

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI
FEBRUARI 2014**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI KELURAHAN TIMUNGAN LOMPOA**



OLEH :

A. EMIER HIDAYAT ARSAN

C111 07 031

PEMBIMBING :

dr. Suryani Tawali, MPH

DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2014

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2014**

Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN TIMUNGAN
LOMPOA”.**

Makassar,

Pembimbing

(dr. Suryani Tawali, MPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2014**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU
DENGAN STATUS GIZI BALITA” telah diperiksa, disetujui untuk
dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan
Masyarakat dan Ilmu Kedokteran komunitas Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Kamis, 13 februari 2014
Waktu : 10.00 WITA
Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji

(dr. Surayani Tawali, MPH)

Anggota Tim Penguji :

(dr. Sultan Buraena, MS, Sp.Ok)

(dr. Muh. Ikhsan Madjid, MS, PKK)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagaimana mestinya. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Suryani Tawali, MPH selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
3. Dr. dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc selaku Ketua Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan banyak bimbingan dan bantuan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, para Pembantu Dekan, Staf Pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK-UH.

5. Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Sulawesi Selatan, beserta staf. Terima kasih atas kelancaran yang diberikan.
6. Kepada staf Kelurahan Timungan Lompoa, beserta staf yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengadakan penelitian.
7. Orang tua dan saudara tercinta yang selalu memberikan dorongan dan bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan, yang secara langsung atau tidak langsung telah terlibat dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, Penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa menyertai kita. Amin.

Makassar, Februari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	
1.5.1 Manfaat bagi masyarakat	4
1.5.2 Manfaat Ilmiah	4
1.5.3 Manfaat bagi peneliti.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3 Proses Perilaku Tahu.....	8
2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.2 Konsep Gizi Balita	
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Beberapa Indeks Antropometri dan Interpretasinya	12
2.2.3 Klasifikasi Status Gizi.....	14
2.2.4 Penilaian Status Gizi Anak	16
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Teori.....	17
3.2 Kerangka Konsep.....	17

3.3	Kerangka Penelitian	18
3.3.1	Variabel Dependen.....	18
3.3.2	Variabel Independen	18
3.4	Hipotesis	
3.4.1	Hipotesis Nol.....	18
3.4.2	Hipotesis Alternatif	18
3.5	Definisi Operasional Penelitian	
3.5.1	Variabel Dependen.....	19
3.5.2	Variabel Independen	19
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	23
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	22
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	23
4.4	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	25
4.5	Manajemen Data	25
4.6	Etika Penelitian.....	27
BAB V HASIL PENELITIAN		
	Hasil Penelitian.....	28
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Demografi Ibu	
6.1.1	Usia Ibu	36
6.1.2	Pendidikan Ibu	37
6.1.3	Pekerjaan Ibu.....	38
6.1.4	Pendapatan Ibu	39
6.2	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita	39
BAB VI PENUTUP		
7.1	Kesimpulan.....	41
7.2	Saran	42
	DAFTAR PUSTAKA	43
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Kategori Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks..... 15
Tabel 4.1	Kriteria untuk penilaian variabel pengetahuan masyarakat 26
Tabel 5.1	Distribusi Usia Ibu di Kelurahan Timungan Lompoa 28
Tabel 5.2	Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Timungan Lompoa..... 59
Tabel 5.3	Distribusi Pendidikan Ibu di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa..... 30
Tabel 5.4	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Timungan Lompoa 30
Tabel 5.5	Distribusi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa..... 31
Tabel 5.6	Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa..... 32
Tabel 5.7	Penghasilan Ibu di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa..... 33
Tabel 5.8	Hubungan Antara Tingkat Penghasilan Ibu Dengan Status Gizi di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa..... 33
Tabel 5.9	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa 34
Tabel 5.10	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa..... 35

A. Emier Hidayat A, C 11107031
Dr. Suryani Tawali, MPH
Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan
Timungan Lompoa Periode Januari-Februari 2013
(xii + 44 Halaman + 5 Lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang: Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relative baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Kurangnya pengetahuan di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Masalah gizi berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Timungan Lompoa.

Metode: penelitian ini bersifat analitik observasional, di mana peneliti mencoba untuk membuat analisa tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Timungan Lompoa dengan menggunakan data primer berupa kuesioner dan melibatkan 109 sampel yang memenuhi kriteria dengan *total sampling*. Hasil penelitian diolah dengan program Microsoft Excel dan SPSS 16.0 serta disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil: Balita yang memiliki gizi cukup terbanyak adalah balita yang memiliki ibu dengan usia lebih dari 20 tahun yaitu sebanyak 100 balita (91.7%). Ibu dengan tingkat pendidikan SMP dan di atasnya memiliki gizi cukup sebesar 83 orang atau (76.1%). Ibu yang bekerja memiliki balita yang bergizi cukup sebesar 26 balita (23.8%). Ibu yang berpenghasilan di atas satu juta memiliki gizi cukup sebesar 20 balita (18.3%). Ibu yang berpengetahuan baik memiliki 80 balita yang bergizi cukup (73.3%).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara umur ibu dan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita sedangkan tidak ditemukan hubungan antara jenis pekerjaan ibu, tingkat pendapatan ibu dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Timungan Lompoa.

Kata Kunci: Pengetahuan, gizi, balita.

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY HASANUDDIN
February, 2014

A. Emier Hidayat A, C 11107031
Dr.. Suryani Tawali, MPH
Relationship Between Mother Knowledge With Nutritional Status in Timungan
Lompoa Urban From January to February 2013
(Xii + Page 44 + Appendix 5)

ABSTRACT

Background: In the daily life of the community is often seen families who earn enough but the food was being served pickup only. Thus, the incidence of malnutrition is not only found in families who earn less but also on families who earn relatively good (enough). This situation shows that ignorance will avail for health foods have poor nutritional quality of the food because the family, particularly children have under five meals. Knowledge of good nutrition will cause a person to be able to compile a good menu for consumption. The more knowledge a person the more nutrition into account the type and amount of food obtained for consumption. Lack of knowledge in the field of cooking, consumption of a child, the diversity of materials and the diversity of cuisine is one of the factors that affect the nutritional status of children. Nutritional problems seriously affect the quality of future generations.

Objective: to determine the relationship between maternal knowledge with nutritional status of children in Sub Timungan Lompoa.

Methods : This study is an observational analytic , in which researchers are trying to make an analysis of the relationship between knowledge of mothers with nutritional status of children in Sub Timungan Lompoa using primary data in the form of questionnaires and involving 109 samples that meet the criteria for a total sampling . The results were analyzed with Microsoft Excel and SPSS 16.0 and are presented in tabular form .

Results: Toddlers who have adequate nutrition Most infants whose mothers are older than 20 years as many as 100 infants (91.7%). Mothers with secondary education and above have enough nutrition for 83 people or (76.1%). Working mothers have children nutritionally adequate for 26 infants (23.8%). Mothers who earn over a million have enough nutrition for 20 infants (18.3 %). Mothers who are knowledgeable both have 80 toddlers nutritionally adequate (73.3%).

Conclusion: There is a relationship between maternal age and maternal education levels with nutritional status of children, while no relationship was found between maternal employment type, income level and knowledge of mothers with maternal nutritional status of children in Sub Timungan Lompoa.

Keywords: Knowledge, nutrition, toddler .

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional yaitu peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak (DepKes RI, 2002:1). Kualitas tumbuh kembang balita sangat ditentukan oleh pemenuhan zat gizi. Karena itu ibu perlu mencermati konsumsi makanan balita seperti yang seharusnya dibutuhkan berdasarkan pola makan dengan gizi seimbang (sigitcool, 2009).

Sebagian ibu tidak mempunyai cukup pengetahuan bahwa balita memerlukan makanan yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Abidin, 2009). Sebagian orangtua mengabaikan 'fase emas' pertumbuhan anak. Orang tua cenderung mengabaikan 'fase emas' tahap pertumbuhan anak, yakni usia 0 sampai 5 tahun, akibatnya anak tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Fase emas tersebut merupakan masa terpenting bagi pembentukan pikiran dan otak anak, dan untuk itu harus menjadi perhatian yang besar dari orang tua (Depkes RI, 2007 : 53).

Menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 34/1000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Balita (AKBAL) pada tahun

2007 sebesar 44/1000 kelahiran hidup (Muliadi, 2009). Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 Prevalensi nasional gizi buruk pada anak balita mencapai 5,4% dan gizi kurang 13% (Soendoro, 2007). Kekurangan gizi disebabkan oleh beberapa faktor : kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang, serta adanya daerah miskin gizi (iodium) (Almatsier, 2009 : 305).

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relative baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita (Jhon, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007 : 143). Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2000 : 12-13).

Kurangnya pengetahuan di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis masakan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi status gizi balita. Masalah gizi berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang.

Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, dimana anak akan mempunyai IQ lebih rendah. Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai status risiko kehilangan IQ 10-13 poin dan daya tahan anak cenderung menurun, sehingga mudah terserang infeksi (DepKes RI, 2007 : 154).

Penelitian-penelitian tentang hubungan pengetahuan gizi balita terhadap status gizi balita masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, kami melakukan penelitian ini untuk membandingkan dan melihat seberapa besar pengaruh pengetahuan ibu terhadap gizi balita dengan status gizi balita tersebut.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pemikiran di atas, adapun rumusan masalah yang ingin diangkat oleh penulis, yaitu “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap gizi balita dengan status gizi balita?”

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui karakteristik demografi ibu dari balita (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan)
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dengan status tentang gizi (definisi, bahan makanan sumber gizi, cara pengelolaan makanan).
3. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain:

1. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan antara pendidikan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.
2. Untuk mencegah tingginya angka gizi buruk.
3. Dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk mengembangkan penelitian sejenis, terkait dengan hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.
4. Bagi peneliti sendiri pada khususnya, semoga proses serta hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan pembelajaran yang sangat berharga terutama untuk perkembangan keilmuan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Pengetahuan

II.1.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana di harapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu di tekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak di peroleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat di peroleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak

aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.^{1,2}

Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.²

II.1.2 Tingkat Pengetahuan

Timbulnya malnutrisi pada balita tidak lepas dari pengetahuan ibu tentang gizi baik dari segi kebiasaan pola makan, kebersihan, kualitas dan kuantitas yang akan mempengaruhi gizi balitanya, bila ibu memiliki pengetahuan yang salah tentang gizi bagi balita tentunya akan berdampak langsung bagi asupan nutrisi balita.

Rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang berharga tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi. (Moehji, 2003)

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan hal tersebut terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu:^{3,4}

1) Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “ tahu “ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, mengatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan di mana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi riil

(sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang di maksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

II.1.3 Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat di amati langsung maupun tidak dapat di amati oleh pihak luar.

Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:^{3,4}

1) *Awareness* (kesadaran)

2) Di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

3) *Interest* (merasa tertarik)

Di mana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

4) *Evaluation* (menimbang – nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

5) *Trial*

Di mana individu mulai mencoba perilaku baru

6) *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2007), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan di dasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat di lihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang di tentukan dan di

pengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.^{3,4}

II.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal^{5,6}

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2007), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Menurut Nursalam (2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus di lakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang

dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2007), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa di percaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal^{5,6}

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

a. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat di ketahui dan di interprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase >70%
- 2) Kurang : Hasil presentase <70%

II.2 Konsep Gizi Balita

II.2.1 Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Keadaan tersebut dapat dibedakan dengan status gizi kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2001).⁷

II.2.2 Beberapa Indeks Antropometri dan Interpretasinya

Beberapa jenis antropometri yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah KEP, diantaranya yang sudah terkenal yaitu: Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LLA), Lingkar Dada (LD), Lapis Lemak Bawah Kulit (LLBK). Diantara beberapa macam indeks tersebut yang paling sering digunakan adalah BB, TB, dan LLA.^{7,8}

Adapun jenis antropometri yang digunakan untuk pengukuran status gizi digunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan (BB) merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang masa tubuh (Otot dan Lemak). Berat

badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan sebagai salah satu indikator status gizi karena sifat berat badan yang labil, maka indeks berat badan menurut umur (BB/U) lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.^{7,9}

Penggunaan indeks BB/U sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu mendapat perhatian.⁷

Kelebihan indeks ini, yaitu:

- a. Dapat lebih mudah dan dimengerti oleh masyarakat
- b. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek
- c. Dapat mendeteksi kegemukan

Kelemahan BB/U, yaitu:

- a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edem.
- b. Memerlukan data umur yang akurat khususnya kelompok anak di bawah usia lima tahun (balita).
- c. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran.
- d. Sering mengalami hambatan karena masalah social budaya (Reksodikusumo, Jahari, Hartono, Kunanto, 1989).

II.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Dalam penilaian status gizi, khususnya untuk keperluan klasifikasi maka harus ada ukuran baku (reference). Baku antropometri yang banyak digunakan adalah baku Harvard, baik untuk berat badan maupun untuk tinggi badan.⁸

Klasifikasi Cara WHO-NCHS

Pada dasarnya cara penggolongan indeks sama dengan Waterflow. Indikator yang digunakan meliputi BB/TB, BB/U, dan TB/U. Kriteria objektifnya dinyatakan dalam rata-rata dan jumlah Z score simpang baku (SSB) individu dan kelompok sebagai persen terhadap median baku rujukan (Waterlow et al, dalam, Djuamadias, Abunain, 1990) Untuk menghitung SSB dapat dipakai rumus :^{8,10}

$$\text{Skor Simpang Baku} = \frac{NIS - NMBR}{NSBR}$$

Dimana : NIS : Nilai Individual Subjek
NMBR : Nilai Median Baku Rujukan
NSBR : Nilai Simpang Baku Rujukan

Hasil pengukuran dikategorikan sbb

1. Untuk BB/U

- a. Gizi Kurang Bila SSB < - 2 SD
- b. Gizi Baik Bila SSB -2 s/d +2 SD
- c. Gizi Lebih Bila SSB > +2 SD

2. TB/U

- a. Pendek Bila SSB < -2 SD
- b. Normal Bila SSB -2 s/d +2 SD
- c. Tinggi Bila SBB > +2 SD

3. BB/TB

- a. Kurus Bila SSB < -2 SD
- b. Normal Bila SSB -2 s/d +2 SD
- c. Gemuk Bila SSB > +2 SD

Dan juga status gizi diinterpretasikan berdasarkan tiga indeks antropometri, (Depkes, 2004). Dan dikategorikan seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kategori Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks (BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS)

Interpretasi	Indeks yang digunakan		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Normal, dulu kurang gizi	Redah	Rendah	Normal
Sekarang kurang ++	Rendah	Tinggi	Rendah
Sekarang kurang +	Rendah	Normal	Rendah
Normal	Normal	Normal	Normal
Sekarang kurang	Normal	Tinggi	Rendah
Sekarang lebih, dulu kurang	Normal	Rendah	Tinggi
Tinggi, normal	Tinggi	Tinggi	Normal
Obese	Tinggi	Rendah	Tinggi
Sekarang lebih, belum obese	Tinggi	Normal	Tinggi
<p>Keterangan : untuk ketiga indeks (BB/U, TB/U, BB/TB) :</p> <p>Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS</p> <p>Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS</p> <p>Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS</p>			

Sumber: Depkes RI, 2004

II.2.4 Penilaian Status Gizi Anak

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu (1) Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisika; (2) Penilaian status gizi

secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.^{11,12}

Penilaian antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat

Pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh. Beberapa indeks antropometri yang digunakan untuk menggambarkan prevalensi status gizi di antaranya:^{11,13}

Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Reksodikusumo, Jahari, Hartono, Kunanto, 1989).

BAB III

KERANGKA KONSEP

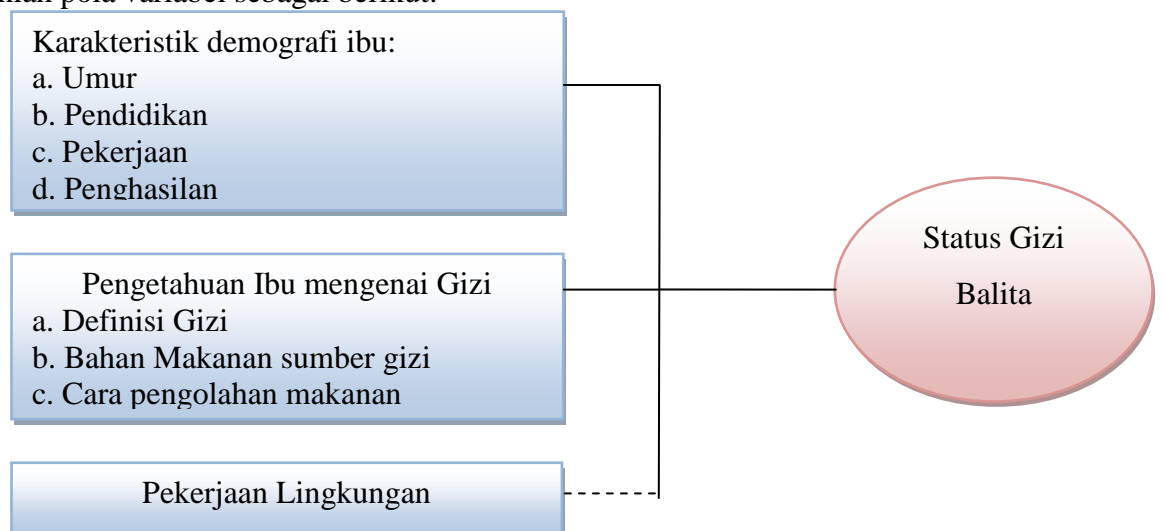
III.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pada setiap populasi, tiap individu anggota tersebut memiliki karakteristik yang berbeda-beda untuk setiap penyakit atau kondisi tertentu. Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat berbagai macam faktor yang dapat berkaitan dengan status gizi yang terjadi pada balita, seperti: faktor pengetahuan ibu, konsumsi makanan, penyakit infeksi dan tingkat pendapatan.

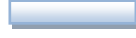
Di antara berbagai faktor tersebut, maka variabel independen pada status gizi balita yang akan diteliti, dibatasi pada aspek pengetahuan ibu, secara khusus dalam hal ini adalah pengetahuan dalam kebutuhan gizi anak. Penentuan variabel ini didasarkan pada kepentingan keterkaitan variabel tersebut dengan status gizi pada balita.


III.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang dikemukakan di atas, maka disusunlah pola variabel sebagai berikut:



Keterangan:

 : variabel independen

 : variabel dependen

_____ : variabel yang diteliti

----- : variabel yang tidak diteliti

Skema 3.1 Kerangka Konsep

III.3 Kerangka Penelitian

III.3.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah status gizi pada balita.

III.3.2 Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah karakteristik demografi ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan pengetahuan ibu mengenai gizi (definisi gizi, bahan makanan sebagai sumber gizi, cara mengolah makanan).

III.4 Hipotesis

III.4.1 Hipotesis Nol

Hipotesis nol dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai gizi dengan status gizi balita.

III.4.2 Hipotesis Alternatif

Hipotesis alternatif dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai gizi dengan status gizi balita.

III.5 Definisi Operasional Penelitian

III.5.1 Variabel dependen

III.5.1.1 Status gizi pada balita

- a. Definisi: suatu keadaan gizi balita yang dapat dinilai dengan suatu standar.
- b. Alat ukur: *microtoise*, timbangan, *growth-chart*
- c. Cara ukur: dengan cara menghitung berat badan anak menggunakan timbangan dan tinggi badan anak menggunakan *microtoise*. Kemudian hasil pengukuran dimasukkan ke dalam *growth-chart*.
- d. Hasil ukur:
 - Gizi Kurang Bila SSB < - 2 SD
 - Gizi Baik Bila SSB -2 s/d +2 SD
 - Gizi Lebih Bila SSB > +2 SD

III.5.2 Variabel independen

III.5.2.1 Karakteristik demografi:

a. Umur

Definisi Operasional : Umur responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun.

Alat Ukur : Kuesioner.

Cara Ukur : Dengan menanyakan kepada responden umur saat dilakukan penelitian kemudian diisikan kedalam Kuesioner.

Hasil Ukur : 1. <20 tahun

2. 20-30 tahun

3. >30 tahun

Skala Ukur : Ordinal

b. Tingkat Pendidikan

Defini Operasional : Suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Dengan menanyakan kepada responden pendidikan terakhir yang telah dilalui saat dilakukan penelitian dan diisikan dalam sebuah kuesioner.

Hasil Ukur : 1. Tidak Sekolah
2. Sekolah Dasar (SD)
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
4. Sekolah Menengah Akhir (SMA)- Keatas

Skala Ukur : Ordinal

c. Pekerjaan

Definisi Operasional : Sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Dengan menanyakan pekerjaan sehari – hari kepada responden saat melakukan penelitian dan diisikan kedalam kuesioner.

Hasil Ukur : 1. Ibu Rumah Tangga
2. Petani
3. Karyawan Swasta
4. PNS

Skala Ukur : Ordinal

d. Tingkat Pendapatan

Definisi Operasional : Penghasilan rata - rata yang diperoleh keluarga dalam 1 bulan

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Dengan menanyakan responden penghasilan rata – rata yang diperoleh dalam 1 bulan.

Hasil Ukur : 1. <1.000.000
2. 1.000.000 - 2.000.000
3. > 2.000.000

Skala Ukur : Ordinal

III.5.2.2 Pengetahuan ibu mengenai gizi

- a. Definisi : Segala sesuatu yang diketahui mengenai gizi.
- b. Alat ukur : Kuesioner tertutup
- c. Cara ukur : Membagi kuesioner dengan didampingi peneliti untuk memberikan penjelasan. Responden

diingatkan untuk mengisi keseluruhan kuesioner yang dibagikan.

- d. Hasil ukur : 1. Baik $\geq 70\%$
2. Kurang $< 70\%$
- e. Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional analitik, yang mana pengukuran variabel dilakukan pada saat tertentu yang sama untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Timungan Lompoa, dengan menggunakan pendekatan retrospektif melalui penggunaan kuesioner.

IV.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

IV.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan diadakan pada tanggal 28 Januari 2013 sampai dengan 4 Februari 2013.

IV.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan diadakan Kelurahan Timungan Lompoa, Makassar.

IV.3 Populasi dan Sampel

IV.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah:

- Populasi target: Masyarakat di wilayah Kelurahan Timungan Lompoa, Makassar.

- Populasi terjangkau: Orang tuanya yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun di wilayah Kelurahan Timungan Lompoa, Makassar.

IV.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun yang mendatangi posyandu di wilayah Kelurahan Timungan Lompoa, Makassar, sebagai pembanding adalah status gizi balita yang diukur berdasarkan standar tertentu. Dalam hal ini, akan diukur berat badan, tinggi badan/panjang badan dan umur balita.

IV.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu orang tua yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun yang mendatangi posyandu di kelurahan Timungan Lompoa. Teknik pengambilan sampel ini digunakan agar jumlah sampel yang diinginkan dapat tercapai.

IV.3.4 Kriteria Seleksi

a. Kriteria Inklusi

- Orang tua yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun
- Orang tua yang datang ke posyandu Kelurahan Timungan Lompoa dengan membawa serta anaknya

b. Kriteria Eksklusi

- Orang tua yang tidak datang ke posyandu saat pengambilan sampel dilakukan.
- Orang tua tidak setuju dilakukan pengambilan sampel setelah dilakukan *informed consent*.

IV.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

IV.4.1 Jenis Data Penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengukuran antropometrik, hasil pengukuran status gizi, dan kuesioner yang telah diisi oleh objek penelitian.

IV.4.2 Data Instrumen Penelitian

Alat pengumpul data dan instrument penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari timbangan badan untuk mengukur berat badan, meteran untuk mengukur pandang atau tinggu badan dan lembar kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh objek penelitian.

IV.5 Manajemen Penelitian

IV.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah dan instansi tempat diadakannya penelitian, dalam hal ini adalah masyarakat di Kelurahan Timungan Lompoa. Kemudian, setiap objek penelitian akan mengisi kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan tentang riwayat penyakit kedua orang tua dari objek penelitian, dan sebagai pembanding akan di ukur tinggi/panjang badan, berat badan dan umur dari anak objek penelitian tersebut.

IV.5.2 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan dilakukan setelah penelitian sampel berat badan dan tinggi badan kemudian dilakukan pencatatan kuesioner dengan

menggunakan program computer SPSS 17.0 dan Microsoft Excel untuk memperoleh hasil statistik analitik yang diharapkan. Adapun untuk melihat kebermaknaan variabel yang diteliti Penelitian ini menggunakan statistik non parametrik karena menganalisa data secara ordinal, sedangkan jenis data adalah data kuantitatif (data yang berwujud angka/scoring). Pada pemberian scoring data tentang pengetahuan masyarakat setiap pertanyaan diberikan pilihan jawaban, untuk jawaban yang benar di beri skor 1 dan untuk jawaban yang salah di beri skor 0. Untuk mendapatkan presentase jawaban yang benar dilakukan dengan rumus (Arikunto, 2006):

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

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Tabel 4.1

Kriteria untuk penilaian variabel pengetahuan masyarakat

No	Klasifikasi Nilai	Kategori Penilaian
1.	$\geq 70\%$	Baik
2.	$< 70\%$	Kurang

Sedangkan pada pemberian scoring data tentang status gizi balita digunakan kategori Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks (BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS)

IV.6 Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada instansi terkait sebagai lokasi penelitian sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Berusaha menjaga kerahasiaan objek penelitian dengan cara tidak menuliskan nama pasien tetapi hanya berupa inisial, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
4. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

V.1 HASIL PENELITIAN

V. 1 Data Umum

V.1.1 Deskripsi Wilayah

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Timungan Lompoa, dengan jumlah balita 211 anak, yang datang di posyandu 109 anak dan jumlah ibu 109 Orang.

V.1.2 Distribusi responden berdasarkan Umur

Distribusi dari 109 jumlah responden di wilayah Kelurahan Timungan Lompoa, menurut usia dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

Tabel. 5.1 Distribusi Usia Ibu di Kelurahan Timungan Lompoa
Periode Januari 2013-Februari 2013

UMUR	FREKUENSI	PROSENTASE
< atau = 20 th	7	7 %
21-30 th	53	53 %
> atau = 31 th	49	40 %
JUMLAH	109	100%

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari data menurut tabel 5.1 jumlah usia terbanyak dari responden adalah usia antara 21 tahun sampai dengan 30 tahun.

Tabel. 5.2 Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Timungan Lompoa Periode Januari 2013-Februari 2013

Usia	Morbiditas				POR (95%CI)	P
	Gizi Kurang		Gizi Cukup			
	n	%	n	%		
<20 tahun	2	1.8	5	4.5	20	0.006
≥ 20 tahun	2	1.8	100	91.7	(2.3-172)	
Total	4	3.6	105	96.3		

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari tabel diatas dihubungkan antara usia ibu (responden) terhadap status gizi balita. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita dari ibu yang berusia ≥ 20 tahun memiliki gizi cukup sebesar 100 balita (91.7%). Selain itu didapatkan nilai P 0.006. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara usia dari ibu balita dengan status gizi balita. Selain itu didapatkan bahwa nilai *Prevalens Odds Ratio* adalah 20. Dengan *confidence interval* 95% adalah 2.3-172 yang berarti usia ibu muda merupakan faktor resiko terhadap morbiditas yang signifikan.

V.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Distribusi dari 109 jumlah responden di wilayah Kelurahan

Timungan Lompoa, menurut latar belakang pendidikan, dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

Tabel.5.3 Distribusi Pendidikan Ibu di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa Periode Januari 2013-Februari 2013.

PENDIDIKAN	FREKUENSI	PROSENTASE
Tidak Sekolah	0	0%
SD	25	22 %
SMP	35	32 %
SLTA – KEATAS	49	40 %
JUMLAH	109	145%

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari data menurut tabel 5.3 pendidikan terbanyak dari responden adalah berpendidikan SLTA - KEATAS sebesar 45%.

Tabel. 5.4 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Timungan Lompoa Periode Januari 2013-Februari 2013

Pendidikan	Morbiditas				POR (95%CI)	P
	Gizi Kurang		Gizi Cukup			
	n	%	n	%		
Tidak Tamat SMP	1	0.9	83	76.1	11.318	0.040
Tamat SMP	3	2.7	22	20.2	(1.1-114)	
Total	4	3.6	105	96.3		

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari tabel diatas dihubungkan antara tingkat pendidikan ibu (responden) terhadap status gizi balita. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita dari ibu yang tamat pendidikan SMP dan diatasnya memiliki gizi cukup sebesar 83 balita (76.1%). Selain itu didapatkan nilai P 0.040. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu balita dengan status gizi balita. Selain itu didapatkan bahwa nilai *Prevalens Odds Ratio* adalah 11.318. Dengan confidence interval 95% adalah 1.1-114 yang berarti tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko terhadap morbiditas yang signifikan.

V.1.4 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Distribusi dari 109 jumlah responden di wilayah Kelurahan Timungan Lompoa, menurut latar belakang pekerjaan dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

Tabel. 5.5 Distribusi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa Periode Januari 2013-Februari 2013.

PEKERJAAN	FREKUENSI	PROSENTASE
IBU RUMAH TANGGA	81	74 %
PETANI	0	0 %
KARYAWAN SWASTA	16	14 %
PNS	12	11%
JUMLAH	109	100 %

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari data menurut tabel 5.5 pekerjaan terbanyak dari responden sebagai ibu rumah tangga, yaitu sejumlah 74%.

Tabel.5.6 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa Periode Januari 2013-Februari 2013.

Pekerjaan	Morbiditas				POR (95%)	P
	Gizi Kurang		Gizi Cukup			
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	2	1.8	26	23.8	0.329	0.278
Bekerja	2	1.8	79	72.4	(0.44-2.45)	
Total	4	3.6	105	96.3		

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari tabel diatas dihubungkan antara pekerjaan ibu (responden) terhadap status gizi balita. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita dari ibu yang bekerja memiliki gizi cukup sebesar 26 balita (23.8%). Selain itu didapatkan nilai P 0.278. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan status gizi balita. Selain itu didapatkan bahwa nilai *Prevalens Odds Ratio* adalah 0.329. Dengan confidence interval 95% adalah 0.44-2.45 yang berarti tidak bekerja merupakan faktor protektif terhadap morbiditas yang tidak signifikan.

V.1.5 Distribusi Responden berdasarkan Penghasilan

Distribusi dari 109 jumlah responden di wilayah Kelurahan Timungan Lompoa, menurut penghasilan dapat disajikan menurut tabel sebagai berikut :

Tabel. 5.7 Penghasilan Ibu di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa
Periode Januari 2013-Februari 2013.

PENGHASILAN	FREKUENSI	PROSENTASE
< 1.000.000,-	77	70 %
1.000.000. – 2.000.000	24	22 %
> 2.000.000,-	8	7 %
Jumlah	109	100 %

Sumber : data lapangan yang diolah.

Dari data menurut tabel 5.7 penghasilan terbanyak dari responden adalah kurang dari 1.000.000 sebanyak 70%.

Tabel. 5.8 Hubungan Antara Tingkat Penghasilan Ibu Dengan Status Gizi di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa.

Penghasilan	Morbiditas				POR (95%)	P
	Gizi Kurang		Gizi Cukup			
	n	%	n	%		
<1.000.000	2	1.8	20	18.3	0.207	0.127
≥1.000.000	2	1.8	85	77.9	(0.27-1.56)	

Total	4	3.6	105	96.3
--------------	---	-----	-----	------

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari tabel diatas dihubungkan antara tingkat penghasilan ibu (responden) terhadap status gizi balita. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita dari ibu yang berpenghasilan diatas satu juta memiliki gizi cukup sebesar 20 balita (18.3%). Selain itu didapatkan nilai P 0.207. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan status gizi balita. Selain itu didapatkan bahwa nilai *Prevalens Odds Ratio* adalah 0.207. Dengan *confidence interval* 95% adalah 0.27-1.56 yang berarti tingkat penghasilan ibu merupakan faktor protektif terhadap morbiditas yang tidak signifikan.

V.1.6. Pengetahuan Ibu tentang gizi

Pengetahuan ibu tentang gizi di Kelurahan Timungan Lompoa, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi di Wilayah Kelurahan

Timungan Lompoa Periode Januari 2013-Februari 2013.

PENGETAHUAN	FREKUENSI	PROSENTASE
BAIK	82	75 %
KURANG	27	27 %
JUMLAH	109	100 %

Sumber : data lapangan yang diolah.

Berdasarkan table 5.9 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang Gizi sebagian besar dikategorikan dalam tingkat Baik yaitu 75 % atau sejumlah 82 orang.

Tabel. 5.10 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi di Wilayah Kelurahan Timungan Lompoa Periode Januari 2013-Februari 2013.

Pengetahuan	Morbiditas				POR (95%CI)	P
	Gizi Kurang		Gizi Cukup			
	n	%	n	%		
Kurang	3	2.7	25	22.9	0.32	0.257
Baik	1	0.9	80	73.3	(0.428-23.9)	
Total	4	3.6	105	96.3		

Sumber : data lapangan yang diolah

Dari tabel diatas dihubungkan antara tingkat pengetahuan ibu (responden) terhadap status gizi balita. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita dari ibu yang berpengetahuan baik memiliki gizi cukup sebesar 80 balita (73.3%). Selain itu didapatkan nilai P 0.257. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan status gizi balita. Selain itu didapatkan bahwa nilai *Prevalens Odds Ratio* adalah 0.32. Dengan confidence interval 95% adalah 0.428-23.9 yang berarti tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor protektif terhadap morbiditas yang tidak signifikan.

BAB VI

PEMBAHASAN

VI.1 PEMBAHASAN

VI.1 Demografi Ibu

VI.1.1 Usia Ibu

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia diatas 20 tahun, yaitu sejumlah 91.7% atau 100 orang.

Pada usia diatas 20 tahun, seseorang telah memiliki kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi yang baru, misalnya mengingat hal yang dulu telah dipelajari maupun yang telah dialami, penalaran analogi dan berfikir kreatif. Dalam hal ini responden masih memiliki daya ingat yang baik dalam menjawab pertanyaan seputar pengertian atau definisi gizi yang diperlukan oleh balita.

Semakin cukup umur tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir maupun bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan dipercaya dari orang yang belum cukup umur. (Nursalam dan Pariani, 2001).

VI.1.2 Pendidikan Ibu

Pengetahuan responden yang baik tentang gizi juga disebabkan oleh tingkat pendidikan responden, dimana sejumlah 76.1% dari responden berpendidikan SMP keatas, dengan rincian berpendidikan SMP sejumlah 35% atau 35 orang, sedangkan yang berpendidikan SMA – Ke atas sejumlah 40% atau 39 orang seperti yang telah ditunjukkan oleh tabel 5.3. Sedangkan kita semua telah mengetahui bahwa dalam pelajaran dari SMP sudah dikenalkan dengan mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam, dimana diajarkan kepada kita tentang makhluk hidup, yang salah satunya tentang, jenis bahan makanan beserta kandungan yang ada didalamnya. Dengan demikian responden sebagian besar sudah mengetahui tentang bahan makanan sebagai sumber gizi, sehingga dengan mudah dapat menjawab pertanyaan pada kuesioner karena masih teringat pelajaran waktu sekolah dulu.

Pengetahuan baik tentang bahan makanan sebagai sumber gizi dapat diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, disebut juga recall (mengingat kembali) suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. (Notoatmojo 2003).

Menurut Sunaryo (2004) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak

mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat. Maka makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

VI.1.3 Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan ibu rumah tangga, yaitu sebesar 74% atau 81 orang.

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita. Karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian balita yang mengalami gizi kurang di Kelurahan Timungan Lompoa berasal dari keluarga yang ibunya tidak bekerja.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anaknya karena ibu tidak bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah. Namun hal ini tidak diimbangi dengan pemberian makanan seimbang dan bergizi pada anak balitanya. Sebab tanpa diberikan jaminan makanan yang bergizi dan pola asuh yang benar maka anak akan mengalami gizi kurang. Tidak bekerjanya ibu juga mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga, sehingga semakin rendahnya tingkat pendapatan dari suatu keluarga semakin kurang jenis makanan yang dapat dipilih ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Miko (2003). Pada penelitian Miko (2003) didapatkan proporsi gizi kurang pada anak umur 6-60 bulan mempunyai ibu tidak bekerja lebih banyak (22,4%) dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu bekerja (19,9%) di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya.

VI.1.4 Pendapatan Ibu

Hasil yang didapatkan bahwa dari 109 ibu balita di Kelurahan Timungan Lompoa sebagian besar pendapatan keluarga masih rendah (<1000.000) yaitu sebanyak 79.7% atau 87 orang. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dapat mempengaruhi gizi dari balita, jika suatu keluarga memiliki tingkat pendapatan yang besar serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka kebutuhan gizi pada balita akan terpenuhi.

Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang tinggi pula. Pendapatan keluarga juga bergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga akan relatif lebih besar apabila suami dan istri bekerja diluar rumah.

VI.2 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan dan status gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang

mengalami gizi kurang berasal dari ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 75% dari total balita yang memiliki gizi kurang di Kelurahan Timungan Lompoa. Dalam penelitian yang dilakukan Hermina (1992) ditemukan bahwa pengetahuan ibu balita menentukan keadaan gizi anak pada usia balita.

Menurut Soekanto (2003) pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*miss information*). Sedangkan menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah saja, melainkan pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman hidup sehari-hari terutama pengetahuan ibu tentang gizi. Dengan pengetahuan yang cukup, diharapkan ibu dapat memberikan asupan makanan yang cukup terhadap balitanya. Namun hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian informasi kesehatan dan penyuluhan

kesehatan khususnya tentang gizi balita kepada ibu balita gizi kurang yang berpendidikan rendah.

BAB VII

PENUTUP

VII.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Timungan Lompoa, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita, dimana ibu yang berumur lebih dari 20 tahun cenderung mempunyai balita dengan status gizi yang baik dibandingkan dengan ibu yang berumur dibawah 20 tahun.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita, dimana ibu yang telah melewati pendidikan formal SMP keatas cenderung mempunyai balita dengan status gizi yang baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tidak lulus SMP atau lebih rendah.
3. Tidak terdapat hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan status gizi balita.
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan ibu dengan status gizi balita.
5. Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

VII.2. Saran

1. Diharapkan pihak-pihak yang bergerak di bidang penanggulangan gizi buruk terus berperan aktif dalam memberikan informasi dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang gizi balita khususnya untuk kalangan ibu sebagai langkah pencegahan gizi buruk balita.
2. Diharapkan agar pihak pelaku pihak puskesmas maupun posyandu menunjukkan perannya sebagai ujung tombak pencegahan gizi buruk khususnya bagi masyarakat di daerah sekitar instansi tersebut.
3. Diharapkan agar penelitian ini terus dilanjutkan dan penelitian ini dapat dilakukan di daerah lainnya sebagai referensi dalam intervensi yang akan dilakukan oleh pihak-pihak terkait tentang gizi buruk di dinas kesehatan daerah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuniastuti, Ari. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008
2. Praktiknya, Watik. *Dasar-dasar metodologi Penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: PT. Rajawali Grafindo Persada. 2003.
3. Azwar, Saifuddin. *Sikap manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2008
4. Kunanto, Gatot. *Hubungan karakteristik anak dan keluarga dengan status gizi balita di provinsi irian jaya*. Tesis Pasca Sarjana UI. Jakarta 1992
5. Aslamiah, Suhaibatul. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Lebih Pada Anak Usia Prasekolah di TK Islam Al Azhar 8 Jaka Perai Bekasi Tahun 2008*. Jakarta: Skripsi FKIK UIN Syarif Hidayatullah. 2008
6. Markum, A. H., *Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia. 1991.
7. Soetjiningsih, DSAK, dr., *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC. 1995
8. Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama 2001.
9. Adisasmito, Wiku. *Sistem Kesehatan Ed.1* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2007.
10. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2007

11. Beck, Mary E. *Nutrition and Dietetics For Nurses (Ilmu Gizi dan Diet)*.
Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika 2000.
 12. Henningham, Helen Baker., McGregor, Sally Grantham. *Gizi dan
Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC. 2004
- Pudjiadji, S. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, Ed. Ketiga*. FK-UI. 1997