

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAMBUTAN SAMARINDA**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2015**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAMBUTAN SAMARINDA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**DI SUSUN OLEH :**

**JUMIATI**

**NIM : 12.0635.236.02**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2015**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAMBUTAN SAMARINDA**

Disusun Oleh :

JUMIATI

NIM 12.0635.236.02

Telah mendapatkan persetujuan pada 01 Juli 2015, dan selanjutnya dapat diuji  
oleh Dewan Penguji

Menyetujui,

Pembimbing I



Ida Hayati, SST, M.Kes

Pembimbing II



Sri Handayani, SST

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Aniah Ritha, SST, M.Keb

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAMBUTAN SAMARINDA**

Disusun Oleh :

JUMIATI

NIM : 12.0635.236.02

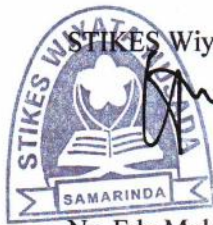
Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada Tanggal : 03 Juli 2015

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. Khoirul Anam, S.Si, M.Biomed 
2. Ida Hayati, SST, M.Kes 
3. Sri Handayani, SST 

Mengetahui,

Ketua



STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.pd, S.Kep, M.Kep

Ketua

Program Studi D-III Kebidanan

Aniah Ritha, SST, M.Keb

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMBUTAN SAMARINDA

JUMIATI<sup>1</sup>, IDA HAYATI<sup>2</sup>, SRI HANDAYANI<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh masalah kurang energi protein, masalah anemia besi, masalah gangguan akibat kekurangan yodium, masalah kurang vitamin A dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. Di wilayah kerja Puskesmas Sambutan terdapat 3 orang (0,09%) balita yang mengalami gizi buruk dengan indeks berat badan menurut umur dan 35 orang (1,03%) yang mengalami Bawah Garis Merah dari 3.408 balita yang ditimbang.

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *survey Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang berkunjung ke Puskesmas Sambutan Samarinda, sampel berjumlah 80 responden (ibu dan balita) dengan teknik *accidental sampling*.

Tingkat pengetahuan ibu dari 80 responden tentang gizi baik yang mempunyai balita normal 46 balita (57,5%) dan gemuk 3 balita (3,8%), tingkat pengetahuan ibu tentang gizi cukup yang mempunyai balita normal 21 balita (26,2%) dan gemuk 10 balita (12,5%). Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda karena Pvalue (0,02) < 0,05. Tingkat pengetahuan ibu yang baik dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang mayoritas berpendidikan SLTA (77,5%), umur ibu yang mayoritas 20-50 tahun (98,8%), pekerjaan ibu yang mayoritas bekerja sebagai IRT (83,8%).

Kata kunci : Pengetahuan, gizi, status gizi, balita

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama penulis karya tulis ilmiah Jumiati dengan nomor induk mahasiswa (Nim) 12.0635.236.02. Penulis dilahirkan di Samarinda pada tanggal 06 Desember 1994. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis tinggal di jalan Kakap No.25 Rt 07 Rw 02 Samarinda Ilir.

Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar pada Tahun 2006 di SD Negeri 016 Samarinda. Kemudian melanjutkan pendidikan SMP dan lulus pada Tahun 2009 di SMP Negeri 06 Samarinda. Setelah lulus SMP penulis melanjutkan pendidikan SMA di SMA Negeri 11 Samarinda dan lulus pada Tahun 2012. Dan sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda tahun 2015.”

Selama proses penyusunan penelitian ini banyak hambatan dan cobaan yang penulis hadapi, tetapi semuanya dapat teratasi dengan baik, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD, selaku ketua yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.pd, S.Kep, M.Kep, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Aniah Ritha M.Keb, selaku ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ida Hayati SST, M.Kes dan Ibu Sri Handayani SST, selaku pembimbing I dan pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan kepada penulis sehingga sempurna penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Khoirul Anam S.Si, M.Biomed selaku penguji karya tulis ilmiah.
6. Seluruh staf dosen dan civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
7. Pimpinan Puskesmas Sambutan Samarinda, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh staf Puskesmas Sambutan Samarinda.
9. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan terhadap saya.
10. Kepada Ibu Ifa, yang telah memberikan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Kepada Bambang Harleyanto, yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

12. Semua teman-temanku seangkatan yang telah membantu serta memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
13. Serta, semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu diharapkan saran dan kritiknya yang bersifat membangun guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, amin.



## DAFTAR ISI

<b>Halaman judul</b> .....	ii
<b>Lembar persetujuan</b> .....	iii
<b>Halaman pengesahan</b> .....	iv
<b>Abstrak</b> .....	v
<b>Daftar riwayat hidup</b> .....	vi
<b>Halaman persembahan</b> .....	vii
<b>Kata pengantar</b> .....	viii
<b>Daftar isi</b> .....	x
<b>Daftar bagan</b> .....	xii
<b>Daftar tabel</b> .....	xiii
<b>Daftar lampiran</b> .....	xiv
<b>Bab 1 Pendahuluan</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	5
<b>Bab 2 Tinjauan pustaka</b>	
2.1 Pengetahuan.....	7
2.2 Status gizi.....	10
2.3 Penilaian status gizi secara langsung.....	16
2.4 Penilaian status gizi secara tidak langsung.....	19
2.5 Jenis parameter.....	20
2.6 Indeks antropometri.....	23
2.7 Balita.....	27
<b>Bab 3 Metode penelitian</b>	
3.1 Jenis penelitian.....	33
3.2 Tempat dan waktu penelitian.....	33
3.3 Populasi dan sampel.....	33
3.4 Instrumen penelitian.....	34

3.5	Variabel penelitian.....	37
3.6	Definisi operasional.....	37
3.7	Teknik pengumpulan data.....	38
3.8	Teknik pengolahan data.....	39
3.9	Kerangka konsep.....	41
3.10	Teknik analisa data.....	41
3.11	Jadwal penelitian.....	43
3.12	Etika penelitian.....	44
3.13	Masalah etika penelitian.....	44

**Bab 4 Hasil dan pembahasan**

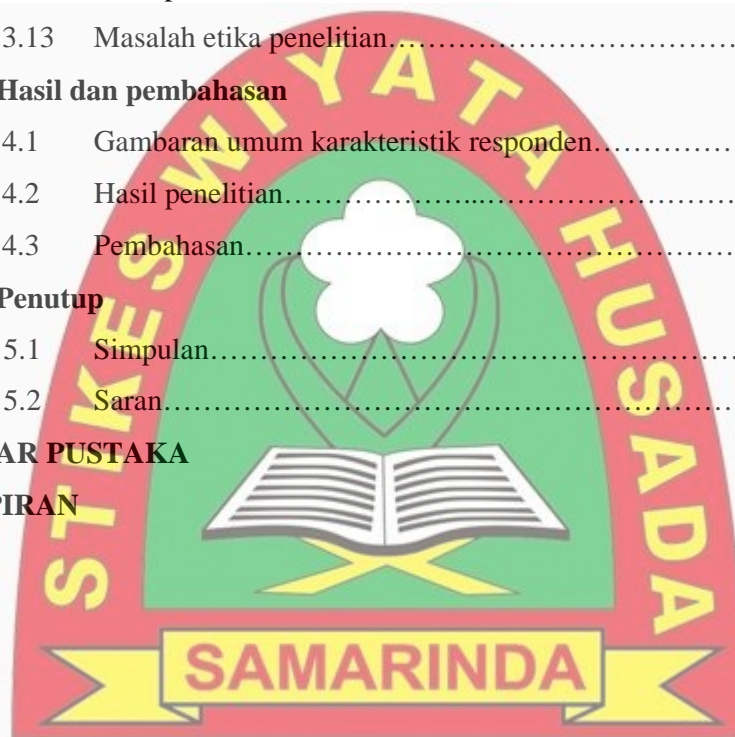
4.1	Gambaran umum karakteristik responden.....	46
4.2	Hasil penelitian.....	48
4.3	Pembahasan.....	51

**Bab 5 Penutup**

5.1	Simpulan.....	55
5.2	Saran.....	55

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR BAGAN

2.1	Bagan kerangka teori penelitian.....	32
3.1	Bagan kerangka konsep penelitian.....	41



## DAFTAR TABEL

2.1	Tabel klasifikasi status gizi.....	15
3.1	Tabel kisi-kisi kuesioner variabel independen.....	35
3.2	Tabel kisi-kisi cek list variabel dependen.....	35
3.3	Tabel definisi operasional variabel independen.....	38
3.4	Tabel definisi operasional variabel dependen.....	38
4.1	Tabel distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.....	46
4.2	Tabel distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.....	47
4.3	Tabel distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.....	48
4.4	Tabel distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.....	49
4.5	Tabel distribusi frekuensi berdasarkan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).....	50
4.6	Tabel distribusi silang tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran penjelasan penelitian

Lampiran persetujuan menjadi responden

Lampiran kuesioner hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda

Lampiran uji validitas KTI

Lampiran tabel antropometri penilaian status gizi Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Lampiran penilaian status gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Lampiran penelitian

Lampiran permohonan ijin studi pendahuluan

Lampiran surat ijin validitas

Lampiran surat ijin penelitian

Lampiran surat keterangan puskesmas



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2012).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (> 3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita 0-60 bulan. Sumber lain mengatakan bahwa usia balita adalah 1-5 tahun (Wirjatmadi, 2014)

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (Supariasa, 2012)

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan (Almatsier, 2009)

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan makanan itu sendiri dan kondisi kesehatan anak misalnya infeksi. Sedangkan faktor

tidak langsung adalah pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial budaya. Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang dan status gizi bahkan mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang terhadap makanan tersebut (Wirjatmadi, 2013).

Seorang ibu sebagai pengelola atau penyelenggara makanan dalam keluarga mempunyai peranan yang besar dalam peningkatan status gizi anggota keluarga. Gangguan gizi sering terjadi karena kurang pengetahuan mengenai kebutuhan bayi dan makanan tambahan yang bergizi, ketidaktahuan menyiapkan makanan tambahan dari bahan-bahan lokal yang bergizi, dan kemiskinan, sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi (Soetjiningsih, 2008).

Pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Ernawati, 2006).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh masalah kurang energi protein, masalah anemia besi, masalah gangguan akibat kekurangan yodium, masalah kurang vitamin A dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. Pada Kementerian Kesehatan RI Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2013, presentase balita gizi buruk yaitu 3,90% telah terungkap bahwa Indonesia mengalami gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh (Risksdas, 2013)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susan Fatma Dewi dengan judul gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di lingkungan VIII

kelurahan SEI Agulmedan tahun 2013 dari 30 responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi balita mayoritas kurang sebanyak 17 orang (56,7%), minoritas baik sebanyak 4 orang (13,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Erni Kurniawati dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo tahun 2011 didapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu rendah sebanyak 200 orang (77,8%) dan tingkat pengetahuan ibu tinggi sebanyak 57 orang (22,8%). Hasil penelitian ini secara statistik dinyatakan bermakna sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono Tahun 2011 dengan  $p=0,001$ ,  $RP=3,003$ , 95%  $CI=1,846 < RP < 4,887$ , jadi secara epidemiologi tingkat pengetahuan yang rendah berisiko 3,003 kali lebih besar terhadap buruknya status gizi pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andarwati dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo tahun 2007 dengan jumlah sampel 68 dengan  $p=0,001$ ,  $RP=11,897$ , 95%  $CI=1,672 < RP < 84,658$ , maka secara statistik tingkat pengetahuan ibu dinyatakan berhubungan dengan status gizi balita.

Penelitian lain adalah penelitian Ikti S.R dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar tahun 2009. Metode penelitian yang digunakan adalah non eksperimental korelasi, pendekatan waktu dengan menggunakan *cross sectional*. Sampel yang digunakan 78 dengan hasil nilai  $p= 0,009$  ( $p < 0,05$ ). Maka secara statistik dinyatakan ada hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Prevalensi sangat kurus dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3%, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 sebanyak 6,0% dan tahun 2007 sebanyak 6,2%. Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus dengan

indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sebanyak 6,8% juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3% tahun 2010 dan 7,4% tahun 2007. Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan sangat kurus dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Prevalensi nasional Gizi Buruk dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) pada balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%) maupun target *Millenium Development Goals* (MDG'S) pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada tahun 2007. Namun demikian, sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan gizi kurang dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) diatas prevalensi nasional (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014 balita yang mengalami gizi buruk dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) berjumlah 18 orang (0,013%) dan balita dengan berat badan Bawah Garis Merah (BGM) berjumlah 233 orang (0,17%) dari 140.300 balita yang ditimbang. Di wilayah kerja Puskesmas Sambutan terdapat 3 orang (0,09%) jumlah balita yang mengalami gizi buruk dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan 35 orang (1,03%) yang mengalami Bawah Garis Merah (BGM) dari 3.408 balita yang ditimbang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2014).

Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui tentang “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda”.

## 1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda?

## 1.3 Tujuan penelitian

### a. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

### b. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.
- 2) Mengetahui status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.
- 3) Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

## 1.4 Manfaat penelitian

### a. Manfaat teoritis

- 1) Bagi peneliti
  - a) Sebagai bahan masukan dan menambah pengetahuan peneliti tentang status gizi balita.
  - b) Untuk memenuhi tugas akhir.
- 2) Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan guna menambah wawasan dan sekaligus sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada khususnya program studi Kebidanan.

b. Manfaat praktis

- 1) Menambah atau meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita sehingga peneliti selaku bidan dapat memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang pemenuhan gizi dengan status gizi balita.
- 2) Menambah informasi bagi Puskesmas Sambutan mengenai status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk memberikan pelayanan maksimal pada masyarakat yang membutuhkan informasi tentang gizi pada balitanya.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada satu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, indra pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa, raba dan sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

b. Proses pengetahuan

Penelitian Rogers (1974) yang di kutip Notoatmodjo (2012), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses berurutan, yaitu :

- 1) *Awarenes*, dimana orang tersebut menyadari pengetahuan akan gizi dengan status gizi terlebih dahulu terhadap stimulus ibu yang memiliki balita.
- 2) *Interest* dimana responden mulai tertarik kepada stimulus tentang status gizi balita.
- 3) *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tentang pengetahuan status gizi bagi dirinya.
- 4) *Trial*, dimana responden telah mulai mencoba perilaku stimulus tentang status gizi balita.
- 5) *Adaptation*, responden telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan tentang status gizi balita.

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi tentang gizi dengan status gizi balita yang telah dipelajari dari sebelumnya, termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang gizi dengan status gizi balita yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tentang gizi dengan status gizi balita secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tentang gizi dengan status gizi balita yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*Analisa*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi tentang gizi dengan status gizi balita kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Sentthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru tentang gizi dengan status gizi balita.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi tentang gizi dengan status gizi balita

berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

1) Umur

Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang gizi dengan status gizi balita, semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2) Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang tentang gizi dengan status gizi balita akan lebih baik.

3) Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang, perhatian masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi tentang gizi dengan status gizi balita, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.

4) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup. Dimana para wanita memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita.

5) Sosial ekonomi

Individu yang berasal dari keluarga status ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif terutama tentang gizi

dengan status gizi balita dibandingkan dengan keluarga sosial yang ekonominya lebih rendah.

6) Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi tentang gizi dengan status gizi balita, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massal terdiri dari :

- (a) Media cetak, yaitu surat kabar, buku, pamflet dan lain-lain.
- (b) Media elektronik yaitu radio, televisi, film, dan sebagainya.

e. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2007) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang di miliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan Baik, jika presentase jawaban 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan Cukup, jika presentase jawaban 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan Kurang, jika presentase jawaban <55%

## 2.2 Status Gizi

a. Pengertian

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2012).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Wirjatmadi (2013) status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

1) Faktor langsung, diantaranya :

a) Asupan nutrisi

Faktor yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan balita adalah umur, aktivitas, keadaan sakit, dan jenis kelamin. Pada balita meskipun metabolisme sama dengan orang dewasa tetapi mereka lebih aktif perkembangan tubuhnya, sehingga memerlukan tambahan ekstra zat gizi untuk pertumbuhannya. Lebih muda umur balita maka lebih banyak makanan yang diperlukan untuk tiap kilogram berat badannya. Berat badan yang lebih ataupun yang kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tersebut merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar pertumbuhan berjalan dengan baik.

b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang mempengaruhi status gizi antara lain cacar air, batuk rejang, TBC, malaria, diare, dan cacing.

2) Faktor tidak langsung, diantaranya :

a) Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan gizi keluarga bertujuan mengubah perbuatan-perbuatan orang yang keliru, yang mengakibatkan bahaya gizi kurang.

Pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya.

b) Status sosial ekonomi

Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi. Penghasilan keluarga merupakan faktor yang memengaruhi kedua faktor yang berperan langsung terhadap status gizi.

c) Budaya

Masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Demikian pula letak geografis memengaruhi makanan yang diinginkannya.

d) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Adapun pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan perumahan pun tidak terpenuhi.

e) Jarak kelahiran

Jarak antara kelahiran dua bayi yang terlalu dekat menyebabkan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anak-anak dengan baik. Keluarga yang tidak melaksanakan pengaturan kelahiran dapat mempunyai anak banyak sekali, akibatnya kurang cukup makanan yang dibagikan.

Sebaliknya, apabila keluarga melaksanakan pengaturan kelahiran dan disertai gizi yang cukup maka akan menghasilkan anak-anak yang baik. Agar para ibu dapat menyusui anaknya selama masa itu, perlu diusahakan paling tidak jaraknya 18 bulan hingga dua tahun antara kelahiran bayi yang satu dan kehamilan berikutnya.

f) Pola asuh

Asuhan anak atau interaksi ibu dan anak terlihat erat sebagai indikator kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak. Untuk itu, pola asuh dapat dipakai sebagai peramal atau faktor risiko terjadinya kurang gizi atau gangguan perkembangan pada anak. Peran ibu dalam keluarga mempunyai peranan yang besar dalam menanamkan kebiasaan makan pada anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, yaitu kebutuhan emosi atau kasih sayang di mana kehadiran ibu diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis.

g) Kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan yang jelek akan memudahkan balita menderita penyakit tertentu seperti ISPA, infeksi saluran pencernaan.

h) Pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi balita. Status gizi anak berkaitan dengan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan dasar. Anak balita sulit dijangkau oleh berbagai kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan lainnya karena tidak dapat datang sendiri ke tempat berkumpul yang ditentukan tanpa diantar. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain: imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan

kesehatan anak, serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, praktek bidan dan dokter. Makin tinggi jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut di atas, makin kecil risiko terjadinya penyakit gizi kurang.

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

- (a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya.
  - (b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
  - (c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing-factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.
- (Notoadmodjo, 2012)

c. Klasifikasi status gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2011) dapat di lihat pada tabel 2.1

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi status gizi**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

**Ket : SD = Standar Deviasi**

## 2.3 Penilaian status gizi secara langsung

### a. Antropometri

#### 1) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012)

#### 2) Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2012)

#### 3) Keunggulan antropometri

Sebelum menguraikan tentang keunggulan antropometri ada baiknya mengenal apa yang mendasari penggunaan antropometri. Beberapa syarat menurut Supariasa (2012) yang mendasari penggunaan antropometri adalah:

- a) Alatnya mudah didapat dan digunakan, seperti pita lingkar lengan atas, dan alat pengukur panjang bayi yang dapat dibuat sendiri dirumah.
- b) Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif.
- c) Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus profesional, juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu.
- d) Biaya relatif murah, karena alat mudah didapat dan tidak memerlukan bahan-bahan lainnya.
- e) Hasilnya mudah disimpulkan, karena mempunyai ambang batas (*cut off points*) dan baku rujukan yang sudah pasti.
- f) Secara ilmiah diakui kebenarannya. Hampir semua negara menggunakan antropometri sebagai metode untuk mengukur

status gizi masyarakat. Khususnya untuk penapisan (*screening*) status gizi hal ini dikarenakan antropometri diakui kebenarannya secara ilmiah.

Memperhatikan faktor di atas, maka di bawah ini akan diuraikan keunggulan antropometri gizi menurut Supariasa (2012) sebagai berikut:

- a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.
- c) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan di buat didaerah setempat.
- d) Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- f) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- h) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

#### 4) Kelemahan antropometri

Menurut Supariasa (2012), di samping keunggulan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan, yaitu :

- a) Tidak sensitif

- b) Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitifitas pengukuran antropometri.
- c) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri.
- d) Kesalahan ini terjadi karena:
  - (1) pengukuran
  - (2) perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan
  - (3) analisis dan asumsi yang keliru
- e) Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan:
  - (1) Latihan petugas yang tidak cukup.
  - (2) Kesalahan alat atau alat tidak ditera.
  - (3) Kesulitan pengukuran.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2012)

Metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, 2012)

c. 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, 2012)

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, 2012)

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, 2012)

## 2.4 Penilaian status gizi secara tidak langsung

Supariasa (2012) menjelaskan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat melalui :

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai *zat gizi* pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan zat gizi.

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lain yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor Ekologi

Bengeoa mengungkapkan bahwa mal nutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

## 2.5 Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak bawah kulit.

Di bawah ini akan diuraikan parameter itu.

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Menurut puslitbang gizi bogor (1980), batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh (Supariasa, 2012)

b. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir dibawah 2500 gram atau dibawah 2,5 kg. pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju

pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Disamping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Supariasa, 2012)

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Pada orang yang edema dan ascites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi (Supariasa, 2012)

c. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Di samping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quac stick*), faktor umur dapat di kesampingkan (Supariasa, 2012)

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi mikrota (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm (Supariasa, 2012)

d. Lingkar kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala (Supariasa, 2012)

Lingkar kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak meningkat secara cepat selama tahun pertama, akan tetapi besar lingkar kepala tidak menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi. Bagaimanapun juga ukuran otak dan lapisan tulang kepala dan tengkorak dapat bervariasi sesuai dengan keadaan gizi (Supariasa, 2012)

Dalam antropometri gizi, rasio lingkak kepala dan lingkak dada cukup berarti dan menentukan KEP pada anak. Lingkak kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur (Supariasa, 2012)

e. Lingkak dada

Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkak kepala dan lingkak dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat. Umur antara 6 bulan dan 5 tahun, rasio lingkak kepala dan dada adalah kurang dari satu, hal ini dikarenakan akibat kegagalan perkembangan dan pertumbuhan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada. Ini dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan KEP pada anak balita (Supariasa, 2012)

f. Lingkak pinggul

Banyaknya lemak dalam perut menunjukkan ada beberapa perubahan metabolisme termasuk daya tahan terhadap insulin dan meningkatnya produksi asam lemak bebas, dibanding dengan banyaknya lemak bawah kulit atau pada kaki dan tangan. Perubahan metabolisme ini memberikan gambaran tentang pemeriksaan penyakit yang berhubungan dengan perbedaan distribusi lemak tubuh. Untuk melihat hal tersebut, ukuran yang telah umum digunakan adalah rasio pinggang dengan pinggul (Supariasa, 2012)

Pengukuran lingkak pinggang dan pinggul harus dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan posisi pengukuran harus tepat. Perbedaan posisi pengukuran akan memberikan hasil yang berbeda. Seidell, dkk (1987) memberikan petunjuk bahwa rasio lingkaran pinggang dan pinggul untuk perempuan adalah 0,77 dan 0,90 untuk laki-laki (Supariasa, 2012)

Pada studi prospektif menunjukkan bahwa rasio pinggang dan pinggul berhubungan erat dengan penyakit kardiovaskuler. Rata-rata rasio lingkak

pinggang dan pinggul penderita penyakit kardiovaskuler dengan orang yang sehat adalah 0,938 dan 0,925 (Supariasa, 2012)

g. Tebal lemak bawah kulit

Pengukuran lemak tubuh melalui pengukuran tebal lemak bawah kulit (*skinfold*) dilakukan pada beberapa bagian tubuh, misalnya pada bagian lengan atas (*triceps dan biceps*), lengan bawah (*forearm*), tulang belikat (*subscapular*), di tengah garis ketiak (*midaxillary*), sisi dada (*pectoral*), perut (*abdominal*), *suprailiaka*, paha, tempurung lutut (*suprapatellar*), dan pertengahan tungkai bawah (*medial calf*) (Supariasa, 2012)

Lemak tubuh dapat diukur secara absolut dinyatakan dalam kilogram maupun secara relatif dinyatakan dalam persen terhadap berat tubuh total. Jumlah lemak tubuh sangat bervariasi tergantung dari jenis kelamin dan umur. Umumnya lemak bawah kulit untuk pria 3,1 kg dan pada wanita 5,1 kg (Supariasa, 2012)

## 2.6 Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat badan menurut Umur (BB/U), Tinggi badan menurut umur (TB/U), dan Berat badan menurut tinggi badan (BB/ TB) (Supariasa, 2012)

a. Berat badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal,

terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supriasa, 2012)

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini atau *current nutritional status* (Supriasa, 2012)

1) Kelebihan indeks BB/U.

Indeks BB/U menurut Supriasa (2012) mempunyai beberapa kelebihan antara lain:

- a) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- b) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- c) Berat badan dapat berfluktuasi.
- d) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- e) Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*).

2) Kelemahan indeks BB/U

Supriasa (2012) menjelaskan bahwa disamping mempunyai kelebihan, indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain:

- a) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- b) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan karena pencatatan umur yang belum baik.
- c) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.

- d) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- e) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya.

b. Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletel. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa, 2012)

Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi (Supriasa, 2012)

1) Keuntungan indeks TB/U

Keuntungan dari indeks TB/U menurut Supriasa (2012), antara lain :

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

2) Kelemahan indeks TB/U

Adapun kelemahan indeks TB/U menurut Supriasa (2012), antara lain :

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

c. Berat badan menurut Tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu (Supariasa, 2012)

1) Keuntungan indeks BB/TB

Adapun keuntungan indeks ini menurut Supariasa (2012) adalah:

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

2) Kelemahan indeks BB/TB

Kelemahan indeks ini menurut Supariasa (2012) adalah:

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

## 2.7 Balita

### a. Pengertian

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita 0-60 bulan. Sumber lain mengatakan bahwa usia balita adalah 1-5 tahun (Wirjatmadi, 2014)

Golongan kelompok balita dan prasekolah kebutuhan kalorinya (per Kg BB) tidak setinggi pada waktu masa bayi dan nafsu makannya cenderung menurun. Hasil tumbuh kembang fisik adalah bertambah besarnya ukuran-ukuran antropometri dan gejala atau tanda lain pada rambut, gigi-geligi, otot, kulit serta jaringan lemak, darah, dan lain-lain (Wirjatmadi, 2014)

### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita

Menurut Mursintowati (2002) yang di kutip Wirjatmadi (2014), pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor ini dibagi dalam dua golongan, yaitu :

#### 1) Faktor Dalam (Internal).

Faktor internal meliputi :

##### a) Perbedaan ras tau bangsa

Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa, maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia atau sebaliknya. Tinggi badan setiap bangsa berlainan, pada umumnya ras orang Kulit Putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada orang Monggol.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d) Jenis kelamin

Pada umumnya wanita lebih cepat dewasa dibandingkan anak laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertas laki-laki akan lebih cepat.

e) Kelainan genetika

Sebagai salah satu contoh, *achondroplasia* (kelainan herediterkongenital) yang menyebabkan dwarfisme (kerdil), sedangkan sindroma marfan yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan.

f) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma *Down's* dan sindroma *Turner's*.

2) Faktor luar (Eksternal/lingkungan)

Faktor eksternal di bagi menjadi dua bagian yaitu :

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Tumbuh kembang anak tidaklah di mulai sejak anak lahir tetapi dimulai sejak ibu hamil. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital.

(3) Toksin/zat kimia

Minopetrin dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palatoskisis*.

(4) Endokrin

Seperti pada diabetes militus dapat menyebabkan makrosomia kardiomegali, hiperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar *roentgen* dapat mengakibatkan kelainan pada janin mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, dan kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua adalah oleh TORCH (toksoplasma, rubella, sitomegalo virus, herpes simpleks), PMS (penyakit menular seksual), serta penyakit virus lainnya dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital. Karena itu, pemeliharaan gizi anak harus juga mencakup upaya

pengecahan penyakit infeksi. Pemberian imunisasi terhadap beberapa penyakit harus dilakukan sesuai waktunya, di samping pemeliharaan kebersihan dan sanitasi lingkungan.

(7) Kelainan imunologi

*Eritroblastosis fetalisi* timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran

darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan *hiperbilirubinemia kemicterus* yang akan menyebabkan kerusakan janin otak.

(8) Anoksia embrio

Anoksia embrio (kekurangan penyediaan O<sub>2</sub>) yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta sehingga menyebabkan pertumbuhan terganggu.

(9) Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

(10) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan *asfiksia* dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

b) Pasca-Natal

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang anak, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis

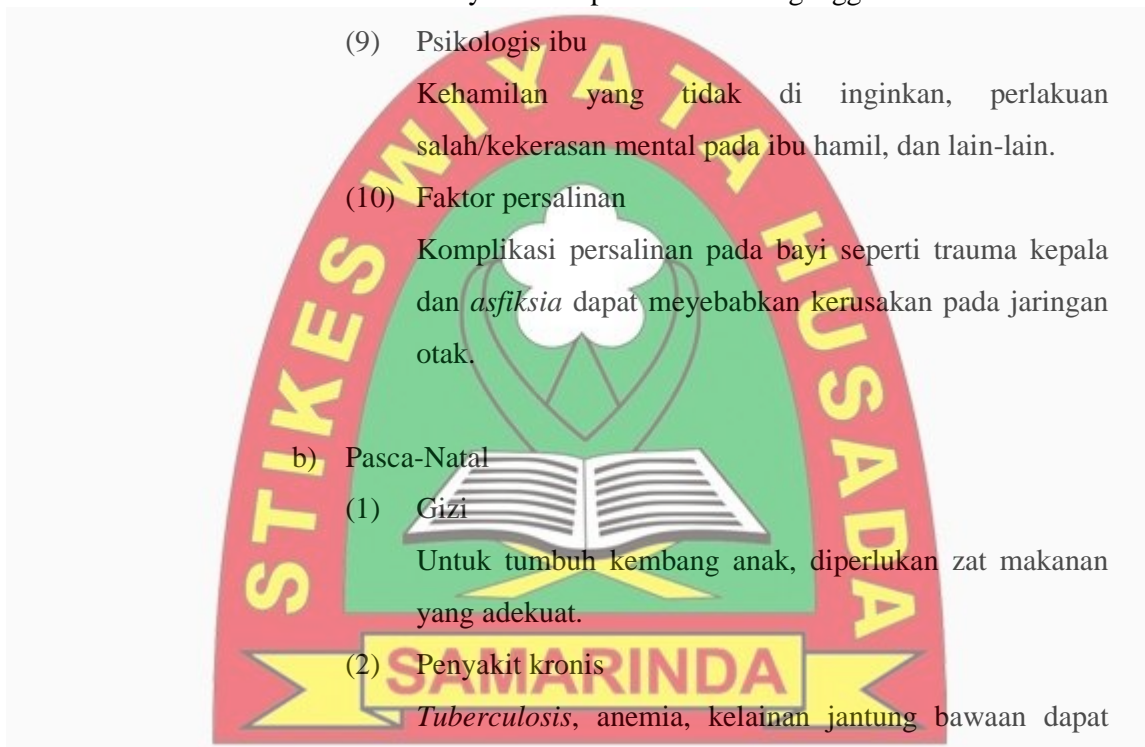
*Tuberculosis*, anemia, kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisik dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, dan rokok) mempunyai dampak negative terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Psikologis dari anak adalah adanya hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak di



kehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Endokrin

Gangguan hormon misalnya, pada penyakit hipothyroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.

(6) Sosioekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

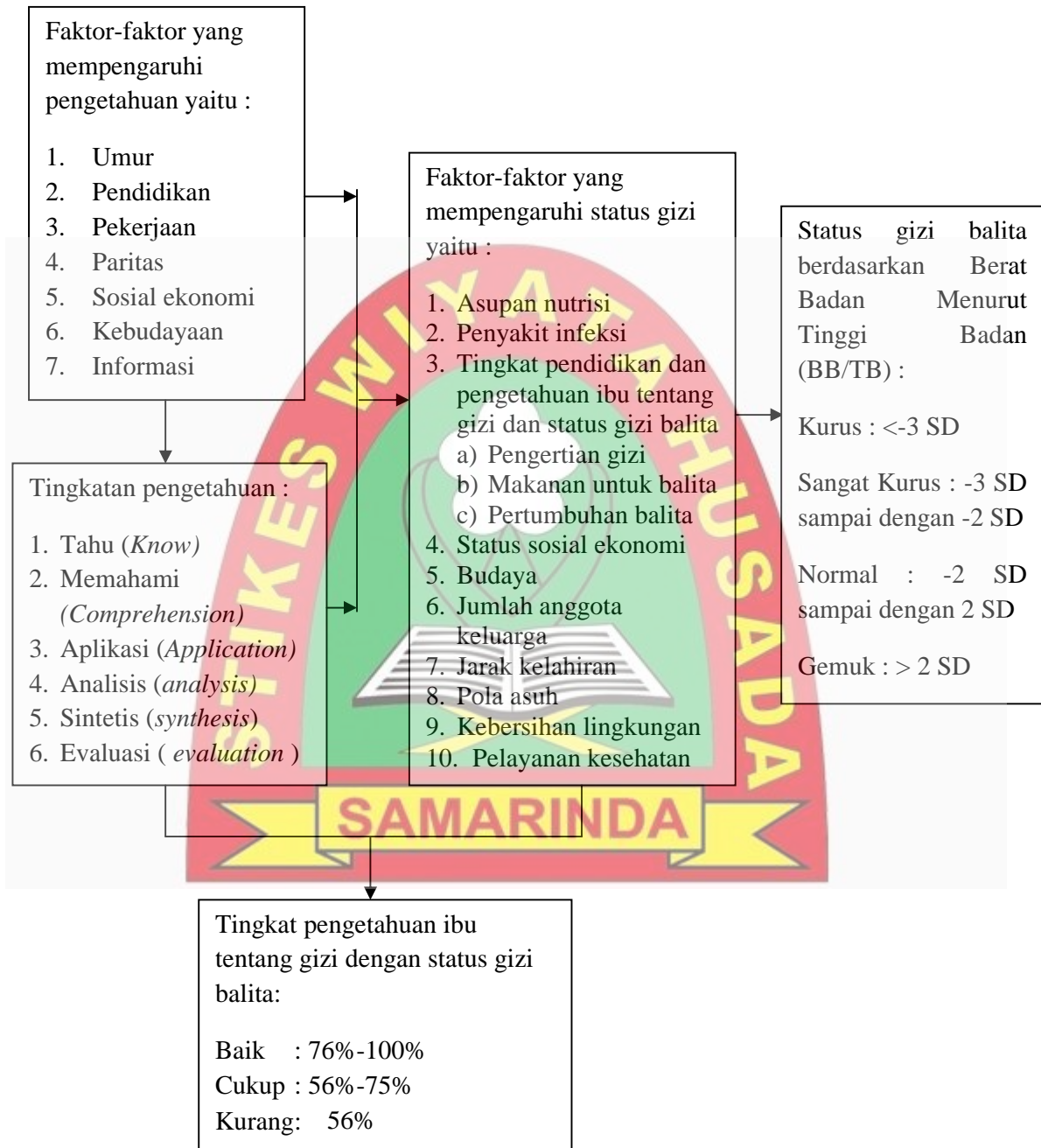
(8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/*stimulant* khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

(9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**



Sumber modifikasi Arikunto (2007), Notoatmodjo (2010), Supariasa (2012), Wirjatmadi (2013)

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *survey Cross Sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

### 3.2 Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda dan penelitian direncanakan pada bulan November 2014-Juli 2015, dimulai dari pengajuan judul sampai dengan presentasi hasil penelitian.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda. Berdasarkan buku register di Puskesmas Sambutan Samarinda diketahui kunjungan ibu yang memiliki balita setiap bulannya berkisar antara 400 balita.

#### b. Sampel

Dari jumlah populasi di atas sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Slovin menurut Nursalam (2008) yaitu :

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

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Derajat kebebasan (0,1)

dari populasi 400 balita dari bulan Juni sampai Desember hasil sampel adalah :

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

$$n = \frac{400}{400.(0,1)^2+1}$$

$$n = \frac{400}{5}$$

n = 80 balita

dalam penelitian ini jumlah sampel yang didapatkan dari rumus Slovin adalah 80 balita.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, bisa menulis dan membaca, serta bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dan menolak atau tidak bersedia menjadi responden.

c. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini digunakan pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria.

### 3.4 Instrumen penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita (variabel

independen) adalah kuesioner tertutup dengan jawaban benar dan salah. Pertanyaan positif (*favorable*) jika jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Pertanyaan negatif (*Unfavorable*) jika jawaban salah bernilai 1 dan jawaban benar bernilai 0. Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi tanda centang ( ) pada jawaban yang dianggap benar. Sedangkan alat ukur yang digunakan untuk penilaian status gizi balita (variabel dependen) menggunakan cek list.

**Tabel 3.1 : Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita**

No	Variabel Independen	Indikator	Favorable	Unfavorable
1	Tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita	1. Pengetahuan ibu tentang gizi	1,2	3
		2. Pengetahuan ibu tentang makanan untuk balita	4,5,6,7,8,9, 10, 11	12,13,14, 15,16,17
		3. Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita	18,19,20,21, 22	23,24,25,26, 27,28,29,30

**Tabel 3.2 : Kisi-kisi cek list status gizi balita**

No	Variabel Dependen	Indeks	Kategori Status Gizi	Hasil
2	Status Gizi	Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau	Sangat Kurus	<-3 SD
		Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
			Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
			Gemuk	>2 SD

*Ket : SD = Standar Deviasi*

a. Pengembangan instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis instrumen kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian.

1) Uji Validitas Kuesioner

Uji ini mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hidayat, 2007)

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus “*Pearson Product Moment*” adalah sebagai berikut:

$$r_{hitung} = \frac{n \cdot (\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{hitung}$  : Koefisien Relasi

$\sum x_i$  : Jumlah skor item

$\sum y_i$  : Jumlah skor total (item)

$n$  : Jumlah responden

2) Uji *Reliabilitas* Kuesioner

*Reliabilitas* adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Item dikatakan andal (reliable) jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Dikatakan reliable jika besarnya kolerasi

tersebut minimal lebih dari atau sama dengan  $r$  tabel (Hidayat, 2007). Dalam mengukur reliabilitas digunakan rumus “*Kuder Richardson-20 (cronbach alpha)*” (Rasyid, 2007) yaitu :

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( \frac{s^2 \sum pq}{s^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : Reliabilitas tes secara keseluruhan

$p$  : Proporsi subjek yang menjawab item dengan benar

$q$  : Proporsi subjek yang menjawab item dengan salah

$(q=1-p)$

$\sum pq$  : Jumlah hasil perkalian p dan q

N : Banyak item

s : Standar deviasi dari tes (standar deviasi adalah akar varians)

b. Hasil uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di Puskesmas Sidomulyo pada bulan Januari 2015 sebanyak 15 responden. Dari 15 responden didapatkan hasil  $r$  hitung 0,825 sedangkan  $r$  tabel 0,514 dengan signifikansi 5%. Jadi  $r$  hitung  $(0,825) > r$  tabel  $(0,514)$ , artinya kuesioner tersebut valid. Dari 15 responden didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,965 sedangkan  $r$  tabel 0,514 dengan signifikansi 5%. Jadi  $\alpha$   $(0,965) > r$  tabel  $(0,514)$ , artinya kuesioner tersebut reliabel.

### 3.5 Variabel penelitian

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan variabel dependennya adalah status gizi balita.

### 3.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.3 : Definisi operasional variabel independen**

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	<b>Variabel Independen</b> Pengetahuan ibu balita	Segala sesuatu yang diketahui ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita.	a. Pengertian gizi b. Makanan untuk balita c. Pertumbuhan balita	Kuesioner	Ordinal	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <55% (Arikunto, 2007)

**Tabel 3.4 : Definisi operasional variabel dependen**

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
2	<b>Variabel Dependen</b> Status gizi balita	Status gizi balita adalah status gizi yang diukur secara langsung dengan menggunakan pengukuran antropometri.	Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Timbangan dacin, Midline, Tabel baku antropometri	Ordinal	Sangat kurus: < -3 SD Kurus : -3 SD sampai dengan < -2 SD Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD Gemuk : > 2 SD

### 3.7 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dimaksudkan adalah suatu cara yang digunakan dengan menghimpun atau mengumpulkan data, sehingga data tersebut dapat diperoleh sebagaimana mestinya (Hidayat, 2007).

a. Data primer

Data primer adalah data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dan dibantu oleh teman-teman yang sudah dilatih dalam penyebaran kuesioner. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan cara menyebarkan lembar kuesioner yang dibagikan kepada ibu-ibu yang memiliki balita yang berada di Puskesmas Sambutan Samarinda.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekaman status gizi balita di Puskesmas Sambutan serta berdasarkan pencatatan dari Dinas Kesehatan Kota yang digunakan untuk data awal dan latar belakang penelitian.

### 3.8 Teknik pengolahan data

Data yang terkumpul diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode berupa data atau symbol yang berupa angka pada jawaban responden yang diterima.

1) Untuk pertanyaan *favorable* :

Jawaban benar di *coding* 1

Jawaban salah di *coding* 0

2) Untuk pertanyaan *unfavorable* :

Jawaban benar di *coding* 0

Jawaban salah di *coding* 1

- 3) Tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan status gizi balita:  
Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi dihitung dengan rumus :

$$\text{Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Jawaban benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan ibu baik (76-100%) di *coding* 3

Tingkat pengetahuan ibu cukup (56-75%) di *coding* 2

Tingkat pengetahuan ibu kurang (<55%) di *coding* 1

- 4) Status gizi Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Sangat kurus di *coding* 1

Kurus di *coding* 2

Normal di *coding* 3

Gemuk di *coding* 4

- c. *Entry*

Memasukkan data yang didapatkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden kedalam program komputer.

- d. *Tabulating*

*Tabulasi* adalah pekerjaan menyusun tabel mulai dari penyusunan tabel utama yang berisi seluruh data dan informasi yang berhasil dikumpulkan dengan daftar pertanyaan sampai dengan tabel khusus yang telah benar-benar ditentukan bentuk dan isinya sesuai dengan tujuan penelitian. Yang termasuk dalam kegiatan tabulasi ini antara lain :

memberi skor, memberi kode dan mengubah jenis data. Tabulasi berfungsi untuk mempermudah analisa data untuk dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

- e. *Cleaning*

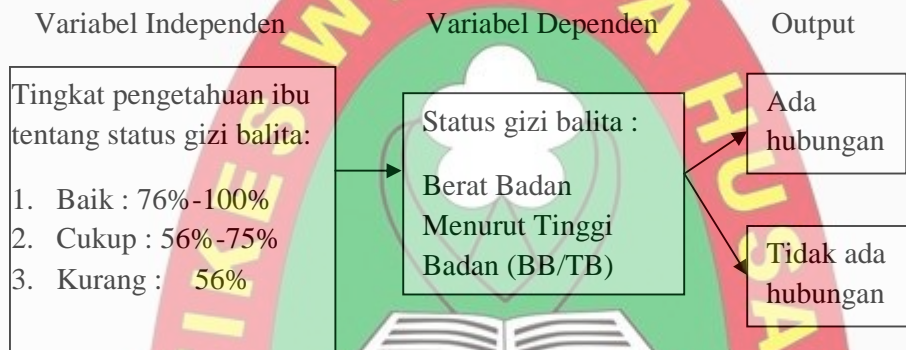
*Cleaning* merupakan pengecekan kembali data yang sudah ditabulasi, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mentabulasi data ke komputer.

### 3.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2010)

Dalam kerangka konsep ini, yang menjadi variabel independennya adalah hubungan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita di Puskesmas Sambutan Samarinda dan variabel dependennya adalah status gizi balita.

**Bagan 3.1**  
**Kerangka konsep penelitian**



### 3.10 Teknik analisa data

Analisa data bertujuan untuk mendapatkan informasi yang relevan yang terkandung di dalam data tersebut, dan menggunakan hasil analisis tersebut untuk memecahkan suatu masalah (Sugiyono, 2010).

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa bivariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran dari masing-masing variabel.

#### a. Analisis univariat

Analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Untuk menghitung presentase dan frekuensi menurut Sugiyono (2010) menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah responden

Selanjutnya setelah data disajikan dalam bentuk tabel dilanjutkan dengan interpretasi data dasar, cara interpretasi adalah sebagai berikut :

- 1) Seluruhnya : 100%
- 2) Hampir seluruhnya : 76-99%
- 3) Sebagian besar : 51-75%
- 4) Setengah : 50%
- 5) Hampir setengah : 26-49%
- 6) Sebagian kecil : 1-25%
- 7) Tidak ada satupun : 0%

b. Analisis bivariat

Analisa ini dilakukan untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Uji yang digunakan dalam analisis ini adalah *chi-square (non parametric)* dengan menggunakan perangkat lunak pengelolaan statistik (Sugiyono, 2010)

$$X^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a + b)(b + d)(a + d)(c + d)}$$

Keterangan :

$X^2$  = *Chi-square*

N = Jumlah responden

a = Sel a

b = Sel b

c = Sel c

d = Sel d

Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi-square* yaitu :

- 1) Bila tabelnya 2x2 dan tidak ada nilai harapan/ $E < 5$  maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity correction* (a)
- 2) Bila tabelnya 2x2 dan ada nilai  $E < 5$  maka uji yang dipakai adalah *Fisher's exact test*
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3, dll, maka digunakan uji *Person chi-square*
- 4) Sedangkan uji *Likelihood ratio* dan *linear by linear assciation* biasanya digunakan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linear dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang dipakai.

### 3.11 Jadwal penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sambutan Samarinda pada tanggal bulan Maret.

- a. Tahap persiapan
  - 1) Mengurus perijinan pada pimpinan institusi tempat penelitian yaitu Puskesmas Sambutan Samarinda
  - 2) Menyusun alat ukur/instrumen penelitian berupa kuesioner
  - 3) Memperbanyak lembar kuesioner dengan jumlah responden dan menentukan batas waktu pengisiannya
- b. Tahap pelaksanaan
  - 1) Menyerahkan surat izin untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Sambutan Samarinda
  - 2) Melakukan pemberian kuesioner pada setiap responden yang memiliki balita
  - 3) Menyimpulkan hasil kuesioner yang telah terisi

### 3.12 Etika penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia. Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami menurut Hidayat (2007) antara lain :

a. Prinsip manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia.

b. Prinsip menghormati manusia

Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian.

c. Prinsip keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

### 3.13 Masalah etika penelitian

Masalah etika penelitian menurut Hidayat (2007) adalah :

a. *Informed consent* (persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

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

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.



## BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran umum karakteristik responden

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda”, diperoleh uraian karakteristik sebagai berikut :

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

**Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.**

No.	Umur	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang dari 20 tahun	1	1,2%
2.	20-50 tahun	79	98,8%
3.	Lebih dari 50 tahun	0	0%
	Total	80	100%

*Sumber : Data primer tahun 2015*

Berdasarkan tabel 4.1 memperlihatkan bahwa umur ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dari 80 ibu yang menjadi responden tertinggi memiliki usia 20-50 tahun, yaitu sebanyak 79 orang (98,8%) dan usia kurang dari 20 tahun, sebanyak 1 orang (1,2%).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

**Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.**

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	SD	9	11,2%
2.	SLTP	6	7,5%
3.	SLTA	62	77,5%
4.	Perguruan Tinggi	3	3,8%
	Total	80	100%

*Sumber : Data primer tahun 2015*

Berdasarkan tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pendidikan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dari 80 ibu yang menjadi responden tertinggi adalah SLTA, yaitu sebanyak 62 orang (77,5%), SD sebanyak 9 orang (11,2%) dan SLTP sebanyak 6 orang (7,5%), serta Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (3,8%).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

**Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.**

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	PNS	2	2,5%
2.	Swasta	8	10%
3.	Wiraswasta	3	3,8%
4.	IRT	67	83,8%
	Total	80	100%

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.3 memperlihatkan bahwa pekerjaan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dari 80 ibu yang menjadi responden tertinggi adalah IRT, yaitu sebanyak 67 orang (83,8%), Swasta sebanyak 8 orang (10%) dan Wiraswasta sebanyak 3 orang (3,8%), serta PNS sebanyak 2 orang (2,5%).

#### 4.2 Hasil penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu, variabel independen adalah tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dibagi dalam tiga kategori yaitu, pengetahuan baik, cukup dan kurang dan variabel dependen adalah status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

- a. Tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda (Variabel Independen)

Berdasarkan kuesioner yang disebarkan pada seluruh responden yang berjumlah 80 orang, yaitu ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, maka diperoleh hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan ibu yang

mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

**Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	0	0%
2.	Cukup	31	38,8%
3.	Baik	49	61,2%
	Total	80	100%

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dalam pengetahuan ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dari 80 ibu yang menjadi responden menunjukkan pengetahuan ibu baik sebanyak 49 orang (61,2%) dan pengetahuan ibu cukup sebanyak 31 orang (38,8%) serta pengetahuan ibu kurang sebanyak 0 orang (0%).

- b. Status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda (Variabel Dependen)

Berdasarkan pengukuran antropometri yang dilakukan peneliti pada seluruh balita yang berjumlah 80 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, maka diperoleh hasil distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

**Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).**

No.	Status Gizi	Frekuensi	Presentase
1.	Sangat Kurus	0	0%
2.	Kurus	0	0%
3.	Normal	67	83,8%
4.	Gemuk	13	16,2%
	Total	80	100%

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dari 80 balita yang diukur Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang menunjukkan normal 67 balita (83,8%), gemuk 13 balita (16,2%), dan sangat kurus 0 balita (0%) serta kurus 0 balita (0%).

- c. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda

Berdasarkan kuesioner yang disebar pada seluruh responden yang berjumlah 80 orang, yaitu ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dan berdasarkan pengukuran antropometri yang dilakukan peneliti pada seluruh balita yang berjumlah 80 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, maka diperoleh hasil distribusi silang tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

**Tabel 4.6 : Distribusi silang tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.**

No.	Tingkat Pengetahuan	Status Gizi Balita								Pvalue	
		Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1.	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Cukup	0	0	0	0	21	26,2	10	12,5	31	38,7
3.	Baik	0	0	0	0	46	57,5	3	3,8	49	61,3
	Total	0	0	0	0	67	83,7	13	16,3	80	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, dari 80 ibu yang mempunyai balita dan dari 80 balita yang diukur Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang menunjukkan tingkat pengetahuan ibu baik yang mempunyai balita normal 46 balita (57,5%) dan gemuk 3 balita (3,8%) sedangkan tingkat pengetahuan ibu cukup yang mempunyai balita normal 21 balita (26,2%) dan gemuk 10 balita (12,5%). Hasil analisa data dari tabel distribusi silang apabila Pvalue (0,02) < 0,05 artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda.

### 4.3 Pembahasan

Hasil akhir tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita sebanyak 80 responden dan dari 80 balita yang diukur Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang menunjukkan tingkat pengetahuan ibu baik yang mempunyai balita normal 46 balita (57,5%), gemuk 3 balita (3,8%), tingkat pengetahuan ibu cukup yang mempunyai balita normal 21 balita (26,2%), gemuk 10 balita (12,5%).

Dari hasil tingkat pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai balita memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita. Tingkat pengetahuan ibu yang baik dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang mayoritas berpendidikan SLTA 62 orang (77,5%), semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang tentang gizi akan lebih baik. Selain pendidikan, umur responden yang mayoritas 20-50 tahun 79 orang (98,8%) juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita, semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa. Tingkat pengetahuan ibu yang baik dapat juga disebabkan karena pekerjaan ibu yang mempunyai balita mayoritas bekerja sebagai IRT 67 orang (83,8%), dengan adanya pekerjaan seseorang, perhatian masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi tentang gizi dengan status gizi balita, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susan Fatma Dewi dengan judul gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di lingkungan VIII kelurahan SEI Agulmedan tahun 2013 dari 30 responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi balita mayoritas kurang sebanyak 17 orang (56,7%), minoritas baik sebanyak 4 orang (13,3%).

Penelitian yang dilakukan Erni Kurniawati dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo tahun 2011 didapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu rendah sebanyak 200 orang (77,8%) dan tingkat pengetahuan ibu tinggi sebanyak 57 orang (22,8%). Hasil penelitian ini secara statistik dinyatakan bermakna sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi

balita di Kelurahan Baledono Tahun 2011 dengan  $p=0,001$ ,  $RP=3,003$ ,  $95\% CI=1,846 < RP < 4,887$ , jadi secara epidemiologi tingkat pengetahuan yang rendah berisiko 3,003 kali lebih besar terhadap buruknya status gizi pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andarwati dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo tahun 2007 dengan jumlah sampel 68 dengan  $p=0,001$ ,  $RP=11,897$ ,  $95\% CI=1,672 < RP < 84,658$ , maka secara statistik tingkat pengetahuan ibu dinyatakan berhubungan dengan status gizi balita.

Penelitian yang dilakukan Ikti S.R dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar tahun 2009. Metode penelitian yang digunakan adalah non eksperimental korelasi, pendekatan waktu dengan menggunakan *cross sectional*. Sampel yang digunakan 78 dengan hasil nilai  $p= 0,009$  ( $p < 0,05$ ). Maka secara statistik dinyatakan ada hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Munthofiah dengan judul hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita di Kabupaten Sragen tahun 2008 dengan hasil responden yang berpengetahuan baik sebanyak 100 responden (66,7%), pengetahuan cukup 39 responden (26%) dan pengetahuan kurang 11 responden (7,3%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Julita Nainggolan dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung tahun 2011 dengan hasil 87 responden (54,7%) berpengetahuan baik, dan 72 responden berpengetahuan cukup (45,3%) dan pengetahuan kurang 0 responden.

Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi

balita dengan nilai Pvalue  $(0,02) < 0,05$ . Tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang gizi balita dipengaruhi beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan ibu yang tinggi, umur ibu yang semakin matang serta pekerjaan ibu yang tidak terlalu sibuk agar dapat lebih memperhatikan tentang status gizi balita. Didukung juga teori Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan.

Menurut Wirjatmadi (2013) Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, budaya. Dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi maka ibu dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang gizi balita, serta tingkat pengetahuan ibu yang baik maka ibu dapat mengolah bahan pangan untuk balita tanpa merusak, mengurangi zat gizi yang dikandung dalam bahan pangan serta balita tidak akan kekurangan gizi. Dalam kebudayaan masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi.



## BAB 5 PENUTUP

### 5.1 Simpulan

Hasil dari penelitian pada 80 responden dan 80 balita mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda, sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi baik sebanyak 49 responden (61,2%) dan tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi cukup 31 responden (38,8%), serta tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi kurang 0 responden (0%).
- b. Status gizi balita berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) 67 balita (83,8%) berat badan normal sesuai tinggi badan, dan 13 balita (16,2%) gemuk .
- c. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Samarinda karena  $p < 0,05$ .

### 5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan dapat diajukan saran-saran sebagai berikut :

- a. Bagi Masyarakat dan Responden

Disarankan kepada masyarakat dan reponden untuk lebih memperhatikan makanan untuk balita serta pertumbuhan dan perkembangan balita, memperhatikan berat badan dan tinggi badan balita agar sesuai umurnya, membawa balita setiap bulan ke posyandu untuk ditimbang.

b. Bagi Peneliti

Lebih meningkatkan lagi pengetahuan tentang gizi balita dan status gizi balita.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat dikembangkan dan diperluas mengenai aspek-aspek lain yang berkaitan dengan pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi dan status gizi balita dari sudut pandang dan variabel yang berbeda, sebab masih banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi dan status gizi balita.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi penelitian kebidanan dan kesehatan reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2014. *Data Status Gizi Balita*. Samarinda.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Database Kesehatan Per Provinsi*. Diakses dari <http://www.bankdata.depkes.go.id/nasional/public/report/>. Tanggal 18 November 2014.
- Dewi, Susana Fatma. 2013. *Gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di lingkungan VIII kelurahan SEI Agulmedan*. Diakses dari <http://balitbang.pemkomedan.go.id>. Tanggal 04 Juli 2015.
- Ernawati. 2006. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta : EGC
- Hastono. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metodologi penelitian kesehatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Bina Gizi.
- Kurniawati, Erni. 2011. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo*. Diakses dari <http://lppm.stikesnu.com>. Tanggal 04 Juli 2015.
- Laporan RISKESDAS. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php>. Tanggal 18 November 2014.

Nainggolan, Julita. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung*. Diakses dari [www.undip.ac.id](http://www.undip.ac.id). Tanggal 13 April 2015.

Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Munthofiah, Siti. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. Tesis Magister Program Studi Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Puskesmas Sambutan Samarinda. 2014. *Data Gizi Balita*. Samarinda.

Rasyid, Mansur. 2007. *Penilaian Hasil Belajar*. Bandung : CV Wacana Prima.

Soetjningsih. 2008. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Supriasa, I Dewa Nyoman. 2012. *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC.

Wirjatmadi, Bambang. 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

\_\_\_\_\_. 2014. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.