Domain Perilaku**

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, persepsi, dan pengalaman, sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan, informasi, budaya, penghasilan. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentang yang sangat luas. Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam tiga domain yakni :

#### **1. Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengamatan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Disebut juga dengan istilah *recall* (mengingat kembali) terhadap suatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan objek tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam bagian-bagian yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian tertentu menjadi bentuk yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya kena api dan terasa panas. Seorang ibu akan mengimunisasi anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena sesuatu penyakit karena tidak diimunisasi.

### **1) Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2006) banyak yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, namun sepanjang sejarah cara mendapatkan pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau yang disebut cara ilmiah.

#### **a. Cara tradisional (non ilmiah)**

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

Cara penentuan pengetahuan secara tradisional antara lain :

#### **(1) Coba-coba dan salah**

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

#### **(2) Cara kekuasaan (otoritas)**

Prinsip dalam cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang diketemukan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa menguji atau

membuktikan kebenaran terlebih dahulu berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang ada pada masa lalu. Pengalaman pribadi dapat menuntun kembali seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

(4) Melalui jalan pikir

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya secara induksi dan deduksi.

b. Cara modern (ilmiah)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sebelumnya dengan objek penelitian (Notoatmodjo 2006).

**2) Cara Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2006). Pada penelitian ini cara untuk mengukur pengetahuan ibu hamil menggunakan pedoman kuesioner yang membahas tentang kunjungan ANC yang jumlah soalnya sebanyak 10 soal di setiap soal memiliki

pilihan apabila jawaban benar memiliki poin 1 (satu) dan apabila jawaban salah memiliki poin 0 (kosong) sehingga jumlah pertanyaan yang di jawab benar di bagi jumlah soal dan di kali 100.

Kategori pengetahuan menurut Skala Likert

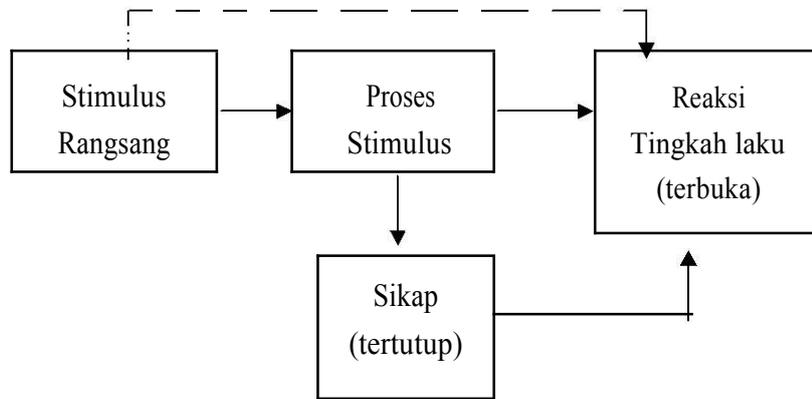
- a) Baik : 76-100%
- b) Cukup : 40-75%
- c) Kurang :  $\leq 40\%$

## **2. Sikap (*Attitude*)**

### **a. Definisi sikap**

Sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada suatu objek. Sikap bersifat evaluatif 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 yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan suatu kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak. Sikap dapat bersifat positif dapat pula negatif. Dalam sikap positif,

kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan sikap negatif kebalikannya yaitu menjauhi, menghindari, membenci atau tidak menyukai obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2006).



Gambar 2.1. Proses perubahan perilaku

Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007) :

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan objek yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang itu menerima ide tersebut.

### 3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, hal ini merupakan bukti ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatan keluarganya.

### 4. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi, misalnya seorang ibu mau menjadi asektor KB meskipun mendapat tantangan dari orang tuanya sendiri.

## **b. Cara pengukuran sikap**

Dalam pengukuran sikap ada 2 macam cara, yang pada garis besarnya dapat dibedakan secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang diharapkan kepadanya. Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung berstruktur. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dan survey ( misal *Public Option Survey*). Sedangkan secara langsung yang berstruktur, yaitu pengukuran sikap menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung dibedakan kepada subjek yang diteliti (Arikunto, 2006 ).

Dalam skala Likert, item ada yang bersifat *favorable* (baik/positif/tidak mendukung) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat *unfavorable* (tidak baik/negatif) terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif maupun yang negatif sebaiknya harus seimbang atau sama (Machfoedz, 2010).

Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut :

Alternatif penilaian terhadap item yang positif terhadap masalah penelitian :

Setuju : 1

Tidak setuju : 0

Alternatif penilaian terhadap item yang negatif terhadap masalah peneliti :

Setuju : 0

Tidak setuju : 1 (Hidayat, 2009).

Corak khas dari skala Likert ialah bahwa makin tinggi skor yang diperoleh oleh seseorang, merupakan indikasi bahwa orang tersebut sikapnya makin positif terhadap objek sikap, demikian sebaliknya ( Zuriah, 2003 ).

### **3. Tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung lain. Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu (Notoatmodjo,2007) :

#### **1. Persepsi (*Perception*)**

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

## 2. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, dan sebagainya.

## 3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

### a) Cara pengukuran tindakan

Teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah dengan menggunakan teknik skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/pernyataan: ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian, apabila tindakan sesuai nilainya 1 dan apabila tindakan tidak sesuai nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala likert (Alimul Hidayat, Aziz. 2009).

### 2.1.4 Proses Terjadinya Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku manusia sangat bervariasi tergantung pada konsep yang digunakan para ahli dalam memahami perilaku manusia tersebut. Secara

psikologis, proses terjadinya perubahan perilaku manusia disebabkan oleh (Pieter, 2011) :

1. Perubahan Secara Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah-ubah dan hampir sebagian besar perubahannya disebabkan kejadian secara alamiah. Misalnya, ibu hamil dalam kondisi sakit kepala. Semula ibu akan membuat ramu-ramuan tradisional untuk mengurangi keluhannya kemudian secara alamiah ibu mulai berubah dan beralih dengan menggunakan obat-obat modern.

2. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku juga dapat terjadi akibat direncanakan sendiri. Misalnya seorang wanita saat belum menikah dia adalah seorang perokok berat, namun karena dia ingin hamil dan memperoleh informasi dampak negatif merokok pada perkembangan janin, kemudian dia merencanakan untuk tidak merokok lagi. Selama masa hamil dia berhenti merokok, berarti terjadi perubahan perilaku terencana sesuai informasi dan pengalamannya.

3. Penerimaan Informasi atau Pengetahuan

Banyak tidaknya informasi atau pengetahuan yang diterima seseorang atau sekelompok orang mempengaruhi perubahan perilaku. Misal, informasi keluarga berencana. Informasi dan pengetahuan makna keluarga berencana bagi masyarakat di desa yang sangat terpencil cenderung lebih sedikit dari pada masyarakat kota. Kondisi ini tentu membedakan perilaku orang atau masyarakat yang mengenal konsep keluarga berencana dengan yang belum mengenal.

4. Perubahan Kondisi Fisiologis

Perubahan perilaku manusia juga bisa terjadi akibat perubahan kondisi fisiologis, terutama yang berhubungan kesehatan dan penyakit yang diderita. Adanya perubahan terhadap kondisi kesehatan fisik akan mempengaruhi kondisi psikis seseorang yang akhirnya membawa perubahan sikap dan perilaku.

#### 5. Kesiapan Untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi program-program pembangunan dalam masyarakat, maka sering terjadi perubahan perilaku. Ada sebagian cepat menerima program dan ada sebagian lagi menunjukkan perilaku menolak terhadap perubahan tersebut. Hal ini disebabkan kesiapan dan kesiediaan untuk berubah akibat perbedaan dari sikap, minat, dan kemampuan diri.

#### **2.1.5 Faktor Penyebab Perubahan Perilaku**

Di dalam proses pembentukan, perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri antara lain :

##### 1. Emosi

James P.Chaplin (2007, dikutip dari Pieter, 2011) mengatakan bahwa, konsep emosi sangat bervariasi. Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Dengan emosi, individu terangsang terhadap objek-objek atau perubahan-perubahan yang disadari sehingga memungkinkan seseorang merubah sifat ataupun perilaku. Bentuk emosi yang berkaitan dengan perubahan perilaku antara lain : marah, rasa sedih, gembira, bahagia, cemas, takut dan benci.

##### 2. Persepsi

Pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Melalui persepsi, seseorang mampu untuk mengetahui atau mengenal objek melalui alat pengindraan. Persepsi seseorang sangat dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan, yang dipelajari, bentuk, latar belakang (background), kontur kejelasan atau kontur letak.

### 3. Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan dalam diri untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil motivasi akan diwujudkan seseorang dalam bentuk perilakunya yang bersifat terbuka atau tertutup. Adanya motivasi seseorang terdorong untuk memenuhi kebutuhannya mulai dari kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial.

### 4. Belajar

Rita L. Atkinson, dkk. (1987, dikutip dari Pieter, 2011) mengatakan bahwa, belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berhubungan erat dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial, dan kepribadian. Melalui belajar, seseorang mampu merubah perilaku dari perilaku sebelumnya atau mempertahankan perilakunya.

#### **2.1.6 Hal-hal yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku merupakan bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons terhadap tiap-tiap orang berbeda. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku terdiri dari dua faktor yakni (Notoatmodjo, 2007) :

## 1. Faktor internal

Yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin.

## 2. Faktor eksternal

Yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

### **2.2. Ibu**

Ibu adalah pusat hidup rumah tangga, pemimpin dan pencipta kebahagiaan anggota keluarga. Sosok ibu bertanggungjawab menjaga dan memperhatikan kebutuhan anak, mengelola kehidupan rumah tangga, memikirkan keadaan ekonomi dan makanan anak-anaknya, memberi teladan akhlak, serta mencurahkan kasih sayang bagi kebahagiaan sang anak (Tarbiyah 2009).

Ibu merupakan salah satu dari kedudukan sosial yang mempunyai banyak peran, peran sebagai seorang istri dari suaminya, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seorang yang melahirkan menyusui dan merawat anak-anaknya. Ibu juga berfungsi sebagai benteng keluarga yang menguatkan anggota-anggota keluarganya. Ibu sebagai seorang yang sangat penting dalam rumah tangga. Ibu yang merawat anak-anaknya, menyediakan makanan untuk anggota keluarganya dan terkadang bekerja untuk menambah pendapatan keluarga. Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya (Santoso, 2007)

### **2.3. Status Gizi pada Balita**

Menurut Almatier, (2004), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Berdasarkan beberapa pendapat tentang status gizi di atas bahwa status gizi adalah status kesehatan tubuh yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri, sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi, kurus, normal, resiko untuk gemuk, dan gemuk agar berfungsi secara baik bagi organ tubuh.

Status gizi balita disebut juga keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologis dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Menurut Khomsan standart acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Sementara klasifikasinya adalah normal, underweight (kurus), dan overweight (gemuk). Parameter umum yang digunakan untuk menentukan status gizi pada balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Lingkar kepala sering digunakan sebagai ukuran status gizi untuk menggambarkan perkembangan otak (Marimbi, 2010).

Berdasarkan Departemen Kesehatan (2011) penentuan status gizi anak balita dilakukan secara klinis dan antropometri (BB/TB-PB), sehingga dapat diketahui tingkat status gizi balita tersebut.

Tabel 2.1.  
Penentuan Status Gizi Secara Klinis dan Antropometri (BB/TB Standar WHO-2005)

<b>Status Gizi</b>	<b>Klinis</b>	<b>Antropometri (BB/TB)</b>
--------------------	---------------	---------------------------------

Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau ada odema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	< - 3 SD
Gizi Kurang	Tampak Kurus	- 3 SD -2 SD
Gizi Baik		- 2 SD
Gizi Lebih		> + 2 SD

---

Sumber : Standar WHO-2005

### 2.3.1 . Metode Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. (Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

Menurut standar *WHO* (1983) bila prevalensi kurus (*wasting*) < -2SD diatas 10 % menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan. Indeks Antropometri yang sering dipakai adalah: BB/U (berat badan menurut umur) menggambarkan ada atau tidak adanya kurang gizi (*malnutrisi*), tidak bisa menjelaskan apakah akut atau kronis. TB/U (tinggi badan menurut umur) menggambarkan ada atau tidak adanya malnutrisi kronik. BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) menggambarkan ada atau tidak adanya malnutrisi akut (Depkes RI, 2005).

Masalah gizi dapat digolongkan kepada tiga bagian sebagai berikut :

1. Gizi kurang, yaitu keadaan tidak sehat (patologik) yang timbul karena tidak cukup makan dan dengan demikian konsumsi energi kurang selama jangka waktu tertentu, ditandai dengan berat badan yang menurun.

2. Gizi lebih, yaitu keadaan tidak sehat (patologik) yang disebabkan kebanyakan makan serta mengkonsumsi energi lebih banyak daripada yang diperlukan tubuh untuk jangka waktu yang panjang, kegemukan merupakan tanda pertama yang biasa dilihat.
3. Gizi buruk, yaitu keadaan tidak sehat (patologik) yang disebabkan oleh makanan yang sangat kurang dalam satu atau lebih zat esensial dalam waktu lama, biasanya diikuti dengan tanda-tanda klinis khusus seperti marasmus, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor.

Menurut Supriasa (2006) indeks BB/U digunakan sebagai salah satu indikator status gizi dan karena sifatnya berat badan yang labil maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Sebagai indikator status gizi BB/U mempunyai kelebihan dan kelemahan, adapun kelebihan adalah: Dapat lebih mudah dan lebih cepat di mengerti oleh masyarakat umum, sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek, dan dapat mendeteksi kegemukan.

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2005).

Status gizi dapat dinilai secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian langsung dapat dilakukan secara antropometri, klinis, biokimia dan biofisik, sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian status gizi diperlukan beberapa parameter yang kemudian disebut dengan indeks antropometri (Supariasa, 2006).

a. Penilaian Secara Langsung

1. Antropometri

Secara umum antropometri berarti ukuran tubuh, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak. Kenyataan menunjukkan bahwa dalam pelaksanaannya sulit melakukan semua pemeriksaan tersebut, baik karena keterbatasan dana, fasilitas laboratorium maupun metode pemeriksaannya (Aritonang, 2010).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Rekomendasi dalam menilai status gizi anak di bawah lima tahun yang dianjurkan untuk digunakan di Indonesia adalah baku *World Health Organization-National Centre for Health Statistic* (WHO-NCHS).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi . Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2006).

### 3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2006).

### 4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa, 2006).

#### **2.3.2. Klasifikasi Status Gizi**

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Pada lokakarya antropometri yang telah diperkenankan pada buku *harvard*. (Supariasa, 2006).

Indikator BB/U, TB/U dan BB/TB menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007 yaitu :

#### a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

BB/U dapat digunakan sebagai indikator status gizi kurang saat sekarang

dan sensitif terhadap perubahan kecil, dapat digunakan untuk memonitor pertumbuhan dan pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP. Kekurangannya adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat, keliru dalam menginterpretasikan atatus gizi balita bila terdapat endema atau kesalahan pengukuran yang dapat disebabkan oleh pengaruh pemakaian atau anak bergerak saat ditimbang serta adanya hambatan dari segi perspektif budaya.

Tabel 2.2  
Klasifikasi Status gizi menggunakan Z-Skor berdasarkan BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-skor)
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih	> 2SD
	Gizi baik	- 2SD s/d 2SD
	Gizi kurang	- 3SD s/d < -2SD
	Gizi buruk	<- 3SD

Sumber : (Kepmenkes, 2010)

Kelebihan Berat Badan menurut Umur (BB/U) :

- a) Indikator yang baik untuk KEP akut dan kronis untuk memonitor program yang sedang berjalan.
- b) Sensitif terhadap perubahan keadaan gizi yang kecil.
- c) Pengukuran objektif dan bila diulang memberikan hasil yang sama.
- d) Peralatan dapat dibawa ke mana-mana dan relatif murah.
- e) Pengukuran mudah dilaksanakan dan diteliti dan tidak memakan waktu lama.
- f) Dapat mendeteksi kegemukan.

Kelemahan Berat Badan Menurut Umur (BB/U) :

- a) Tidak sensitif terhadap anak stunting atau anak terlalu tinggi tapi kurang gizi.
- b) Mengakibatkan kekeliruan interpensi status bila terdapat endema.
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau

gerakan anak pada saat penimbangan.

d) Data umur yang akurat terutama untuk anak di bawah usia lima tahun.

b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

TB/U dapat digunakan sebagai indikator status gizi masa lalu dan kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa. Kekurangannya adalah pemakaian indeks ini adalah sulitnya mendapatkan umur yang akurat dan perubahan tinggi tidak banyak terjadi dalam waktu singkat dan perlu dua orang untuk membantu mengukur tinggi anak.

Tabel 2.3  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Kemenkes RI 2011

Kelebihan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) :

- Indikator yang baik untuk mengetahui kekurangan gizi pada waktu lampau.
- Pengukuran objektif, memberikan hasil sama bila pengukuran diulangi.
- Alat mudah dibawa dan dapat dibuat lokal.
- Ukuran panjang badan dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Kekurangan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) :

- Dalam menilai intervensi harus disertai indikator lain seperti BB/U, karena perubahan TB tidak banyak terjadi dalam waktu singkat.
- Membutuhkan beberapa teknik pengukuran, alat ukur panjang badan untuk

anak < 2 tahun dan alat ukur tinggi badan untuk anak umur > dari 2 tahun.

- c) Memerlukan orang lain untuk mengukur anak, umur kadang-kadang sulit didapat secara valid.

#### Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur. Merupakan indikator untuk menilai status gizi saat ini di mana umur tidak perlu diketahui. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui proporsi badan gemuk, normal dan kurus.

Tabel 2.4  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (BB/TB)

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Barat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : Kemenkes RI 2011

#### Kelebihan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) :

- Tidak memerlukan data umur.
- Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus).
- Pengukuran objektif dan memberikan hasil yang sama bila pengukuran diulang.

#### Kekurangan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) :

- Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi atau kelebihan tinggi karena faktor umur tidak diperhatikan.

- b) Membutuhkan dua macam alat ukur.
- c) Pengukuran relatif lebih lama.
- d) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- e) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non-profesional.
- f) Dalam praktek sering terjadi kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan pada kelompok balita.

## **2.4. Balita**

### **2.4.1. Anak Balita**

Balita adalah istilah umum bagi anak usia di bawah 5 tahun. Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Sutomo B. dan Anggraeni.DY, 2010).

Masa balita merupakan kehidupan yang sangat penting dan diperlukan perhatian yang lebih dan khusus. Pada masa ini otak balita ibu telah siap menghadapi berbagai stimuli seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap di dalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang

penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kesehatan tubuh, tetapi dapat juga mempengaruhi kecerdasan, apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang. Di masa ini proses tumbuh kembang sangat pesat diantaranya pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan balita sangat dipengaruhi beberapa hal diantaranya jumlah dan mutu makanan, kesehatan balita, tingkat ekonomi, pendidikan dan perilaku orang tua (Depkes RI, 2000).

Kelompok balita merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi dan rawan penyakit serta paling banyak menderita KEP. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan balita rawan gizi dan kesehatan antara lain :

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa.
- b. Anak balita mempunyai ibu yang bekerja sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
- c. Anak balita sudah mulai main di tanah, lingkungan yang kotor sehingga memungkinkan untuk terjadi infeksi.
- d. Anak balita belum bisa memilih makanannya, peran perilaku orang tua yang didasari pengetahuan sangatlah penting (Notoatmodjo, 2007).

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari anak untuk tahun pertama kurang lebih 100-120 Kkal/kg berat badan. Untuk tiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 Kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak, dan juga protein.

Kebutuhan nutrisi balita merupakan prioritas utama dalam mencukupi kebutuhan gizinya setiap hari. Nutrisi yang diperlukan oleh balita tentu akan sangat berperan penting dalam menunjang pertumbuhannya hari demi hari (Proverawati, 2011).

#### 2.4.2. Kecukupan Energi dan Protein Balita

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Kurang energi dan protein dapat dialami oleh siapa saja terutama oleh kurang gizi pada kelompok umur balita karena pada kelompok ini sangat mudah terjadi perubahan keadaan gizinya karena segala sesuatu yang dikonsumsinya masih tergantung dari apa yang diberikan oleh orang tuanya.

Sejumlah zat gizi yang ada dalam bahan makanan mengandung tiga unsur yaitu:

- a) Zat tenaga yaitu makanan yang mengandung energi tinggi yang terdapat pada bahan makanan pokok yaitu beras, jagung dan lain-lain
- b) Zat pembangun yaitu bahan makanan yang berfungsi untuk membangun jaringan tubuh yang rusak. Makanan pada telur, tempe, ikan dan lain-lain.
- c) Zat pengatur yaitu bahan makanan yang berfungsi mengatur organ tubuh. Makanan ini mengandung vitamin dan mineral dan biasanya terdapat pada buah-buahan dan sayur-sayuran.

Tabel 2.5  
Angka Kecukupan Energi dan Protein Menurut Kelompok Umur

No	Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
----	---------------	------------------	-------------------	---------------	-------------

---

1	1-3 Tahun	12	90	1000	25
2	4- 6 Tahun	17	110	1550	39

---

Sumber : Angka Kecukupan Gizi (AKG), 2004

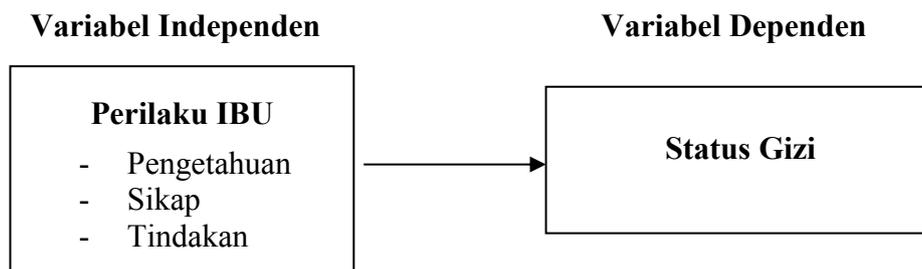
### **2.4.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian yang serius, mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 % dari seluruh populasi, perhatian yang serius itu berupa pemberian gizi yang baik. Pada lima tahun pertama kehidupannya, ditunjukan untuk mempertahankan kehidupan sekaligus meningkatkan kualitas agar mencapai pertumbuhan optimal baik secara fisik, sosial maupun intelegensi. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, yang berarti bertambahnya ukuran tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung diantara penyebab penyakit langsung antara lain intake zat gizi dari makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi, penyebab tidak langsung itu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu ketersediaan pangan keluarga yang rendah, perilaku kesehatan dan pola asuh ibu terhadap anaknya. Sedangkan penyebab tidak langsung diantara dipengaruhi oleh daya beli keluarga, besarnya keluarga, pelayanan kesehatan.(DepkesRI, 2005)

### **2.5. Kerangka Konsep**

Kerangka Konsep Penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel

yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini akan menjabarkan tentang hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita. Yang menjadi variabel independen adalah perilaku ibu yang mempengaruhi variabel dependen yaitu status gizi. Berdasarkan kajian teori diatas dapat dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut:



*Skema 2.1. Kerangka Konsep*

## **2.6. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ho : tidak ada hubungan perilaku ibu dengan status gizi anak
2. Ha : ada hubungan perilaku ibu dengan status gizi anak

Jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis diterima, artinya terdapat hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1. Desain dan Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2016. Tempat penelitian dilakukan di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan.

#### **3.2.1. Jadwal Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan data, penyusunan hasil sampai seminar skripsi mulai bulan Januari sampai dengan Agustus 2016 .

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang bertempat tinggal di Desa Panompuan Jae sebanyak 154 orang.

#### **3.3.2. Sampel**

Pengambilan banyaknya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2006) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{N}{\quad}$$

$$\begin{aligned}
& 1 + N (d^2) \\
&= \frac{154}{1 + 154 (0,1^2)} \\
&= \frac{154}{2,54} = 60,6 \text{ dibulatkan menjadi } 61 \text{ sampel}
\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Interval Kepercayaan( 0,1 )

Pengambilan sampel dari ibu rumah tangga, dimana sampel dengan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2006). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu balita yang hadir pada Posyandu berjumlah 61 orang di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan.

### **3.4. Alat pengumpulan Data**

Instrument penelitian yang dipakai adalah kuesioner dalam mengumpulkan data. Kuesioner yang diberikan berisi datar pertanyaan yang mengacu pada konsep teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuesioner disusun secara terstruktur sehingga responden memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert. Kuesioner penelitian sebagai instrumen penelitian adalah teknik kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dari para responden yang menjadi sampel penelitian. Kuesioner penelitian disusun dengan cara mengajukan pertanyaan-

pertanyaan yang disusun menurut indikator-indikator penelitian yang diperoleh dari pengembangan hasil kajian pustaka. Penyusunan kuesioner menggunakan Skala Likert untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2012).

Untuk mengetahui perilaku ibu balita terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae, maka peneliti menggunakan pengukuran sebagai berikut :

#### 1. Pengetahuan

Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden dalam 3 kategori yaitu

- a. Baik, jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 12–15 (76- 100 %).
- b. Cukup, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 6 – 11 (40- 75%).
- c. Kurang jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar 0 – 5 (0- 39% ).

#### 2. Sikap

Menurut Hidayat (2009), pengukuran sikap responden berdasarkan kuesioner yang dibuat skala likert, terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan pernyataan positif. Jika responden yang menjawab setuju akan mendapatkan nilai 1, tidak setuju akan mendapatkan nilai 0 dari seluruh pertanyaan.

Kategori :

Positif bila skor yang diperoleh : 16 - 30 atau > 50 %

Negatif bila skor yang diperoleh : 0 - 15 atau  $< 50\%$

### 3. Tindakan

Penilaian tindakan ibu balita terhadap status gizi pada balita akan dikategorikan atas ya dan tidak. Baik berdasarkan jawaban responden ya diberi skor 1 dan jawaban responden tidak diberi skor 0.

### 4. Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, 2006).

### **3.5. Prosedur pengumpulan Data**

Prosedur yang digunakan adalah pengumpulan data, sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Stikes Aufa Royhan untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Desa Panompuan Jae untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti meminta bantuan kepada Kepala Desa dan Bidan Desa untuk membantu mencari calon responden untuk mengikuti proses pengujian kuesioner.
4. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
5. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner.
6. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner setelah selesai mengisi.

7. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapai apabila ada jawaban kuesioner yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.

### **3.5.1. Data Primer**

Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan menggunakan kuiseoner tulis sebagai panduan yang telah dipersiapkan

### **3.5.2. Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder dilakukan untuk mendukung data yaitu melalui catatan, arsip – arsip dan laporan tentang status gizi dari Puskesmas Pargarutan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

### **3.6. Defenisi Operasional**

Untuk membatasi ruang lingkup atau penetian variabel-variabel yang diamati / ditelit, karena variabel-variabel tersebut perlu diberi batasan, ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur), dengan tujuan untuk memperoleh informasi agar bisa ditarik suatu kesimpulan. Secara teori, definisi variabel penelitian adalah merupakan suatu objek, atau sifat, atau atribut atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antara satu dengan yang lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1. Tabel Defenisi Operasional Variabel

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur dan Cara ukur	Cara	Hasil Ukur	Skala
----	----------	----------------------	-------------------------	------	------------	-------

1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai status gizi pada balita	Kuisisioner 15 pernyataan dengan skor; - Benar: 1 - Salah: 0	Jawaban Skor 12 - 15 : Baik 6 - 11: Cukup 0 - 5 : Kurang	Ordinal
2	Sikap	Sikap adalah respon atau penilaian responden mengenai status gizi pada balita.	Kuesioner 10 pernyataan dengan skor : Setuju :1 Tidak Setuju :0	Jawaban Skor Positif :16 - 30 Negatif : 0 - 15	Ordinal
3	Tindakan	Tindakan adalah segala sesuatu yang dilakukan responden mengenai status gizi pada balita.	Kuisisioner 10 pernyataan dengan skor; Ya : 1 Tidak : 0	Jawaban Skor Ya : 6-10 Tidak : 1-5	Ordinal
4	Status Gizi	Status gizi pada balita adalah keadaan kesehatan ada balita yang diukur secara antropometri.	Lembar Z-Score	Observasi - Gizi lebih > 2SD - Gizi baik - 2SD s/d 2SD - Gizi kurang - 3SD s/d < -2SD - Gizi buruk <- 3SD	Kategorikal

### 3.7. Pengolahan Data dan Analisa Data

Data yang sudah dikumpulkan dan diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

#### 3.7.1. Teknik pengolahan data

1) *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner, dan kelengkapan isian kuesioner sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

2) Pemberian kode (*Coding*).

Peneliti mengklasifikasi jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing masing jawaban yang ada dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan kedalam tabel sehingga mudah dibaca.

3) Tabulasi data

Mengelompokan data sesuai dengan variable yang diteliti dimana Peneliti mempersiapkan tabel dengan kolom dan barisnya, menghitung banyaknya frekuensi, memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria dengan tujuan agar data dapat tersusun rapi, mudah dibaca dan dianalisa.

4. Entri data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data. Untuk pengolahan data ini peneliti menggunakan program komputerisasi.

### **3.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kuesioner yang di berikan kepada responden harus dilakukan pengujian, dimana peneliti melakukan uji validitas untuk mengetahui pertanyaan - pertanyaan dalam kuesioner telah sesuai atau tepat untuk mengukur suatu data. Pertanyaan dan pernyataan dinyatakan valid jika  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka pertanyaan

tersebut valid (Riyanto, 2009). Kuesioner yang diajukan pada responden mencakup beberapa aspek yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan dan gizi anak, diantaranya: 1) Masalah gizi pada anak balita dan dampak negatif gizi kurang dan gizi buruk, 2) Pertumbuhan balita, 3) Pemilihan makanan dan pengolahan makanan untuk anak balita, 4) Gizi seimbang untuk anak balita.

Setelah pertanyaan dinyatakan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Untuk mengetahui reliabilitasnya caranya, reliabel jika nilai Cronbach Alpha's  $> 0,6$ , maka pertanyaan tersebut reliabel. elemen pengetahuan dalam penelitian ini memiliki konsistensi internal yang baik dengan masing-masing item pernyataan memiliki korelasi item tot Hasil analisis konsistensi internal kuesioner untuk pengetahuan.

Tabel 3.2  
Hasil analisis konsistensi internal kuesioner untuk pengetahuan.

Variabel independen (pengetahuan)	Korelasi item total	Nilai Alpha Cronbach
P1	0.34	0.777
P2	0.41	
P3	0.45	
P4	0.31	
P5	0.45	
P6	0.37	
P8	0.23	
P10	0.33	
P11	0.22	
P12	0.53	
P13	0.47	
P14	0.31	
P16	0.26	
P17	0.29	

Tabel 3.3  
Hasil analisis konsistensi internal kuesioner sikap.

Variabel independen (sikap)	Korelasi item total	Nilai Alpha Cronbach
S1	0.59	0.873
S2	0.58	
S3	0.72	
S4	0.33	
S5	0.72	
S6	0.49	
S7	0.29	
S8	0.79	
S9	0.46	
S10	0.75	
S11	0.73	

Tabel 3.4  
Hasil analisis konsistensi internal kuesioner perilaku.

Variable independen (perilaku)	Korelasi item total	Nilai Alpha Cronbach
Pr1	0.48	0.795
Pr2	0.37	
Pr3	0.65	
Pr4	0.52	
Pr5	0.45	
Pr7	0.27	
Pr8	0.34	
Pr9	0.31	
Pr10	0.50	
Pr11	0.24	
Pr14	0.64	
Pr15	0.32	
Pr16	0.36	

### 3.7.3. Analisis Data

Analisis data untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini mempunyai skala kategori dan penelitian mempunyai tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi

balita. Analisis yang digunakan adalah analisis Bivariat uji *Chi square* (Dengan  $\alpha = 0,05$  ) dengan perangkat SPSS. Dikatakan ada hubungan jika nilai  $P < 0,05$  ( $H_0$  ditolak) dan di katakan tidak ada hubungan jika nilai  $P > 0,05$  ( $H_0$  diterima).

Analisa data dalam penelitian ini berupa :

#### 1. Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2006). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

#### 2. Bivariat

Analisa yang dilakukan untuk melihat uji keterkaitan antara dua variabel dengan menggunakan computer. Uji *statistic Chi cquare* dengan tingkat signifikan ( $\alpha < 0,05$  ), pedoman dalam menerima hipotesis : jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis diterima, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Letak Geografis**

Desa Panompuan Jae dengan luas wilayah 900 Ha terbagi menjadi 3 lingkungan dan dusun dengan letak sebagai berikut :

Sebelah Utara berbatasan dengan Sampuran Simarloting

Sebelah Timur berbatasan dengan Aek Godang

Sebelah Selatan berbatasan dengan Morang Luas

Sebelah Barat berbatasan dengan Panompuan Tonga

#### **4.1.2. Keadaan Penduduk**

Desa Panompuan Jae jumlah penduduk 1308 jiwa, yang terdiri dari laki – laki sebanyak 642 jiwa dan perempuan sebanyak 883 jiwa.

#### **4.1.3. Fasilitas / Sarana Kesehatan**

Adapun sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Panompuan Jae adalah:

1. Posyandu berjumlah 1 unit

#### **4.2. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 61 ibu yang memiliki balita, mengenai Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi pada Balita di Desa Panompuan Jae Kec. Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

#### **4.3. Karakteristik Responden**

Berdasarkan Hasil penelitian, maka data hasil penelitian ini akan diuraikan gambaran data demografi terhadap 61 responden yang terdiri dari pekerjaan, umur, dan pendidikan.

#### **Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Menurut Umur**

**di Desa Panompuan Jae Kec. Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan 2016**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 tahun	3	4.9
2	20 s/d 25 tahun	40	65.6
3	26 s/d 30 tahun	14	23.0
4	>30 tahun	4	6.6
Total		61	100

Dari Tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan umur 20 s/d 25 tahun sebanyak 40 orang (65,6%) dan minoritas dengan umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (4,9%).

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Menurut Pekerjaan di Desa Panompuan Jae Kec. Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan 2016**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu rumah tangga	14	23.0
2	PNS	5	8.2
3	Petani	28	45.9
4	Wiraswasta	14	23.0
Total		61	100

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa pekerjaan responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan pekerjaan petani sebanyak 28 orang (45,9%) dan minoritas dengan pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (8,2%).

#### **4.4 Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

##### **4.4.1 Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Dalam pengetahuan ibu terhadap status gizi balita diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan tentang status gizi balita dapat dilihat pada tabel 4.3

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	14	23,0
2	Cukup	21	34,4
3	Kurang	26	42,6
<b>JUMLAH</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.3 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 14 orang (23%), kategori cukup yaitu sebanyak 21 orang (34,4%) dan kategori kurang sebanyak 26 orang (42,6%).

#### 4.4.2 Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita

Data sikap ibu terhadap status gizi pada balita diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data sikap dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data sikap ibu balita tentang status gizi pada balita dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Postif	36	59,0
2	Negatif	25	41,0
<b>JUMLAH</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.4. diketahui bahwa responden memiliki sikap dengan kategori positif yaitu sebanyak 36 orang (59,0%), kategori negatif yaitu sebanyak 25 orang (41,0%) .

#### **4.4.3 Tindakan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Data tindakan ibu terhadap status gizi pada Balita dikategorikan menjadi 3 yaitu : baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data tindakan ibu balita Tentang Status Gizi Pada Balita dapat dilihat pada tabel 4.5

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

<b>No</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1	Ya	37	60,7
2	Tidak	24	39,3
<b>JUMLAH</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.5 diketahui bahwa responden memiliki tindakan dengan kategori ya yaitu sebanyak 37 orang (60,7%), kategori tidak yaitu sebanyak 24 orang (39,3%).

#### **4.5 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square.

##### **4.5.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada balita**

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 4.6

**Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Pengetahuan	Status Gizi						$\rho$
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	1	1,6	13	21,2	14	23,0	$\rho=0,043$
Cukup	7	11,5	14	23,0	21	34,4	
Kurang	12	19,7	14	23,0	26	42,6	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>32,8</b>	<b>41</b>	<b>67,2</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.6. dapat dilihat bahwa dari 61 responden, ada 14 orang ( 23% ) yang berpengetahuan baik, 1 orang ( 1,6 % ) diantaranya dengan status gizi baik , dan 13 orang (21,2) menunjukkan status gizi kurang. Dan 21 orang (34,4%) berpengetahuan cukup, 7 orang ( 11,5% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 14 orang ( 23% ) diantaranya menunjukkan status gizi kurang, dan 26 orang ( 42,6% ) berpengetahuan kurang, 12 orang (19,7% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 14 orang ( 23% ) diantaranya menunjukkan status gizi kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $\rho = 0,043$  ( $<0,05$  ) artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

#### 4.5.2 Hubungan Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita

Ada tidaknya hubungan antara sikap ibu terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.7.

**Tabel 4.7 Hubungan Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Sikap	Status Gizi						<i>P</i>
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Positif	16	26,2	20	32,8	36	59,0	<i>P</i> = 0,020
Negatif	4	6,6	21	34,4	25	41,0	
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>32,8</b>	<b>41</b>	<b>67,2</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 61 responden, ada 36 orang ( 59% ) yang memiliki sikap positif, 16 orang ( 26,2% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 20 orang ( 32,8 % ) yang menunjukkan status gizi kurang. Dan 25 orang ( 41% ) yang memiliki sikap negatif, 4 orang ( 6,6% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 21 orang ( 34,4 % ) yang menunjukkan status gizi kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $P = 0,020 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara sikap ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

#### **4.5.3 Hubungan Tindakan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Ada tidaknya hubungan antara tindakan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.8.

**Tabel 4.8 Hubungan Tindakan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Tindakan	Status Gizi			<i>P</i>
	Baik	Kurang	Total	

	f	%	f	%	f	%	
Ya	16	26,2	21	34,4	37	60,7	
Tidak	4	6,6	20	32,8	24	39,3	<i>P = 0,031</i>
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>32,8</b>	<b>41</b>	<b>67,2</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 61 responden, ada 37 orang ( 60,7% ) yang memiliki tindakan ya, 16 orang ( 26,2% ) diantaranya dengan status gizi baik , dan 21 orang (34,4%) menunjukkan status gizi kurang. Dan 24 orang ( 29,3% ) yang memiliki tindakan tidak, 4 orang ( 6,6% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 20 orang (32,8%) menunjukkan status gizi kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $P = 0,031$  ( $<0,05$  ) artinya bahwa ada hubungan antara tindakan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Karakteristik Responden

Dari hasil pengumpulan data melalui kuisioner terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae

Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 dapat di lihat sebagai berikut:

Dari Tabel 4.1. diketahui bahwa umur responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan umur 20 s/d 25 tahun sebanyak 40 orang (65,6%) dan minoritas dengan umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (4,9%).

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek dan psikologis(mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat katagori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru (Aritonang, 2010).

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa pekerjaan responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan pekerjaan petani sebanyak 28 orang (45,9%) dan minoritas dengan pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (8,2%).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan berpengaruh terhadap kemampuan membayar (*ability to pay*) khususnya terhadap belanja kesehatan. Pekerjaan berkaitan juga dengan sumber pembiayaan pada saat sakit. Responden yang bekerja mempunyai kematangan secara financial dibandingkan yang tidak bekerja, maka akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih mudah (Notoatmodjo, 2007).

## **5.2 Pengetahuan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi

setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Jika menghendaki suatu perilaku yang melembaga atau lestari maka diperlakukan adanya pengetahuan dan keyakinan/attitude yang positif tentang apa yang akan dikerjakan. Seseorang yang memperoleh rangsangan dari luar akan timbul proses pengenalan sesuatu. Hal ini akan membangkitkan factor kognitif (pengetahuan) dari orang tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan ibu balita dapat dilihat bahwa mayoritas ibu berpengetahuan cukup, menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 26 orang ( 42,6% ) dan minoritas berpengetahuan baik yaitu 14 orang (23%) menunjukkan bahwa pada balita dengan status kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $P = 0,043 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan status gizi pada balita.

Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk menentukan perilaku seseorang dalam menyadari maupun mengatur perilakunya sendiri. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya sebuah perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman.

Dalam penelitian ini peneliti menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita, dimana ibu yang berpengetahuan cukup dan kurang lebih banyak dengan status gizi baik dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan semakin berpengetahuan baik semakin besar kemungkinan untuk

melakukan pencegahan status gizi kurang. Menurut peneliti, setelah mengamati perilaku ibu dan kemudian dapat diidentifikasi perilaku ibu masih kurang tentang pengetahuan terhadap status gizi pada balita. Pengetahuan Ibu yang kurang menyebabkan adanya gizi kurang yang lebih dominan dibandingkan status gizi baik. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa status gizi anak balita mempunyai hubungan yang secara statistik signifikan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikhwansyah di Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan, dimana pengetahuan ibu, pekerjaan, asupan makanan dan status imunisasi berhubungan secara bermakna dengan status gizi anak balita.

Penelitian lain di daerah Gunungpati Kabupaten Semarang oleh Himawan (2006) juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan pekerjaan ibu berhubungan dengan status gizi balita. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Firdaus D (2003), di daerah Salatiga, dengan rancangan penelitian panel observasional dengan survei dan pendekatan *cross sectional* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan konsumsi dan tingkat konsumsi gizi anak, dan ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan gizi dengan status gizi anak.

Penelitian lain pada keluarga nelayan di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang oleh Mawaddati R (2000), dimana penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita, menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan dengan konsumsi energi anak balita, dan konsumsi energi dengan status gizi anak balita dengan indeks BB/U dan indeks BB/TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Lily Yaa Appoh dan Sturla Krekling (2005) daerah Volta, Ghana menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu

tentang gizi, pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Dengan menggunakan metode analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi anak balita dengan pendidikan formal ibu dan status marital, sedangkan analisis lebih lanjut dengan regresi logistik didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi balita dengan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, bahkan setelah variabel lain seperti pendidikan formal dikendalikan.

Penelitian lain di wilayah Qashqa'i, Iran oleh Mousa dkk (2004), menunjukkan hasil bahwa intervensi pendidikan kesehatan dan gizi pada orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita akan merubah perilaku dari keluarga itu terutama dalam hal pengasuhan dan pemberian makan pada anak sehingga akan meningkatkan status gizi anak balita di keluarga itu.

Penelitian deskriptif juga dilakukan oleh Luciasari E, dkk di wilayah Kecamatan Margadadi Kabupaten Indramayu pada tahun 2000. Dimana dari 34 balita penderita kurang energi protein yang menjadi sampel pada penelitian ini, sebagian besar (97%) ibu balita tidak mengetahui arti hasil penimbangan balita pada KMS. Ibu balita (32,4%) mengetahui tanda sederhana kurang energi protein. Untuk mengatasi kurang energi protein sebagian ibu balita tidak mengetahuinya.

### **5.3. Sikap Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sikap ibu dapat dilihat bahwa mayoritas ibu yang memiliki sikap negatif, menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 21 orang ( 34,4% ), dan minoritas ibu yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 20 orang ( 32,8% ) menunjukkan bahwa pada balitanya dengan status gizi kurang,

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $P = 0,020 (<0,05)$  artinya ada hubungan antara sikap ibu balita dengan status gizi pada balita.

Sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut. Timbulnya sikap didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan.

Sikap diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Dalam interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis yang dihadapinya.

Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pengalaman. Faktor eksternal meliputi media massa, institusi pendidikan/agama, masyarakat, fasilitas serta lingkungan kerja.

Temuan lain dari penelitian ini adalah dukungan keluarga dimana keluarga sangat mempengaruhi dalam Status Gizi Baik Pada Balita. Berhubung lokasi penelitian ini dilingkungan pedesaan yang mana bentuk keluarga yang pola pikirnya tidak hanya ditentukan oleh ibunya tapi juga dipengaruhi oleh keluarga besarnya. Tenaga kesehatan sebagai salah satu figur yang dihormati dan disegani oleh masyarakat pedesaan, juga sangat mempengaruhi sikap ibu. Kedua faktor ini

bisa menjadi pendukung kuat dalam pembentukan sikap positif ibu sekaligus memiliki kekuatan untuk mempengaruhi ibu dalam melakukan pencegahan Kurang gizi. Menurut peneliti, setelah mengamati perilaku ibu dan kemudian dapat diidentifikasi perilaku ibu masih kurang tentang sikap terhadap status gizi pada balita. Sikap negatif Ibu yang menyebabkan adanya gizi kurang yang lebih dominan dibandingkan status gizi baik.

#### **5.4. Hubungan Tindakan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tindakan ibu dapat dilihat bahwa mayoritas ibu memiliki tindakan baik menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 21 orang ( 34,4% ), dan minoritas tindakan tidak menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 20 orang ( 32,8% ).

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi- Square diperoleh  $P = 0,031$  ( $<0,05$ ) artinya bahwa ada hubungan antara tindakan ibu balita dengan status gizi pada balita

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kemudian melakukan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya yang dinilai baik, sehingga ia dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja tapi sudah dilakukan tindakan atau perilaku yang berkualitas. . Menurut peneliti, setelah mengamati perilaku ibu dan kemudian dapat diidentifikasi perilaku ibu masih kurang tentang tindakan terhadap status gizi pada balita. Tindakan yang seharusnya dilakukan ibu tidak dapat dilaksanakan dengan

baik yang menyebabkan adanya gizi kurang yang lebih dominan dibandingkan status gizi baik.

### **5.5. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (cross-sectional), semua variabel diukur pada saat yang sama, sehingga tidak dapat memastikan hubungan temporal antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita sebagai akibat.

Penelitian ini juga hanya meneliti beberapa hubungan saja dari sekian banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kasus gizi kurang, sehingga diharapkan pada penelitian lain bisa diperhatikan faktor lain yang menyebabkan terjadinya kasus gizi kurang.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan dalam penelitian “ Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan

Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016“ dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengetahuan dengan status gizi baik berjumlah 20 responden, dengan status gizi kurang berjumlah 41 responden, Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $P = 0,043 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.
2. Berdasarkan sikap dengan status gizi baik berjumlah 20 responden, dengan status gizi kurang berjumlah 41 responden, Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $P = 0,020 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara sikap ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.
3. Berdasarkan tindakan dengan status gizi baik berjumlah 20 responden, dengan status gizi kurang berjumlah 41 responden, Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square diperoleh  $P = 0,031 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Responden**

Ibu ibu diharapkan dapat meningkatkan sikap dan tindakan positif terhadap Status Gizi pada balita khususnya dan pada keluarga pada umumnya demi meningkatkan kesehatan keluarga dan agar lebih aktif lagi

dalam menanggapi informasi tentang pentingnya pencegahan penyakit, dan diharapkan khususnya ibu meluangkan waktunya apabila ada acara penyuluhan kesehatan terkait terhadap status gizi

## **2. Bagi Peneliti**

Diharapkan bagi peneliti di masa yang akan datang agar dapat melakukan penelitian lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku ibu terhadap status gizi pada balita.

## **3. Bagi Desa / Dinas Kesehatan**

Diharapkan Kader – kader posyandu agar lebih proaktif mengajak ibu – ibu yang memiliki balita agar lebih memahami pentingnya status gizi anak balita

## **4. Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan setelah selesai skripsi ini, dapat dijadikan referensi tambahan dari mahasiswa STIKES Aufa Royhan.

## **5. Bagi Tenaga Kesehatan**

Meningkatkan kualitas program posyandu agar ibu lebih tertarik untuk datang selalu setiap bulannya ke posyandu dan memantau serta mendeteksi secara dini status gizi balita setiap bulannya di posyandu melalui KMS balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, I. 2010. *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Leutika. Yogyakarta
- Bappenas, 2012. *Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia*. Retrieved May 26,

2016, from <http://www.bappenas.go.id/node/142/1277/tahun-2025-angka-harapan-hidup-penduduk-indonesia-737-tahun/>

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Depkes RI (2005) *Profil kesehatan Indonesia 2005*. dibuka pada website: [http://www, depkes.co. id](http://www.depkes.co.id). Pada tanggal 6 januari 2016)

Depkes RI. (2008). *Pedoman Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk*, Jakarta: Departemen Kesehatan.

Depkes RI, 2010. *Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.

Depkes RI, 2012. *Pemantauan Pertumbuhan balita*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.

Depkes RI. (2013). *Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Depkes Sumut, 2014. *Status gizi balita*. Medan: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Diakses pada tanggal 20 November 2014.

Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan 2014*

Hidayat, A.A.A, 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta

Hartono, Jogiyanto, 2007. *Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi*. Yogyakarta: Andi.

Kemenkes RI, 2014. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2014*. Jakarta.

Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.

Khomsan,A (2004). *Peran pangan dan gizi untuk kualitas hidup*. Jakarta :PT.Grasido

Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) , *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010.

Notoadmojolo, S (2006). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka

cipta

Notoatmodjo, S.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineke Cipta.

Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian dalam Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta

Mardiana. *Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat* [Skripsi]. Sumatera Utara: Universitas

Marimbi, 2010. *Tumbuh Kembang dan Status Gizi*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Mahfoedz, I., 2010. *Metodologi Penelitian*,Fitramaya, Yogyakarta.

Permenkes RI No 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Pieter Herri zan, S.Psi dan Lubis Namora Lumonga, M.Sc. (2011). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Proverawati., A, Wati., 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, Cetakan Kedua, Penerbit Muha Medika, Yogyakarta.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015.

Riyanto, Agus. 2009. *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*. Cimahi : Niframedia Press.

Santoso,S & Ranti,AC (2007) *kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka cipta

Sutomo, B. and Anggraini, D. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta

Supariasa,D. N., Bakri, B., Fajar, I., 2006. *Penilaian Status Gizi*, Cetakan Pertama, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Tarbiyah. (2009). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga Dengan Metode Mendidik Anak Dalam Keluarga Di Desa Kedai Sianam Asahan*  
Diakses 6 maret 2009 dari hhttp : //on e.indo skripsi.com.

World Health Organization, 2013.UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - levels and trends. Available from

[http://www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_unicef\\_who\\_wb.pdf](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_unicef_who_wb.pdf). [Accessed 12 May 2016].

### **LEMBAR PERMOHONAN PENELITIAN**

Nama :

Jenis Kelamin :

Hari / Tanggal :

Penelitian ini berjudul “**Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016** “ dan bertujuan untuk menyelesaikan Tugas Akhir Mata Kuliah Skripsi.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur dimana akan menjasi respondennya adalah ibu yang mempunyai balita di Desa Panompuan Jae.

Dalam penelitian ini , responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang akan dibagikan oleh peneliti.

Responden, 2016

(\_\_\_\_\_)

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA  
DI DESA PANOMPIUAN JAE KECAMATAN  
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN**

**TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang penelitian ini saya akan bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016” Yang dilaksanakan oleh Elida Hapni dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.

Demikianlah pernyataan ini kami sampaikan dengan sebenarnya tanpa paksaan dari siapapun.

	Panompuan Jae,	2016
Peneliti	Responden	
( <b><u>Elida Hapni</u></b> )	( _____ )	

**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Angket ini terdiri atas serangkaian pertanyaan-pertanyaan yang telah dilengkapi dengan tempat untuk menjawab maupun alternatif jawaban yang disediakan.
2. Pengisian jawaban dilakukan dengan menuliskan jawaban pada tempat yang telah disediakan.

- a. Untuk pengetahuan beri tanda (X) pada jawapan yang benar.
- b. Untuk sikap beri tanda (√) pada jawapan

S bila setuju

KS bila kurang setuju

TS bila tidak setuju

- c. Untuk tindakan beri tanda (√) pada jawapan
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Kepada petugas.pewawancara, sebelum wawancara berlangsung, terlebih dahulu harus melakukan pendekatan dengan mengucapkan salam, kemudian memperkenalkan diri anda dan jelaskan tujuan penelitian dan tekankan bahwa kerahasiaan responden terjamin. Mohon mampu menciptakan suasana senantiasa tetap sejuk dan akrab supaya wawancara dapat berlangsung dengan baik dan lancar.
4. Terima kasih atas perhatian dan bantuannya dalam pengisian angket penelitian ini

#### **IDENDITAS IBU**

No Responden :

Umur :

Pekerjaan :

### **KUESIONER HUBUNGAN PERILAKU IBU TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA PANOMPIAN JAE KECAMATAN ANGKOLA TIMUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2016**

#### **I. KUESIONER PENGETAHUAN IBU**

1. Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan bayi dan balita?
  - a. 1-2 bulan sekali
  - b. 1 tahun sekali
  - c. 3-6 bulan sekali
  - d. tiap hari
  
2. Apa tujuan penimbangan berat badan secara teratur?
  - a. Sekedar mengetahui berat badan
  - b. Mengetahui status gizi
  - c. Untuk keperluan data di Puskesmas/Posyandu
  - d. Karena dipanggil kader untuk menimbang
  
3. Bagaimana menilai bayi dan balita anda cukup gizinya?
  - a. Bayi/balita yang gemuk dan montok
  - b. Berat badan bayi/balita berada di atas Garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS)
  - c. Bayi / balita aktif
  - d. Tidak tahu
  
4. Makanan yang terbaik bagi bayi adalah ..
  - a. Susu formula
  - b. Makanan biasa
  - c. ASI
  - d. Pisang
  
5. Apa itu ASI eksklusif ?
  - a. ASI yang diberikan tanpa batas waktu
  - b. Memberikan ASI dan makanan pendamping lainnya (susu, bubur, nasi tim,dll)
  - c. Memberikan ASI saja untuk bayi umur 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya
  - d. Memberikan ASI sampai umur 2 tahun
  
6. Tahukah ibu keunggulan ASI ?
  - a. Mengenyangkan bayi
  - b. Membangun kekebalan tubuh bayi, murah, mendekatkan hubungan ibu dan anak
  - c. Sama saja seperti susu formula
  - d. Tidak tahu
  
7. Pilihan menu makanan yang paling bergizi adalah .....
  - a. nasi putih, jagung, tempe, susu
  - b. nasi putih, ikan, ayam, tahu
  - c. nasi putih, ayam, sayur, pisang, susu
  - d. nasi putih, tahu , sayur
  
8. Garam yang baik untuk di konsumsi .....
  - a. yang beryodium
  - b. yang mahal
  - c. semua garam baik
  - d. yang penting asin
  
9. Tanda-tanda anak kurang gizi .....
  - a. rambut kusam, berat badan kurang
  - b. selalu mengantuk, berat badan tetap
  - c. berat badan kurang, selalu menangis
  - d. aktif , kuat makan
  
10. Vitamin yang diberikan pada bayi .....
  - a. vitamin A
  - b. vitamin D
  - c. vitamin C
  - d. vitamin K
  
11. Seberapa pentingkah menurut ibu pemberian ASI ?

- a. Memberi nutrisi
- b. Sebagai curahan kasih sayang
- c. Sumber energi bayi
- d. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak

12. Darimana Ibu tahu tentang ASI eksklusif ?

- a. Dokter
- b. Petugas puskesmas
- c. Kader puskesmas
- d. Tetangga

13. Menurut ibu, apa artinya jika berat badan balita berada di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS)?

- a. Balita bergizi kurang
- b. Balita bergizi baik
- c. Balita sehat
- d. Tidak tahu

14. Menurut ibu, bahan makanan sebagai sumber tenaga (karbohidrat) adalah?

- a. Nasi, roti, mie
- b. Ikan, telur, daging, kacang-kacangan dan hasil olahannya
- c. Sayuran dan buah-buahan
- d. Tidak tahu

15. Menurut ibu, bahan makanan sebagai sumber protein (zat pembangun) adalah?

- a. Nasi, roti, mie
- b. Ikan, telur, daging, kacang-kacangan dan hasil olahannya
- c. Sayuran dan buah
- d. Gula dan garam

## II. KUESIONER SIKAP IBU

No	PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
		S	TS	
1	Saya akan memberikan Asi saja pada anak saya sejak baru lahir sampai umur 6 bulan			
2	Saya tidak 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 tidak perlu diberi aneka ragam makanan agar gizinya tercukupi			
5	Saya akan konsultasi kepada petugas kesehatan jika berat badan anak balita turun dibandingkan bulan lalu dan berada pada pita merah.			
6	Sebelum menyuapi anak balita saya akan selalu mencuci tangan dengan sabun			
7	Saya akan selalu mengontrol makanan anak balita walaupun yang memberikan orang lain/pengasuh			
8	Apakah Ibu setuju dengan anjuran pemerintah, menyusui bayi sampai berumur 2 tahun ?			
9	Menurut saya, dalam memberikan makanan kepada anak balita yang penting anak kenyang.			
10	Saya harus menimbangkan anak balita ke posyandu setiap bulan agar bisa mengetahui pertumbuhannya.			

## III. KUESIONER TINDAKAN IBU

No	PERLAKUAN	SKOR	
		YA	TIDAK
1	Apakah anak balita setiap hari diberi susu (ASI/ PASI)?		
2	Apakah anda memberikan makanan yang bergizi kepada anak ibu ?		
3	Sebelum menyuapi anaknya, ibu mencuci tangandengan sabun		
4	Apakah ibu menyiapkan sendiri makanan untuk anak balitanya?		
5	Apakah ibu memberikan makanan untuk anak dengan sendok yang bersih?		
6	Jika ternyata anak anda kurang selera makannya, adakah ibu mencari tahu faktor penyebabnya ?		
7	Makanan yang diberikan untuk anaknya banyakmengandung bumbu yang merangsang dan digoreng?		
8	Bila mencuci beras air cucian beras sampai jernih		
9	Sayuran dipotong-potong dulu baru dimasak sampai lembek.		
10	Setelah memberi makan anak , apakah mulutnya ibu bersihkan ?		

## KUNCI JAWABAN QUISIONER

### I. PENGETAHUAN

1. A
2. B
3. B
4. C
5. C
6. B
7. C
8. A
9. A
10. A
11. D
12. A
13. A
14. A
15. B

### II. SIKAP

NO	SETUJU	TIDAK SETUJU
1	1	0
2	0	1
3	1	0
4	0	1
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	0	1
10	1	0

### III. TINDAKAN

NO	YA	TIDAK
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	0	1
8	0	1
9	0	1
10	1	0

#### IV. ALAT UKUR STATUS GIZI

##### LEMBAR OBSERVASI

<b>NO</b>	<b>NAMA BALITA</b>	<b>BB</b>	<b>TB</b>	<b>Z SCORE</b>	<b>STATUS GIZI</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Pegawai	Status Gaji Palita	PENCAPAIAN															Ket	SIKAP										Ket	TINDAKAN										Ket				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	Total	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	Total	
1	Ny.S	18	Irumah tangga	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	kurang	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	puanif	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	ya
2	Ny.L	23	Tani	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	baik	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	puanif	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	ya
3	Ny.H	23	Tani	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	kurang	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	negatif	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	ya	
4	Ny.H	24	Wiraswasta	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8	rukup	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	negatif	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	tidak		
5	Ny.T	29	Tani	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5	kurang	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	puanif	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	ya			
6	Ny.S	27	Tani	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	baik	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	negatif	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	ya			
7	Ny.S	32	Tani	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	rukup	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	negatif	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	tidak		
8	Ny.T	24	Tani	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	baik	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	puanif	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	ya			
9	Ny.B	23	Tani	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	kurang	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	puanif	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	tidak		
10	Ny.S	23	Tani	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8	rukup	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	negatif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	tidak		
11	Ny.D	20	Wiraswasta	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	kurang	1	0	1	0	0	0	0	1	4	negatif	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	tidak			
12	Ny.M	23	Tani	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	rukup	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	negatif	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	ya				
13	Ny.M	21	Tani	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	baik	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	negatif	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	ya			
14	Ny.T	19	Irumah tangga	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	rukup	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	negatif	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	ya			
15	Ny.K	31	Tani	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	8	rukup	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	negatif	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	tidak			
16	Ny.W	24	Tani	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	baik	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	puanif	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	ya			
17	Ny.M	20	Irumah tangga	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	kurang	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	puanif	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	ya		
18	Ny.L	24	Wiraswasta	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	rukup	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	negatif	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	tidak		
19	Ny.T	24	Tani	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	kurang	1	0	1	1	1	0	0	1	8	puanif	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	ya			
20	Ny.A	27	Tani	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9	rukup	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	puanif	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	tidak			
21	Ny.R	20	Wiraswasta	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	baik	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	negatif	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	tidak			
22	Ny.S	24	Tani	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	kurang	1	0	1	1	0	0	1	0	5	negatif	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	tidak			
23	Ny.J	24	Irumah tangga	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	rukup	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	negatif	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	tidak			
24	Ny.L	29	Wiraswasta	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	rukup	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	negatif	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	ya		
25	Ny.S	22	Tani	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	baik	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	negatif	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	8	ya			
26	Ny.S	23	Tani	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	kurang	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	negatif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	tidak			
27	Ny.S	25	Irumah tangga	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	puanif	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	ya			
28	Ny.J	25	Irumah tangga	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8	rukup	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	puanif	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	tidak	
29	Ny.R	29	Wiraswasta	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	rukup	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	puanif	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	ya		
30	Ny.R	33	Tani	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	kurang	1	1	0	1	0	0	0	1	5	negatif	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	tidak		
31	Ny.J	24	PNS	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	kurang	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	puanif	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	ya		
32	Ny.S	24	Wiraswasta	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	rukup	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	puanif	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	ya				
33	Ny.R	32	Tani	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	rukup	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	puanif	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	tidak			
34	Ny.A	25	PNS	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8	rukup	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	puanif	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	ya			
35	Ny.R	28	Irumah tangga	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	kurang	1	0	1	0	0	1	1	1	7	puanif	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	ya			
36	Ny.Y	27	PNS	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	rukup	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	puanif	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	tidak			
37	Ny.D	28	Wiraswasta	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	kurang	1	1	0	1	1	0	0	1	7	puanif	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	6	ya		
38	Ny.L	25	Irumah tangga	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	negatif	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	tidak		
39	Ny.M	25	Wiraswasta	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	kurang	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	puanif	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ya			
40	Ny.L	24	Wiraswasta	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	baik	1	1	0	0	1	0	1	0	5	negatif	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	ya				
41	Ny.L	25	Irumah tangga	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	kurang	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	puanif	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	tidak		
42	Ny.R	28	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	baik	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	puanif	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	tidak			
43	Ny.L	29	Tani	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	rukup	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	negatif	1	1	0	1	0	0	1										

FREQUENCIES

VARIABLES=pekerjaan umur KB KP KS KT  
/ORDER= ANALYSIS .

## Frequencies

[DataSet2] D:\SPSS TERBARU.sav

### Statistics

		Pekerjaan Ibu	Umur Ibu	Status Gizi	Kategori Pengetahuan	Kategori sikap	Kategori tindakan
N	Valid	61	61	61	61	61	61
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	14	23,0	23,0	23,0
	PNS	5	8,2	8,2	31,1
	Tani	28	45,9	45,9	77,0
	Wiraswasta	14	23,0	23,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

### Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	3	4,9	4,9	4,9
	20-25 tahun	40	65,6	65,6	70,5
	25 - 30 tahun	14	23,0	23,0	93,4
	>30 tahun	4	6,6	6,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Kategori Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	1,6	1,6	1,6
	cukup	34	55,7	55,7	57,4
	kurang	26	42,6	42,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Kategori sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	36	59,0	59,0	59,0
	Negatif	25	41,0	41,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Kategori tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	60,7	60,7	60,7
	Tidak	24	39,3	39,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=KP KS KT  BY KB
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CHISQ CC CORR
  /CELLS= COUNT TOTAL
  /COUNT ROUND CELL .

```

## Crosstabs

[DataSet2] D:\SPSS TERBARU.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Status Gizi	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
Kategori sikap * Status Gizi	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%
Kategori tindakan * Status Gizi	61	100,0%	0	,0%	61	100,0%

## Kategori Pengetahuan \* Status Gizi

**Kategori Pengetahuan \* Status Gizi Crosstabulation**

			Status Gizi		Total
			Baik	Kurang	Baik
Kategori Pengetahuan	baik	Count	1	13	14
		% of Total	1,6%	21,3%	23,0%
	cukup	Count	7	14	21
		% of Total	11,5%	23,0%	34,4%
	kurang	Count	12	14	26
		% of Total	19,7%	23,0%	42,6%
Total		Count	20	41	61
		% of Total	32,8%	67,2%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,289(a)	2	,043
Likelihood Ratio	7,356	2	,025
Linear-by-Linear Association	5,920	1	,015
N of Valid Cases	61		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,59.

### Kategori sikap \* Status Gizi

#### Crosstab

			Status Gizi		Total
			Baik	Kurang	
Kategori sikap	Positif	Count	16	20	36
		% of Total	26,2%	32,8%	59,0%
	Negatif	Count	4	21	25
		% of Total	6,6%	34,4%	41,0%
Total	Count	20	41	61	
	% of Total	32,8%	67,2%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,417 <sup>b</sup>	1	,020		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,203	1	,040		
Likelihood Ratio	5,740	1	,017		
Fisher's Exact Test				,027	,018
Linear-by-Linear Association	5,328	1	,021		
N of Valid Cases	61				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,20.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,286			,020
Interval by Interval	Pearson's R	,298	,113	2,398	,020 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,298	,113	2,398	,020 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Kategori tindakan \* Status Gizi

#### Crosstab

			Status Gizi		Total
			Baik	Kurang	
Kategori tindakan	Ya	Count	16	21	37
		% of Total	26,2%	34,4%	60,7%
	Tidak	Count	4	20	24
		% of Total	6,6%	32,8%	39,3%
Total		Count	20	41	61
		% of Total	32,8%	67,2%	100,0%

#### Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	32,8	32,8	32,8
	Kurang	41	67,2	67,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,666 <sup>b</sup>	1	,031		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3,538	1	,060		
Likelihood Ratio	4,942	1	,026		
Fisher's Exact Test				,050	,028
Linear-by-Linear Association	4,589	1	,032		
N of Valid Cases	61				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,87.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,267			,031
Interval by Interval	Pearson's R	,277	,114	2,211	,031 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,277	,114	2,211	,031 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



## LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ELIDA HAPNI  
NIM : 14030027p  
NAMA PEMBIMBING : 1. ENDA MORA DALIMUNTHE, SKM, M.Kes  
2. Drs. H. GUNTUR IMSARUDDIN, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing

**HUBUNGAN PERILAKU IBU TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA  
DI DESA PANOMPIAN JAE KECAMATAN ANGKOLA TIMUR  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

**<sup>1</sup>Elida Hapni, <sup>2</sup>Enda Mora Dalimunthe, <sup>2</sup>Guntur Imsaruddin**

**<sup>1</sup>Mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan,**

**<sup>2</sup>Dosen STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan**

**ABSTRACT**

*Nutritional status toddler is the state of the body as a result of consumption food and nutrients, to distinguish between good nutritional status, less, and worse. Ms. behavior concerning nutrition is what is known mothers about healthy food, healthy food for certain age groups (eg toddlerShutdown, pregnant women, and breastfeeding) and how she chose, processing and preparing food properly.*

*The purpose of this study was to determine the relationship of mother's behavior toward nutritional status of infants at the Village Panompuan Jae Angkola Eastern District of South Tapanuli 2016.*

*The study was a descriptive study of correlation with cross sectional design with a sample of mothers in the village Panompuan Jae Angkola Eastern District of South Tapanuli Year 2016 Techniques of data collection was done by interview using a questionnaire with 15 questions developed by researchers. The study was conducted in January s / d in July 2016. The analysis used were univariate and bivariate square ujichi*

*The results showed that there was a relationship of Conduct Against Mothers Nutritional Status In Toddlers significance ( $P$  value = 0.001;  $\alpha$  = 0.05). Based on the results showed that the knowledge and attitudes about the nutritional status of healthy foods in toddlers. If there are family members with malnutrition status of the family in child care is defined as behavior that is practiced by caregivers (especially mothers) in providing food, health care, provide stimuli and emotional support that children need to grow flowers. Thus the role of the mother can determine how the nutritional status of children.*

*Keywords: Nutritional Status Toddler Behavior*

## PENDAHULUAN

### 1.5 Latar Belakang

Masalah gizi pada anak masih menjadi masalah di beberapa negara. Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas gizi. Salah satu riset menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena masalah kekurangan gizi dan buruknya kualitas makanan, didukung pula oleh kekurangan gizi selama masih di dalam kandungan. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0% sampai 29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi  $\geq 30\%$  (WHO, 2013).

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator Millenium Development Goals (MDGs) yang harus dicapai di suatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013, secara nasional prevalensi berat-kurang sebesar 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Pencapaian target MDGs tahun 2015 sebesar 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang harus diturunkan sebesar 4,1% dari tahun 2013 sampai 2015. Masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi yang prevalensi sangat tinggi adalah Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (Bappenas, 2012).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2014).

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat

perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Secara aktif turut serta dalam komitmen global (*SUN-Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan stunting, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah stunting secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (*intervensi spesifik*) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (*intervensi sensitif*). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. (Kemenkes, 2015)

Prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 8,3% gizi buruk dan 14,1% gizi kurang. Angka ini masih termasuk dalam kategori tinggi (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi), sedangkan target sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5%. Berdasarkan 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara terdapat 3 kabupaten tertinggi prevalensi gizi berat dan kurang yaitu Padang Lawas (41,4%), Nias Utara (40,7%) dan Nias barat (37,5%), sedangkan yang sudah mencapai target MDGs adalah Kabupaten Samosir (13,2%) dan Kota Pematang Siantar (15,3%). Namun Kabupaten Tapanuli Selatan juga masih dibawah target MDGs yaitu sebesar 18,6% (Dinkes Pemprov, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2014 terdapat 133 gizi buruk pada anak balita dan 40 kasus gizi buruk yang tersebar di 16 puskesmas sedangkan kasus gizi kurang sebanyak 880 orang di kabupaten Tapanuli Selatan, di Puskesmas Pargarutan sebanyak 8 orang. Pada kasus masalah gizi yang mengalami penyakit paling besar itu adalah TB paru. Puskesmas Pargarutan merupakan puskesmas yang tertinggi masalah gizi pada balita yaitu 96 orang dan gizi kurang sebanyak 8 orang, 10 kasus gizi buruk. Melihat data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kasus masalah gizi yang belum pulih, karena lebih dari 50% merupakan kasus lama. Data yang di peroleh di Puskesmas Pargarutan pada tahun 2015 dari jumlah 154 balita dan terdapat sebanyak 10 orang balita yang mengalami gizi kurang. (Dinkes Kab. Tapanuli Selatan, 2014).

Hasil survei awal pada saat penelitian di Desa Panompuan Jae terdapat 154 jumlah ibu yang mempunyai balita. Dari 10 ibu yang mempunyai balita 7 diantaranya memiliki pendidikan yang rendah dan menyebabkan kurangnya informasi ibu mengenai pendidikan gizi, menyebabkan pengetahuan ibu rendah mengenai gizi. Dari survei yang dilakukan di Desa Panompuan Jae tersebut diharapkan mampu mengungkapkan hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balitanya. Oleh karena itu, upaya penanganan masalah status gizi balita dianggap perlu untuk melihat hubungan perilaku ibu pada balita. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik meneliti tentang “Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

## 1.6 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Antara Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

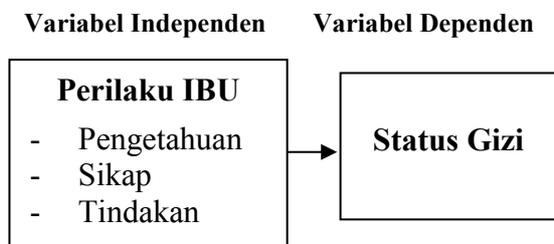
## 1.7 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

## 1.8 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang status gizi pada balita dan ibu dapat meningkatkan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita sehingga status gizi kurang bisa diatasi dengan baik.

## KERANGKA KONSEP



## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan perilaku ibu terhadap status gizi pada balita.

### Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan dengan alasan masih ditemui adanya gizi kurang akibat perilaku ibu yang tidak mengetahui tentang status gizi.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 yaitu sebanyak 154 orang, sampel yang diambil dalam penelitian ini ibu balita yang hadir saat Posyandu yaitu berjumlah 61 orang atau pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2006).

### Alat pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini untuk perilaku adalah kuesioner, sedangkan untuk status gizi menggunakan alat ukurnya lembar observasi z-score.

Analisa dilakukan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square*. Dikatakan ada hubungan jika nilai  $p < 0,05$ .

## Hasil penelitian

### Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Menurut Umur di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 tahun	3	4.9
2	20 s/d 25 tahun	40	65.6
3	26 s/d 30 tahun	14	23.0
4	>30 tahun	4	6.6
Total		61	100

Pada tabel 1, dari 61 responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan umur 20 s/d 25 tahun sebanyak 40 orang (65,6%) dan minoritas dengan umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (4,9%).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Menurut Pekerjaan Di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu rumah tangga	14	23.0
2	PNS	5	8.2
3	Petani	28	45.9
4	Wiraswasta	14	23.0
Total		61	100

Pada tabel 2, dari 61 responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan pekerjaan petani sebanyak 28 orang (45,9%) dan minoritas dengan pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (8,2%).

**Tabel 3. Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	14	23,0
2	Cukup	21	34,4
3	Kurang	26	42,6
<b>JUMLAH</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

Pada tabel 3, dari 61 responden diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 14 orang (23%), kategori cukup yaitu sebanyak 21 orang (34,4%) dan kategori kurang sebanyak 26 orang (42,6%).

**Tabel 4. Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	36	59,0
2	Negatif	25	41,0
<b>JUMLAH</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4, dari 61 responden diketahui bahwa responden memiliki sikap dengan kategori positif yaitu sebanyak 36 orang (59,0%), kategori negatif yaitu sebanyak 25 orang (41,0%) .

**Tabel 5. Tindakan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Pada Balita.**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1	Ya	37	60,7
2	Tidak	24	39,3
<b>JUMLAH</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5, dari 61 responden diketahui bahwa responden memiliki tindakan dengan kategori ya yaitu sebanyak 37 orang (60,7%), kategori tidak yaitu sebanyak 24 orang (39,3%).

**Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Pengetahuan	Status Gizi						$\rho$
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	1	1,6	13	21,2	14	23,0	$\rho=0,043$
Cukup	7	11,5	14	23,0	21	34,4	
Kurang	12	19,7	14	23,0	26	42,6	
Jumlah	20	32,8	41	67,2	61	100,0	

Pada tabel 6, dari 61 responden, ada 14 orang ( 23% ) yang berpengetahuan baik, 1 orang ( 1,6 % ) diantaranya dengan status gizi baik , dan 13 orang (21,2) menunjukkan status gizi kurang. Dan 21 orang (34,4%) berpengetahuan cukup, 7 orang ( 11,5% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 14 orang ( 23% ) diantaranya menunjukkan status gizi kurang, dan 26 orang ( 42,6% )

berpengetahuan kurang, 12 orang (19,7% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 14 orang ( 23% ) diantaranya menunjukkan status gizi kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $p = 0,043$  ( $<0,05$  ) artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

**Tabel 7. Hubungan Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Sikap	Status Gizi						P
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Positif	16	26,2	20	32,8	36	59,0	$P = 0,020$
Negatif	4	6,6	21	34,4	25	41,0	
Jumlah	20	32,8	41	67,2	61	100,0	

Pada tabel 7, dari 61 responden, ada 36 orang ( 59% ) yang memiliki sikap positif, 16 orang ( 26,2% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 20 orang ( 32,8 % ) yang menunjukkan status gizi kurang. Dan 25 orang ( 41% ) yang memiliki sikap negatif, 4 orang ( 6,6% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 21 orang ( 34,4 % ) yang menunjukkan status gizi kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,020$  ( $<0,05$  ) artinya bahwa ada hubungan antara sikap ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

**Tabel 8. Hubungan Tindakan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016**

Tindakan	Status Gizi						P
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Ya	16	26,2	21	34,4	37	60,7	$P = 0,031$
Tidak	4	6,6	20	32,8	24	39,3	
Jumlah	20	32,8	41	67,2	61	100	

Pada tabel 8, dari 61 responden, ada 37 orang (60,7%) yang memiliki tindakan ya, 16 orang (26,2%) diantaranya dengan status gizi baik , dan 21 orang (34,4%) menunjukkan status gizi kurang. Dan 24 orang ( 29,3%) yang memiliki tindakan tidak, 4 orang ( 6,6% ) diantaranya dengan status gizi baik, dan 20 orang (32,8%) menunjukkan status gizi kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,031$  ( $<0,05$  ) artinya bahwa ada hubungan antara tindakan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

## PEMBAHASAN

### **Karakteristik Responden**

Dari hasil pengumpulan data melalui kuisioner terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap status gizi pada balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016 dapat di lihat sebagai berikut:

Umur responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan umur 20 s/d 25 tahun sebanyak 40 orang (65,6%) dan minoritas dengan umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (4,9%).

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek dan psikologis(mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat katagori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru (Aritonang, 2010).

Pekerjaan responden dalam penelitian ini di dominasi oleh mayoritas responden dengan pekerjaan petani sebanyak 28 orang (45,9%) dan minoritas dengan pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (8,2%).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan berpengaruh terhadap kemampuan membayar (*ability to pay*) khususnya terhadap belanja kesehatan. Pekerjaan berkaitan juga dengan sumber pembiayaan pada saat sakit. Responden yang bekerja mempunyai kematangan secara financial dibandingkan yang tidak bekerja, maka akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih mudah (Notoatmodjo, 2007).

### **Pengetahuan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Jika menghendaki suatu perilaku yang melembaga atau lestari maka diperlakukan adanya pengetahuan dan keyakinan/attitude yang positif tentang apa yang akan dikerjakan. Seseorang yang memperoleh rangsangan dari luar akan timbul proses pengenalan sesuatu. Hal ini akan membangkitkan factor kognitif (pengetahuan) dari orang tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan ibu balita dapat dilihat bahwa mayoritas ibu berpengetahuan cukup, menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 26 orang ( 42,6% ) dan minoritas berpengetahuan baik yaitu 14 orang (23%) menunjukkan bahwa pada balita dengan status kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,043 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan status gizi pada balita.

### **Sikap Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sikap ibu dapat dilihat bahwa mayoritas ibu yang memiliki sikap negatif, menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 21 orang ( 34,4% ), dan minoritas ibu yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 20 orang ( 32,8% ) menunjukkan bahwa pada balitanya dengan status gizi kurang,

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,020 (<0,05)$  artinya ada hubungan antara sikap ibu balita dengan status gizi pada balita.

### **Hubungan Tindakan Responden Terhadap Status Gizi Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tindakan ibu dapat dilihat bahwa mayoritas ibu memiliki tindakan baik menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 21 orang ( 34,4% ), dan minoritas tindakan tidak menunjukkan bahwa pada balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 20 orang ( 32,8% ).

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,031 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara tindakan ibu balita dengan status gizi pada balita.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan dalam penelitian “ Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Pada Balita di Desa Panompuan Jae Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016“ dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengetahuan dengan status gizi baik berjumlah 20 responden, dengan status gizi kurang berjumlah 41 responden, Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,043 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balit
2. Berdasarkan sikap dengan status gizi baik berjumlah 20 responden, dengan status gizi kurang berjumlah 41 responden, Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,020 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara sikap ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.
3. Berdasarkan tindakan dengan status gizi baik berjumlah 20 responden, dengan status gizi kurang berjumlah 41 responden, Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh  $P = 0,031 (<0,05)$  artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap Status Gizi Pada Balita.

## **Saran**

### **1. Bagi Responden**

Ibu-ibu diharapkan dapat meningkatkan sikap dan tindakan positif terhadap Status Gizi pada balita khususnya dan pada keluarga pada umumnya demi meningkatkan kesehatan keluarga dan agar lebih aktif lagi dalam menanggapi informasi tentang pentingnya pencegahan penyakit, dan diharapkan khususnya ibu meluangkan waktunya apabila ada acara penyuluhan kesehatan terkait terhadap status gizi

### **2. Bagi Peneliti**

Diharapkan bagi peneliti di masa yang akan datang agar dapat melakukan penelitian lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku ibu terhadap status gizi pada balita.

### **3. Bagi Desa / Dinas Kesehatan**

Diharapkan Kader – kader posyandu agar lebih proaktif mengajak ibu – ibu yang memiliki balita agar lebih memahami pentingnya status gizi anak balita

### **4. Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan setelah selesai skripsi ini, dapat dijadikan referensi tambahan dari mahasiswa STIKES Aufa Royhan.

### **5. Bagi Tenaga Kesehatan**

Meningkatkan kualitas program posyandu agar ibu lebih tertarik untuk datang selalu setiap bulannya ke posyandu dan memantau serta mendeteksi secara dini status gizi balita setiap bulannya di posyandu melalui KMS balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aritonang, I. 2010. *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Leutika. Yogyakarta

Bappenas, 2012. *Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia*. Retrieved May 26, 2016, from <http://www.bappenas.go.id/node/142/1277/tahun-2025-angka-harapan-hidup-penduduk-indonesia-737-tahun/>

Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan 2014*

Kemenkes RI, 2014. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2014*. Jakarta.

Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.

Notoadmojolo, S (2006). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka

cipta

Notoatmodjo, S.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineke Cipta.

World Health Organization, 2013.UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates - levels and trends. Available from [http://www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_unicef\\_who\\_wb.pdf](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_unicef_who_wb.pdf). [Accessed 12 May 2016].