

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG GIZI
BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
KELURAHAN BINTUJU KECAMATAN
BATANG ANGKOLA
TAHUN 2016**



SKRIPSI

DISUSUN OLEH

ADE MULYANI SIREGAR
NIM.14030001

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG GIZI
BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
KELURAHAN BINTUJU KECAMATAN
BATANG ANGKOLA
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



DISUSUN OLEH

ADE MULYANI SIREGAR
NIM.14030001

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG GIZI BALITA
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN BINTUJU
KECAMATAN BATANG ANGKOLA TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

**Skripsi Ini Telah Di Pertahankan dan Di Setujui Di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan
Tahun 2016**

Padangsidempuan, 19 Agustus 2016

Pembimbing I

Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si

Pembimbing II

Yuli Arisyah Siregar, SKM

Penguji I

Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Penguji II

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : ADE MULYANI SIREGAR

NIM : 14030001 P

Tempat Tanggal Lahir : Bintuju, 10 Agustus 2016

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kelurahan Bintuju

Riwayat Pendidikan :

1. SD 142511 Batang Angkola : Tahun 1998-2004
2. SMP N.2 Batang Angkola : Tahun 2004-2007
3. SMA N.1 Batang Angkola : Tahun 2007-2010
4. DIII Darmais Padangsidimpuan : Tahun 2010-2013

ABSTRAK

Kekurangan gizi masih merupakan masalah kesehatan dunia yang paling serius dan merupakan contributor utama terhadap kematian anak. Ini semua disebabkan oleh kenyataan bahwa masalah gizi merupakan factor dasar dari berbagai masalah kesehatan ,terutama pada bayi dan anak-anak. Dengan demikian, jelas bahwa gizi harus mendapatkan perhatian serius dari semua pihak, dan gizi harus diposisikan kembali sebagai pusat bangsa. Banyak kegiatan kurang berhasil apabila gizi masih menjadi masalah.

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bintuju kecamatan Batang Angkola Tahun 2016. Penelitian ini bersifat deskriptif korerasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yaitu dengan tehnik total sampling yang diteliti berdasarkan hubungan pengetahuan ibu balita dengan status gizi balita data diolah *editing*, *coding*, dan *tabulating* dianalisa dan dikumpulkan dalam tabel dan dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian.

Hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 13 orang (43.3%) mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (43.3%) mayoritas bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 14 orang (46.7%). Dan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 20 orang (66.7%) serta mayoritas balita dengan status gizi yang cukup sebanyak 24 orang (80%). Setelah data dianalisis dari 30 responden berdasarkan uji statistik pada variabel pengetahuan dengan status gizi dengan menggunakan uji chi-square di peroleh $p = 0,074 (>0,05)$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan status gizi balita. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, Status Gizi Balita

ABSTRACT

Malnutrition is still the most serious global health problem and is a major contributor to children mortality. This is all due to nutritional problems is the basic factor of various health problem, especially infants and children. Thus, it is clear that nutrition should receive serious attentions from all sides, and nutritions must be positioned back in the center of the nation. Many activitas are less successful when malnutrition is still a problem.

The goal of the research to know the correction of the mothersaboot infant nutrition with nutritional status of children in the village bintujukecamatanbatangangkola the research is descriptif correction. Population in this study are all mothers who have children that wiht total sampling technique studied by the relation ship of know ledge mothers with infant nutritional status processed data editing , cooding, ang tabulation analyzed and collected in the table ang continued to discuss the resuit of the study.

The resuit of the research revealed that the characteristic of the mayority aged 20-35 years as many as 13 people (43,3%), the mayority of educated ase junior high school SMP. And the working as a self employed 14 people (46,7%), and the mayority know ledgeabel enough as many as 20 people. And the as many mayority infant wiht adequate nutrition status of as many as 24 people. After data in the analysis of 30 respondents based on a statistical test of knowledge and nutritional status variabels using the chi- square test was obtained $p = 0,074$ ($>0,05$) means thae there is no correlation between knowledge of mothers whit infant nutritional status, than H_0 accepted and H_a rejected.

Keyword : mothres knowledge, nutritional status of children

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan, dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu balita Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016".

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung kepada yang terhormat :

1. Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Padangsidimpuan.
2. Bapak Ns. Sukri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep selaku Pembantu Ketua I STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan dan sekaligus Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan
Bapak Enda Mora Dalimunthe, SKM, M,Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan sekaligus Penguji I yang telah

banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini

4. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.
5. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Yuli Arisyah Siregar, SKM selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Orang tua tersayang Amru Siregar dan Misrenim Harahap yang telah 2banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan di STIKes Afa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas. Amin.

Padangsidempuan, September, 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan.....	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	5
2.1.2 Pengertian Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
2.2 Pengertian Ibu.....	7
2.3 Pengertian Status Gizi Pada Balita.....	8
2.3.1 Pengertian Gizi.....	8
2.3.2 Pengertian Status Gizi.....	8
2.3.3 Pengertian Status Gizi Pada Balita.....	8
2.3.4 Pengukuran Status Gizi Balita	9
2.4 Pengertian Balita.....	10
2.5 Manfaat Gizi Balita.....	10
2.6 Prinsip Status Gizi Pada Balita.....	11
2.7 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	11
2.8 Masalah Gizi Lebih	12
2.9 Masalah Gizi Kurang.....	12
2.10 Penanggulangan Kurang Gizi Pada Balita.....	13
2.9 Kerangka Konsep.....	14
2.10 Hipotesa Penelitian.....	15

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain dan Metodologi Penelitian.....	16
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	16
3.2.1 Waktu Penelitian.....	16

3.2.2 Lokasi Penelitian	16
3.3 Populasi dan Sampel.....	17
3.3.1 Populasi.....	17
3.3.2 Sampel.....	17
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	17
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	18
3.6 Defenisi Operasional.....	19
3.7 Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	19
3.7.1 Pengolahan Data.....	19
3.7.2 Analisa Data	20

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Data Geografis.....	21
4.2 Karakteristik Responden.....	21
4.3 Analisa Univariat	22
4.3.1 Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita	22
4.3.2 Status Gizi Balita	23
4.4 Analisa Bivariat	23

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian	25
5.1.1 Karakteristik Responden	25
5.1.2 Pengetahuan Responden Tentang Status Gizi Balita	26
5.1.3 Hubungan Pengtahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita	26

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	28
6.2 Saran.....	28

DAFTAR PUSTAKA.....	xiii
----------------------------	-------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Status gizi dengan indikator BB/U.....	9
Tabel 2.2 Simpangan Baku menurut Umur.....	10
Tabel 2.3 Kecukupan gizi rata-rata pada anak balita menurut umur	10
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	16
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	19
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik.....	21
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan.....	22
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi	23

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Lembar Observasi
2. Lampiran 2. Izin Survey Pendahuluan
3. Lampiran 3 Surat Balasan Survey Pendahuluan
4. Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
5. Lampiran 5 Balasan Surat Izin Penelitian
6. Lampiran 6 Kuesioner
7. Lampiran 7. Lembar Kegiatan Bimbingan
8. Lampiran 8 Master Tabel
9. Lampiran 9 Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan gizi masih merupakan masalah kesehatan dunia yang paling serius dan merupakan kontributor utama terhadap kematian anak. Ini semua disebabkan oleh kenyataan bahwa masalah gizi merupakan faktor dasar dari berbagai masalah kesehatan, terutama pada bayi dan anak-anak. Dengan demikian, jelas bahwa gizi harus mendapatkan perhatian serius dari semua pihak, dan gizi harus diposisikan kembali sebagai pusat bangsa. Banyak kegiatan kurang berhasil apabila gizi masih menjadi masalah (Achmad, 2008).

Menurut WHO kematian anak dibawah umur lima tahun tercatat sebanyak 49 %, akibat gizi buruk yang terjadi di negara berkembang. Kasus gizi sebanyak 5% di asia, 30% di afrika, dan 20% di amerika latin (Erfandi, 2009).

Di indonesia menurut hasil survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS) pada tahun 2007 prevalensi kurang gizi pada balita sebesar 37.5% , pada tahun 2009 menurun menjadi 26.4%, akan tetapi pada tahun 2012 menjadi 27,4%. Rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk di indonesia. Tingginya masalah kurang gizi di berbagai daerah dan meningkatnya prevalensi obesitas, terutama dikota - kota besar merupakan beban ganda masalah gizi di indonesia (Dewi, 2011).

Riskesdes 2013 menghasilkan berbagai peta masalah kesehatan gizi kurang pada balita 18,4 % (2007) kemudian meningkat menjadi 19,6 % (2013). Dua provinsi yang prevalensinya tinggi >30% Nusa Tenggara Timur dan Papua

Barat, dan dua provinsi yang prevalensinya <15% terjadi di Bali dan DKI Jakarta (Anik, 2010).

Keadaan kesehatan gizi pada balita tergantung dari tingkat konsumsi yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Ada tingkatan kesehatan gizi lebih dan kesehatan gizi kurang. Akibat dari kesehatan gizi yang kurang baik maka timbul penyakit gizi. Umumnya pada anak balita dibawah lima tahun diderita penyakit gizi kurang dan gizi lebih yang disebut gizi salah (malnutrisi). Yang menonjol adalah kurang kalori dan kurang protein dan kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin dan mineral lainnya (Santoso & Anne, 2009).

Masalah gizi pada anak dan bagian zat gizi bahan makanan dan penyusunan makanan atau menu. Kelebihan makanan berakibat timbulnya berbagai penyakit seperti pembuluh darah yang mengakibatkan penyakit jantung, kelumpuhan, kegemukan dan lainnya. Umumnya menu yang berkaitan dengan kelebihan zat gizi adalah menu yang tinggi lemak, gula, protein, serta kurang serat (Santoso & Anne, 2009).

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang balita lebih mudah terserang “ISPA berat” bahkan serangannya lama (Anik, 2010).

Profil kesehatan 2013 prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 8,3% gizi buruk dan 14,1% gizi kurang. angka ini lebih tinggi 2,8% dengan angka prevalensi gizi berat kurang

nasional yaitu 19,6%. Jika dibandingkan dengan tahun 2007 (22,7%) dan tahun 2010 (21,3%) tidak ada penurunan yang signif.

Profil kesehatan kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2013, dari 1.048.497 balita yang ditimbang, terdapat 14,387 (1,40%) balita yang menderita gizi kurang, sedangkan yang menderita gizi buruk sebesar 3,70%. Status Gizi Kota Padangsidimpuan dengan gizi buruk (11,3%), gizi kurang (16,9%). Terdapat gizi kurang di kabupaten tapanuli selatan (10,9%) dan gizi buruk terdapat (7,7%).

Data yang diperoleh dari puskesmas Pintu Padang terdapat 10 balita dengan status gizi kurang dan 6 diantaranya terdapat di Kelurahan Bintuju. Dan setelah dilakukan wawancara terhadap 10 orang ibu yang memiliki balita. 4 ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi, sedangkan 6 orang ibu memiliki pengetahuan kurang, dan dapat dilihat dari ke 6 ibu yang pengetahuan kurang, 4 balita dengan keadaan gizi kurang dapat dilihat dari berat badan balita tidak sesuai dengan umur.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian ini yaitu “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Di kelurahan Bintuju kecamatan Batang Angkola Tahun 2016 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bintuju kecamatan Batang Angkola Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik ibu yang mempunyai balita di kelurahan bintuju kecamatan batang angkola.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita tentang gizi pada balita di kelurahan bintuju kecamatan batang angkola.
3. Mengetahui status gizi balita di kelurahan bintuju kecamatan batang angkola.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi balita dengan status gizi balita di kelurahan bintuju kecamatan batang angkola.

1.4 Manfaat Penelitian.

1. Bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat
Menambah wawasan dan pengetahuan tentang status gizi pada anak balita serta sebagai sumber informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan masyarakat.
2. Bagi tempat penelitian
Hasil peneliti diharapkan dapat memberikan informasi dan data tentang status gizi pada anak balita di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya mata, hidung, telinga dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010).

2.1.2 Pengertian Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo (2010) antara lain :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui orang tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita - cita tertentu. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Lewat pendidikan manusia akan dianggap memperoleh pengetahuan dan dengan pengetahuannya manusia diharapkan membangun keberadaan hidupnya dengan lebih baik. Jika wanita berpendidikan mereka akan membuat keputusan yang benar dalam memperhatikan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melaksanakan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2010).

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu - ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga Pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan orang. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari - hari, jenis pekerjaan yang di lakukan dapat dikategorikan adalah ibu rumah tangga, wiraswasta, petani dan PNS dalam semua bidang. menghindari masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

3. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Wawan & Dewi, 2010).

Untuk keperluan perbandingan WHO menganjurkan pembagian-pembagian umur sebagai berikut :

- a. < 20 tahun (Muda)
- b. 20 – 35 tahun (Sedang)
- c. > 35 tahun (Tua)

2.2 Pengertian Ibu

Ibu adalah 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 & Anne, 2009).

2.3 Pengertian Status Gizi Pada Balita

2.3.1 Pengertian Gizi

Gizi adalah pemberian zat - zat makanan pada sel - sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat (Anik, 2010).

Gizi adalah salah satu faktor lingkungan dan merupakan penunjang agar proses tumbuh kembang tersebut dapat berjalan dengan memuaskan. Gizi adalah makanan terdiri atas bagian - bagian yang terbentuk ikatan - ikatan kimia atau unsur - unsur anorganik (Santoso & Anne, 2009).

2.3.2 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk dan yang diperlukan (Anik, 2010).

2.3.3 Pengertian Status Gizi Pada Masa Balita

Status gizi pada masa balita adalah ukuran untuk memantau kecukupan gizi balita. Kecukupan makanan dapat dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (Sutomo & Angraini, 2010).

2.3.4 Pengukuran Status Gizi Balita

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti perkembangan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan salah satu cara pengukuran status gizi. Maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Direktorat Bina Gizi masyarakat Depkes RI, melakukan pemantauan status gizi. Tujuan umum kegiatan ini adalah tersedianya informasi status gizi bayi secara berkala dan terus – menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi (Dewi, 2011).

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Anak Balita

INDEKS	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z score)
BB menurut Umur	Gizi Buruk	< -3SD
Umur 0-60 bulan BB/U	Gizi Kurang	-3SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD

Sumber : Depkes, 2010.

Tabel 2.2 Simpangan Baku Menurut Umur

Umur	Simpangan baku						
	-3SD	-2SD	-1SD	median	+1SD	+2SD	+3SD
11 bln	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13
26 bln	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8

Sumber : Depkes 2010

Rumus : Z-score = nilai individu-median/nilai simpang baku rujukan

Tabel 2.3 kecukupan gizi rata-rata pada anak balita menurut umur.

No	Golongan umur (tahun)	Energi	Protein
1	1 -3	100 Kkal	2 gr
2	4 – 6	90 Kkal	1,8 gr

Sumber (Dewi, 2011)

2.4 Pengertian Balita

Balita adalah yang telah menginjak usia 1 tahun atau usia anak dibawah 5 tahun. Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun (Sutomo & Angraini, 2010). Balita adalah semua anak termasuk bayi baru lahir yang berusia 0 sampai menjelang 5 tahun (Anik, 2010).

2.5 Manfaat Gizi Pada Balita

Menurut Santoso & Anne (2009) manfaat gizi pada balita antara lain:

1. Sumber energi atau tenaga.
2. Menyokong pertumbuhan badan.
3. Memelihara jaringan tubuh.
4. Mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam cairan tubuh.
5. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai antibodi.

2.6 Prinsip Status Gizi Pada Balita

Setelah anak berumur 1 tahun perubahan mulai tampak jelas. Mulanya nafsu makan anak sangat besar pada tahun pertama ketika pertumbuhan mereka sangat cepat. pertumbuhan yang sangat cepat ini memerlukan banyak zat gizi. Mulai memasuki usia 2 tahun anak kehilangan selera makan dan selektif dengan apa yang mereka makan.

Perubahan ini dapat dimengerti karena sejalan dengan pola pertumbuhan anak. sebagai contoh tinggi badan anak hanya meningkat sebesar 15 % jauh bila dibandingkan dengan pada awal tahun pertama mereka yang bisa mencapai 50 % nya. Penambahan berat badan hanya mencapai rata - rata 2 - 3 kg dan penambahan tinggi badan rata - rata 7,5 -10 cm pada usia 2 - 5 tahun. Dengan menurunnya kecepatan pertumbuhan, pola makan pun berubah (Dewi, 2011).

2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita

Menurut Santoso & Anne (2009) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain :

1. Kemiskinan adalah taraf ekonomi keluarga dan ukuran yang dipakai adalah garis kemiskinan.
2. Sosial - budaya adalah keluarga dengan ukuran frakuensi nikah - cerai - rujuk.
3. Kurang pengetahuan dan keterampilan memasak.
4. Pengadaan dan distribusi pangan.

2.8 Masalah Gizi lebih

Biasanya penyakit ini bersangkutan dengan kelebihan energi di dalam hidangan yang dikonsumsi relatif terhadap kebutuhan atau penggunaannya. orang yang kelebihan berat badan, biasanya kelebihan jaringan lemak. Ini akan meningkatkan beban kerja dari organ - organ tubuh, terutama kerja jantung (Achmad, 2008).

2.9 Masalah Gizi Kurang

Pengaruh kurang gizi pada masa dini atau balita terhadap fungsi otak telah diteliti, ternyata mengakibatkan kecerdasan dibawah rata - rata, kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sangat rendah, kemampuan belajar dan berprestasi kurang, dapat dikatakan kekurangan gizi dapat mengakibatkan hambatan untuk mencapai kecerdasan yang optimal (Anik, 2010).

Menurut Anik (2010) gizi kurang dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. kwashiorkor adalah penyakit yang diperoleh anak pertama, bila anak kedua sedang ditunggu kelahirannya. Dan lebih banyak terdapat pada usia dua hingga tiga tahun yang sering terjadi pada anak yang terlambat menyapih, sehingga komposisi gizi makanan tidak seimbang terutama protein.

Gejalanya :

- a. pertumbuhan terlambat
- b. otot - otot berkurang dan lemah.
- c. edema.
- d. muka bulat seperti bulan.
- e. gangguan psikomotor.

Ciri - cirinya :

1. rambut halus, jarang, dan pirang kemerahan kusam.
 2. kulit tampak kering.
 3. kulit dapat mengelupas dalam lembar yang besar.
 4. perut anak membesar karena pembesaran hati.
- 2 Marasmus adalah penyakit kelaparan dan terdapat banyak diantara kelompok sosial ekonomi rendah di sebagian besar negara sedang berkembang. Marasmus berpengaruh dalam waktu yang panjang terhadap mental dan fisik yang sukar diperbaiki.

Gejalanya :

- a. Pertumbuhan terlambat.
- b. Lemak dibawah kulit berkurang.
- c. Otot - otot berkurang dan melemah.
- d. Muka seperti orang tua.

Ciri - cirinya :

1. Tidak ada pembesaran hati.
2. Kadar lemak menurun.
3. Suhu badan rendah dari suhu anak sehat.
4. Anak tergeletak in – aktif.

2.9 Penanggulangan Kurang Gizi Pada Balita

Menurut Dewi (2011) upaya penanggulang masalah gizi kurang antara :

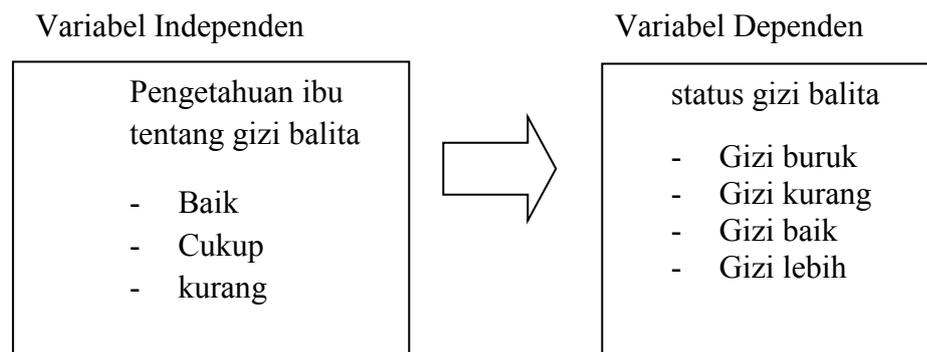
1. Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam.
2. Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga.
3. Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dimulai dari tingkat Posyandu,

Puskesmas hingga Rumah Sakit.

4. Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui sistem kewaspadaan pangan.
5. Peningkatan komunikasi, informasi dibidang pangan dan gizi masyarakat.
6. Peningkatan produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas.
7. Pemberian makanan tambahan.
8. Peningkatan kesehatan lingkungan.
9. Upaya penelitian makanan dan minuman.
10. Upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi

2.10 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan tujuan penelitian, rumusan masalah dan landasan teoritis maka penulis dapat mengembangkan konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Dalam Kerangka konsep variabel yang diteliti terdiri dari 2 variabel yakni variabel Independent Pengetahuan Ibu tentang gizi balita dan juga variabel dependent Status Gizi Balita.

2.11 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesa tersebut dapat diterima atau ditolak, berdasarkan fakta dan data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian.

Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di kelurahan bintuju kecamatan batang angkola tahun 2016.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di kelurahan bintuju kecamatan batang angkola tahun 2016.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Desain dan Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional yaitu bertujuan untuk menguraikan dan mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi balita dengan status gizi balita di kelurahan bintuju kecamatan batang angkola tahun 2016.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan januari 2016 s/d juni 2016

Tabel 3.1

Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan							
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus
Perumusan masalah	■							
Penyusunan proposal		■	■	■				
Seminar proposal					■			
Pelaksanaan penelitian						■		
Pengolahan data							■	
Seminar akhir								■
Revisi dan penggandaan								■

3.2.2. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian di kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola, dengan alasan: masih ditemukan balita dengan gizi kurang Kelurahan Bintuju.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola berjumlah 30 orang pada bulan Februari tahun 2016.

3.3.2 Sampel

Menurut Notoadmojo (2005) sampel adalah merupakan bagian dari populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan, atau bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel dalam penelitian adalah total populasi yaitu sebanyak 30 orang.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Variabel independen menggunakan kuesioner dikutip dari penelitian Ikti Sri Wahyuni (2009) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di desa Ngemplak Karangpandan Kabupaten Karanganyar. Kuesioner sudah valid dengan uji reliabilitas (0,8988). Dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang cara pengisian kuesioner berupa pertanyaan sebanyak 20. kemudian kuesioner disebarkan dan dikumpulkan.

Variabel dependen menggunakan alat ukur seperti pengukur Berat Badan serta umur balita untuk mengetahui status gizi.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dalam penelitian antara lain :

- a. Mengidentifikasi masalah yang akan diteliti dengan cara konsultasi dengan Dosen pembimbing, kemudian merumuskan permasalahan.
- b. Membuat surat izin penelitian ke kampus STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan perihal kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan.
- c. Membuat surat izin penelitian kesekolah perihal penelitian yang akan dilaksanakan.
- d. Peneliti koordinasi dengan Lurah Bintuju mengetahui identitas ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bintuju.
- e. Pengumpulan daftar nama-nama responden.
- f. Menentukan jadwal pertemuan dengan responden untuk pengisian kuesioner yaitu pada saat posyandu.
- g. Peneliti membuka acara dengan menjelaskan tujuan kegiatan dan memperkenalkan diri pada saat posyandu.
- h. Peneliti membagikan lembar persetujuan responden sebelum mengisi kuesioner.
- i. Responden mengisi kuesioner guna mengetahui tingkat pengetahuan responden.
- j. Mengumpulkan kuesioner kembali
- k. Kemudian menutup acara.

3.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil
----------	----------------------	-----------	-------	-------

1. Pengetahuan	Sejauh mana hasil tahu ibu tentang gizi balita	Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan	Ordinal	Baik (14-20) 70%-100% cukup (13-7) 40%75% kurang (<7) <40%
2. Status Gizi	Keadaan nyata yang dilakukan mengetahui status gizi	Timbangan	ordinal	Gizi buruk <-3SD Gizi kurang -3SD+<2SD Gizi baik -2SD+2SD Gizi lebih >2SD

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengelolaan data diterapkan oleh peneliti dengan langkah - langkah sebagai berikut :

a. Editing

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu

b. Coding

Adalah instrumen berupa kolom - kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, nomor pertanyaan.

c. Tabulasi

Yakni membuat tabel - tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

3.7.2 Analisa data

3.7.2.1 Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi (umur, pendidikan, dan pekerjaan).

3.7.2.2 Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi balita dengan status gizi balita menggunakan uji chi-square.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Geografi dan Data Demografi

Data demografi yang didapatkan di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola dengan luas wilayah 3 Km²

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Holbung
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Muaratais II
3. Sebelah barat berbatasan dengan Pegunungan
4. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Muaratais I

Dengan jumlah penduduk 2115 jiwa terdiri dari 515 kepala keluarga.

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu Balita di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016

NO	Karakteristik Responden Umur(tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	20 tahun	6	20,0
2	20-35 tahun	13	43,3
3	> 35 tahun	11	36,7
Jumlah		30	100
Pendidikan terakhir			
1	SD	6	20,0
2	SMP	13	43,3
3	SMA	9	30,0
4	Perguruan Tinggi	2	6,7
Jumlah		30	100
Pekerjaan			
1	Tidak bekerja	9	30,0
2	PNS	3	10,0
3	Wiraswasta	14	46,7
4	Petani	4	13,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan table 4.1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (43,3%) dan minoritas responden berada pada kategori umur 20 tahun sebanyak 6 orang (20,0%). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah SMP sebanyak 13 orang (43,3 %) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (6,7%). Pekerjaan mayoritas responden adalah Wiraswasta sebanyak 14 orang (46,7%) dan pekerjaan minoritas responden adalah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 3 orang (10,0 %).

4.3 Analisa Univariat

4.3.1 Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

Pengetahuan responden dalam penelitian ini berdasarkan pada 20 pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden tentang gizi balita. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Balita di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	10	33,3
2	Cukup	20	66,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden berada

pada kategori baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori kurang sebanyak 20 orang (66,7%).

4.3.2 Status gizi balita

Status gizi pada masa balita adalah ukuran untuk memantau kecukupan gizi balita. Kecukupan makanan dapat dipantau dengan menggunakan KMS.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan status gizi balitanya di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	80,0
2	Kurang	6	20,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas status gizi balitanya baik sebanyak 24 orang (80,0%) minoritas status gizi balitanya kurang sebanyak 6 orang (20,0%).

4.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square.

Untuk melihat hasil kemaknaan, perhitungan statistik yang digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika $p < 0,05$ hasil statistik bermakna. Dan jika $p > 0,05$ hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

**Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di
Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016**

Pengetahuan	STATUS GIZI BALITA						<i>P</i>
	cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Baik	10	100	0	0	10	100	
Cukup	14	70	6	30	20	100	0,074
Total	24	80	6	20	30	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden, 10 orang (100%) berpengetahuan baik dengan status gizi balitanya cukup. Dan 20 orang (100%) berpengetahuan cukup hanya 14 orang (70%) yang memiliki status gizi balitanya cukup sedangkan 6 orang (30%) lagi memiliki status gizi kurang.

Dari hasil analisa statistik dengan uji chi-square ternyata tidak memenuhi syarat kemudian dilakukan uji fisher diperoleh $p = 0,074 (>0,05)$. Artinya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang umur responden didapatkan bahwa hampir semua responden berumur 20-35 tahun yang berjumlah 13 orang (43,3%) dan 11 orang (36,7%) dengan umur >35 tahun serta 6 orang (20%) dengan umur 20 tahun. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir. Semakin tua usia seorang individu maka pengetahuannya semakin banyak karena pengalamannya lebih banyak dari yang usia muda (Wawan & Dewi, 2011).

Berdasarkan tingkat pendidikan yang diperoleh peneliti bahwa pendidikan responden paling banyak SMP sebanyak 13 orang (43,3%), SMA sebanyak 9 orang (30%), SD sebanyak 6 orang (20%) dan PT sebanyak 2 orang (6,7%). Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Semakin tinggi pendidikan seorang individu maka semakin banyak pengetahuannya karena pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak ilmunya dibandingkan pendidikan yang rendah (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil yang diperoleh tentang pekerjaan responden didapatkan bahwa responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 14 orang (46,7%), Tidak bekerja sebanyak 9 orang (30%), Petani sebanyak 4 orang (13,3%) dan PNS

sebanyak 3 orang (10%). Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Bekerja bagi ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan orang lain. Semakin ibu bekerja maka semakin banyak pengetahuannya dibanding yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja akan lebih banyak bersosialisasi dengan orang lain (Notoadmodjo, 2007).

5.1.2 Pengetahuan Responden Tentang Status Gizi Blita

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian pada bab sebelumnya dapat diketahui sebelumnya bahwa dari 30 ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuannya baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (66,7%).

Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi gangguan kesehatan pada kelompok tersebut. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab gangguan gizi.

5.1.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Blita

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas anak memiliki gizi yang baik sebanyak 24 (80%) dan minoritas memiliki gizi kurang 6 (20%). Status gizi pada masa balita adalah ukuran untuk memantau kecukupan gizi balita. Kecukupan makanan dapat dipantau dengan menggunakan kartu menuju sehat.

Di Kelurahan Bintuju masih dijumpai adanya masalah gizi seperti gizi kurang. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor langsung yaitu asupan

makanan yang dialami oleh si balita. Akan tetapi faktor tidak langsung pun mungkin dapat mempengaruhi status gizi balita. Antara lain pengetahuan yang kurang sehingga berkurang pula penerapan dalam kehidupan sehari-hari, pemberian makanan terlalu dini, keluarga terlalu banyak mengakibatkan berkurangnya asupan makanan yang dikonsumsi masing-masing anggota keluarga sehingga kandungan gizinya pun juga tidak mencukupi kebutuhan dari setiap individu, masyarakat yang kurang bisa memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil pengujian hipotesa dengan menggunakan uji chi- square di peroleh $p = 0,074 (>0,05)$. Artinya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan status gizi balita. Dapat dilihat bahwa ibu yang berpendidikan cukup sebanyak 20 (66,7%) hanya 14 balita yang gizinya baik, sedangkan 6 balita gizinya kurang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa bukan hanya pengetahuan yang mempengaruhi balita kekurangan gizi masih ada faktor lain seperti ketidakcukupan pangan atau zat gizi tertentu akibat kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta sosial ekonomi yang rendah. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Winda Morani (2008) dengan hasil yang diperoleh $p = 0,447 (>0,05)$. Dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dengan status gizi balita di kecamatan Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2008.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan karakteristik responden 30 responden dapat dilihat bahwa mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (43,3%). mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (43,3%). mayoritas bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 14 orang (46,7%).
2. Dari 30 responden dapat dilihat bahwa mayoritas pengetahuannya cukup sebanyak 20 orang (66,7%)
3. Dari 30 responden dapat dilihat bahwa mayoritas status gizi anaknya baik sebanyak 24 orang (80%).
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan status gizi balitanya ($p = 0,074$)

4.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016 saran yang dijukan sebagai berikut:

1. Bagi responden

Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita perlu meningkatkan pengetahuan mengenai gizi balita, memperhatikan keadaan lingkungannya serta memperhatikan makanan yang dikonsumsi balita.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk bekerja sama dan lebih mengaktifkan pemberian informasi tentang gizi pada balita, sehingga ibu akan lebih tahu untuk memenuhi gizi balita.

3. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan kepada Bapak lurah agar bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan memberikan penyuluhan tentang gizi balita.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi balita

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, 2008. *Ilmu Gizi*. Dian Rakyat, Jakarta
- Anik, 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV.Trans Info Media, Jakarta.
- Depkes, 2010, *Klasifikasi Status Gizi Anak Balita*, Depkes RI, Jakarta.
- Dewi, 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. PT Repika Aditama, Bandung.
- Dinkes, 2013. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*, medan
- Erfandi, 2009. *Pengetahuan Dan Faktor Yang Mempengaruhi*
<http://forbetthealth.wordpress.com/2009/04/19>
- Notoadmojo, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmojo, 2010. *Metode Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Santoso& Anne, 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Rineka Cipta dan PT Bina Adiaksara, jakarta.
- Sutomo & Angraini, 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Batita dan Balita*. Demedia, Jakarta.
- Wawan & Dewi, 2010. *Pengetahuan Sikap dan Prilaku Manusia*. Nuha Media, Yogyakarta.

LEMBAR OBSERVASI

No	Nama balita	umur	BB/ Kg	Keterangan
1	Zihan	1 thn	8,5	Baik
2	Zaki	1 thn 5 bln	10,0	Baik
3	Auro	1 thn 3 bln	9,0	Baik
4	Fais	2 thn 3 bln	13,0	Baik
5	Asyla	2 thn	10,0	Baik
6	Arkan	2 thn 1 bln	12,0	Baik
7	Adelia	4 thn 5 bln	15,5	Baik
8	Annisa	3 thn	9,5	Kurang
9	Ibrahim	1 thn 1bln	7,1	Kurang
10	Ilham	2 thn	10,0	Baik
11	Ilyas	2 thn	10,0	Baik
12	Aisyah	3 thn 1 bln	13,0	Baik
13	Rinaldi	3 thn	11,5	Baik
14	Yusuf	5 thn	15,0	Baik
15	Sandro	3 thn	9,6	Kurang
16	Nabila	4 thn	13,0	Baik
17	Sari	1 thn 5 bln	8,5	Kurang
18	Adli	4 thn	15,0	Baik
19	Askia	1 thn 4 bln	10,0	Baik
20	Rio	4 thn 3 bln	17,0	Baik
21	Fahmi	3 thn 5 bln	10,3	Kurang
22	Pania	4 thn	13,0	Baik
23	Yenni	3 thn	14,0	Baik
24	Ucok	2 thn 5 bln	11,0	Baik
25	Gibran	5 thn	19,0	Baik
26	Aditia	3 thn	14,0	Baik
27	Aidil	4 thn	15,0	Baik
28	Siti arafah	4 thn 8 bln	10,8	Kurang
29	Ratu	1 thn	8,5	Baik
30	Aldy	2 thn	11	Baik

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

DI Kelurahan Bintuju

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan peminatan Kesehatan Reproduksi program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : ADE MULYANI SIREGAR

Nim : 14030001P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas ibu tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan ibu untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(ADE MULYANI SIREGAR)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari ADE MULYANI SIREGAR, mahasiswa

STIKES Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul ” Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tahun 2016”.

Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, Mei 2016

Responden

(.....)

**PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawahini, saya :

Nama :

Umur :

Kelas :

Sekolah :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN BINTUJU KECAMATAN
BATANG ANGKOLA TAHUN 2016

Yang dibuat oleh :

Nama :

NIM :

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek Penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari

Pihak manapun.

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG GIZI BALITA
DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KELURAHAN BINTUJU
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
TAHUN 2016

A. Petunjuk Pengisian

1. Diisi sendiri oleh pespoden
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan cermat
3. Beri tanda ceklist pada salah satu jawaban yang dianggap benar

Karakteristik Ibu yang punya balita

Nama ibu :

Umur : 1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun

Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. S1

Pekerjaan : 1. Tidak bekerja
2. PNS
3. Wiraswasta/Pedagang
4. Petani

KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat.....
 - a. Makanan yang mahal.
 - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi.
 - c. Makanan yang mengenyangkan.
 - d. Makanan yang enak rasanya.

2. Makanan yang bergizi adalah.....
 - a. Makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
 - d. Makanan yang mengandung bahan pengawet

3. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali...
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Zat pengawet

4. Dibawah ini yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat adalah.....
 - a. Beras
 - b. Singkong
 - c. Daging
 - d. Jagung

5. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah.....
 - a. Tempe
 - b. Gandum
 - c. Minyak ikan
 - d. Daging

6. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi...
 - a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Protein
 - d. Karbohidrat

7. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan.....
- Protein
 - Vitamin
 - Karbohidrat
 - Mineral
8. Air minum yang baik dikonsumsi keluarga adalah air minum yang memenuhi syarat-syarat air bersih sebagai berikut, kecuali....
- Tidak Berasa
 - Tidak berwarna
 - Tidak jernih
 - Tidak berbau
9. Anak yang kekurangan protein akan mengalami penyakit sebagai berikut.....
- Beri-beri
 - Busung lapar
 - Sembelit
 - Kurang darah
10. Anak kecil yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan karena kekurangan zat Gizi.....
- Zat besi
 - Vitamin C
 - Vitamin K
 - Mineral
11. Dalam pemberian makanan pada anak balita, sebaiknya ibu memberikan secara....
- Tergantung pada permintaan anak
 - Sesering mungkin selama anak tidak makan
 - Membuat jadwal jam makan anak
 - Tidak atahu
12. Berikut ini merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap kecuali.....
- Nasi,telur goreng, sayur nangka, jeruk dan teh manis
 - Nasi , tempe, bihun, pisang, air putih
 - Nasi, bakwan, sayur sawi, roti bolu, susu
 - Nasi, tempe, sayur asem, pisang, susu

13. Contoh makanan lunak adalah
- Nasi tim
 - Bubur sumsum
 - Buah dipotong-potong
 - Nasi sayur
14. Pada saat memasak sayur, garam apakah yang ibu digunakan.....
- Garam kasar
 - Garam halus
 - Garam batangan
 - Garam yodium
15. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur.....
- Vitamin
 - Mineral
 - Yodium
 - Kalsium
16. Apakah penyakit yang akan diderita apabila orang kurang mengkonsumsi garam yodium.....
- Amandel
 - Gondok
 - Beri-beri
 - Darah tinggi
17. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah.....
- Makan pagi
 - Makan siang
 - Makan malam
 - Tidak tahu
18. Pengolahan bahan makanan adalah.....
- Dipotong-dikupas –dicuci
 - Dicuci-dipotong-dikupas
 - Dikupas-dipotong-dicuci
 - Dikupas-dicuci-dipotong

19. Menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah.....

- a. Dicuci
- b. Disikat
- c. Dimasak
- d. Disabun

20. Makanan tambahan diberikan pada saat.....

- a. Pagi hari
- b. Posyandu
- c. Setiap saat
- d. Tidak tahu

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 tahun	6	20,0	20,0	20,0
20-35 tahun	13	43,3	43,3	63,3
>35 tahun	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	20,0	20,0	20,0
SMP	13	43,3	43,3	63,3
SMA	9	30,0	30,0	93,3
S1	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	9	30,0	30,0	30,0
PNS	3	10,0	10,0	40,0
wiraswasta	14	46,7	46,7	86,7
petani	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	10	33,3	33,3	33,3
	cukup	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	10	33,3	33,3	33,3
	2-4 tahun	15	50,0	50,0	83,3
	>4 tahun	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	24	80,0	80,0	80,0
	kurang	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

pengetahuan * status gizi Crosstabulation

			status gizi		Total
			baik	kurang	
pengetahuan	Baik	Count	10	0	10
		Expected Count	8,0	2,0	10,0
		% within pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	Cukup	Count	14	6	20
		Expected Count	16,0	4,0	20,0
		% within pengetahuan	70,0%	30,0%	100,0%
Total	Count	24	6	30	
	Expected Count	24,0	6,0	30,0	
	% within pengetahuan	80,0%	20,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,750 ^a	1	,053		
Continuity Correction ^b	2,109	1	,146		
Likelihood Ratio	5,590	1	,018		
Fisher's Exact Test				,074	,065
Linear-by-Linear Association	3,625	1	,057		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table