

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
PUSKESMAS SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas U'Budiyah Indonesia



Disusun Oleh :

MULIANI EKA FITRI
NIM : 10020006

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
TAHUN 2014**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, 15 September 2014

Nama : Muliani Eka Fitri
Nim : 10020006

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

Muliani Eka Fitri¹, Razali²

VIII + 58 Halaman + VII BAB + 12 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

Latar Belakang : Berdasarkan survey awal yang dilakukan di puskesmas angkup Dari hasil wawancara dengan para ibu-ibu yang memiliki anak balita yang berkunjung di Puskesmas Angkup ternyata ada sebagian ibu-ibu yang tidak peduli dengan menu khusus yang disajikan untuk balitanya, tingkat pengetahuan juga masih kurang diperhatikan tentang penjagaan gizi balitanya. Selanjutnya pengetahuan pola asuh, makanan seimbang dan hygiene sanitasi juga masih sangat kurang sehingga mempengaruhi terhadap penyediaan makanan untuk balita tidak cukup dan pola makan balita juga tidak memenuhi angka kecukupan gizi seimbang. Keadaan faktor gizi baik merupakan salah satu faktor yang penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014. **Metode Penelitian :** Jenis Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu yang mempunyai anak balita (0-59 bulan) yang berkunjung ke Puskesmas Silih Nara dengan jumlah sampel 88 ibu yang mempunyai anak balita (0-59 bulan). Penelitian dilakukan mulai tanggal 19 Mei s/d 02 Juni 2014. Data di analisis dengan menggunakan program SPSS dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan di narasikan. **Hasil Penelitian :** Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang pola asuh dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan p-value $0,000 < 0,05$. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang makanan seimbang dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan p-value $0,017 < 0,05$. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang hygiene dan sanitasi dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan p-value $0,020 < 0,05$. **Kesimpulan :** Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan p-value $0,000 < 0,05$.

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita

Daftar Bacaan : 15 (2000-2013) dan 1 internet (2014)

¹Mahasiswi Prodi S-1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas U'Budiyah Indonesia

²Dosen Pembimbing Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas U'Budiyah Indonesia

ABSTRACT

Knowledge Relationship Mother With Toddler Nutrition Status In PHC Reparation Nara Central Aceh District 2014.

Muliani Eka Fitri , Razali²

VIII + Page 58 + Chapter VII Table + 2 + 12 + 8 Appendix Figure

Background: Based on the initial survey conducted in health centers angkup From interviews with the mothers who have young children who visit the health center Angkup turns out there are some mothers who do not care about the special menu that is presented to her toddler, the level of knowledge is still lacking note about toddler nutrition care. Furthermore, knowledge of parenting, balanced meals and hygiene sanitation is still very less thus affecting the food supply is not enough for toddlers and infants diet also does not meet the balanced nutritional adequacy rate. State of good nutrition factor is one important factor in achieving optimal health status. **Objective:** To determine the relationship of Knowledge Mother With Toddler Nutrition Status In Reparation Nara District Public Health Center Central Aceh Year 2014 **Method:** The study was conducted by using descriptive analytic cross sectional approach. The population in this study is the All mothers with young children (0-59 months) who visited the health center Reparation Nara with a sample of 88 mothers with young children (0-59 months). The study was conducted from May 19, s / d June 2 2014 The data were analyzed using SPSS and presented in a frequency distribution table and in Narrate. **Results:** There was a significant relationship between mothers'knowledge of parenting to the nutritional status of children in Nara Reparation Health Center of Central Aceh with p-value 0.000 <0.05. There is a significant association between mother's knowledge about food by the nutritional status of children in Nara Reparation Health Center of Central Aceh with 0,017 p-value <0.05. There is a significant association between mother's knowledge about hygiene and sanitation to nutritional status of children in health centers Nara Reparation Central Aceh district with 0,020 p-value <0.05. **Conclusion:** There is a relationship between maternal knowledge with nutritional status of children in health centers Nara eparation Central Aceh district with p-value 0.000 <0.05.

Keywords : Mother Knowledge About Toddler Nutrition Status

Reading List : 15 (2000-2013) and 1 Internet (2014)

¹ Student Prodi S-1 Public Health University Of Indonesia U'Budiyah

² Supervisor Prodi S-1 Public Health University Of Indonesia U'Budiyah

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
PUSKESMAS SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2014**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar S-1 Kesehatan Masyarakat
Universitas U'Budiyah Indonesia**

Oleh

Nama : Muliani Eka Fitri

Nim : 10020006

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Zahrul Fuadi, SKM, M.Kes.)

(Drs. Syafi'e Ishak, SKM,M.Kes.)

Ka. Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat

Pembimbing

(Ramhayani, SKM, M.Kes)

(Razali, SKM, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S. Psi.,M. Psi., Psikolog.)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
PUSKESMAS SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2014**

Skripsi oleh Muliani Eka Fitri ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 14 Juli 2014.

Dewan Penguji :

- | | |
|------------|---|
| 1. Ketua | (<u>Razali, SKM, MPH</u>) |
| 2. Anggota | (<u>Zahrul Fuadi, SKM, M.Kes.</u>) |
| 3. Anggota | (<u>Drs. Syafi'e Ishak, SKM,M.Kes.</u>) |

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...

Segala puji dan syukur kehadhirat Allah SWT. yang maha mengetahui dan mengurus segala makhluk ciptaannya. Atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan dari-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai dengan baik.

Salawat beriring salam penulis sanjung sajikan kepangkuan Nabi besar Muhammad SAW. yang telah membawa kita dari alam kebodohan kealam yang berilmu pengetahuan.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan semua pihak, mulai dari tahap awal hingga selesai. Untuk itu penulis ucapkan ribuan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua Ayahanda Yansurni dan Ibunda Fatimah Syam tercinta yang telah memberi do'a restu dan senantiasa memberikan dukungan moril dan material semoga ayah dan ibunda selalu dalam keadaan sehat dan diberikan umur yang panjang sehingga ayah dan ibunda dapat mendo'akan ananda untuk menggenggam segulung impian hingga menuju puncak jaya restuilah ananda dengan do'a ayah dan ibunda karna semua yang ananda lakukan yang telah memberikan dorongan, harapan, semangat, kecintaan yang tiada balasan dan terima kasih untuk semua pengorbananmu ayah dan ibunda ku.

2. Adik-adik ku tercinta yang selalu ada dihatiku (Sofha Ranggayuni dan Alan Kurniawan) kalian adalah sumber kekuatanku, yang selalu ada untuk kakak dan selalu mengajarkan kakak untuk selalu bersabar dalam setiap cobaan.
3. Bapak Razali, SKM, MPH selaku dosen pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, penunjuk dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Zahrul Fuadi, SKM, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah berkenan meluangkan waktu memberikan masukan, arahan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Syafi'e Ishak, SKM, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah berkenan meluangkan waktu memberi masukan, arahan kepada penulis.
6. Bapak Dedy Zefrizal, ST. Selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia dan kepada Ibu Marniati, SE, M. Kes Selaku Direktur Universitas U'Budiyah Indonesia.
7. Ibu Nurafnim S. Psi., M. Psi. Psikolog Selaku Dekan Universitas U'Budiyah Indonesia.
8. Ibu Rahmayani, SKM, M.Kes Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas U'Budiyag Indonesia.
9. Sahabat-sahabat tercinta di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan perhatian dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini, terutama sekali saya ucapkan ribuan terimakasih kepada sahabatku Alm. Nia Nursaftari yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk membantu penyelesaian skripsi ini

sampai maut memisahkan kita. Selanjutnya kepada (Dedek.R.Saputra, Roni Alfaiz, Ina Zahyana, Munawarah. S, Lili Juwita, Erni, Evan Harisyah, Muhziadi dan Julisman).

10. Seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi.

11. Kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Tidak ada yang sempurna di dunia ini selain dari sang pencipta dan kita sebagai makhluk-Nya senantiasa harus terus berusaha untuk menjadi yang lebih. Penulis mohon kritik dan saran yang sifatnya membangun guna untuk kesempurnaan dalam penulisan. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT. jualah penulis memohon ridhanya.

Amin Ya RabbaL'alamin. . .

Wassalam,

Banda Aceh, 13 September 2014

Muliani Eka Fitri

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
ABSTRAK	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Teoritis	7
 BAB II TINJAUAN PERPUSTAKAAN	
2.1. Pengertian Ilmu Gizi	8
2.2. Zat Gizi.....	9
2.3. Status Gizi	12
2.4. Masalah Gizi Pada Anak Balita	16
2.5. Pengetahuan	20
2.6. Pola Asuh	23
2.7. Makanan Seimbang.....	27
2.8. Hygiene Dan Sanitasi.....	30
2.9. Kerangka Teori.....	34
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1.Konsep Pemikiran	35
3.2. Variabel Penelitian	36
3.3. Definisi Operasional.....	36
3.4. Cara Pengukuran	37
3.5. Hipotesis Penelitian.....	38
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian.....	39
4.2. Tempat Dan Waktu Penelitian	39
4.3. Populasi Dan Sampel	39
.....	39

4.4. Instrument Penelitian	40
4.5. Pengumpulan Data	41
4.6. Pengolahan Data	41
4.7. Analisa Data	42
4.8. Penyajian Data	43

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1. Keadaan Geografis	44
5.2. Fasilitas Kesehatan	45
5.3. Kunjungan	45

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1. Hasil Penelitian	45
1.2. Pembahasan	50

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	55
7.2. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA	57
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No

Halaman

2.2. Pola Makanan Bayi Dan Balita	29
5.1. Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Umur Dan Jenis Kelamin Di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.	44
6.1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita Dipuskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.	47
6.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.	48
6.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Seimbang Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	48
6.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Dan Sanitasi Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014..	49
6.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.	49
6.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.	50
6.7. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	51
6.8. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Seimbang Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	51
6.9. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Dan Sanitasi Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014	52

DAFTAR LAMPIRAN

No

1. Kuesioner Penelitian
2. Tabel Skor
3. Rekapitulasi Data Mentah
4. Hasil Dan Pengolahan Data Mentah Dengan Spss
5. Surat Izin Pengambilan Data Awal Yang Dikeluarkan Oleh Stikes U'budiyah
6. Surat Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal Yang Dikeluarkan Oleh Puskesmas Silih Nara
7. Surat Izin Penelitian Yang Dikeluarkan Oleh Stikes U'budiyah
8. Surat Selesai Melakukan Penelitian Yang Dikeluarkan Oleh Puskesmas Silih Nara
9. Peta Lokasi Penelitian
10. Lembaran Konsultasi Proposal Dan Skripsi
11. Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang terwujud derajat kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Arah kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk mempertinggi derajat kesehatan, termasuk di dalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya (Suhardjo, 2003).

Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas manusia adalah keadaan gizinya, khususnya masa awal dari kehidupan yang dikenal sebagai masa bayi dan masa pertumbuhan atau balita. Laporan dari berbagai penelitian para ahli kesehatan dan gizi, Indonesia sebagai salah satu negara berkembang masih dihadapkan pada masalah gizi yaitu masalah kurang kalori dan protein (KKP), Kurang Vitamin A (KVA), Kurang Garam Besi atau Anemia Garam Besi (AGB) dan gondok endemik yang disebabkan gangguan akibat kurangnya mengkonsumsi Iodium (GAKI) dan Obesitas. Akibat dari kurang gizi ini adalah kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dan dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian (Santoso, 2004).

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung

pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari 5 tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 1-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik. (Soekirman, 2000).

Balita merupakan kelompok usia yang rawan terserang penyakit dan kekurangan zat gizi. Kekurangan gizi pada usia balita akan berdampak negatif bagi pertumbuhan balita tersebut karena akan mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan pada balita. Anak atau balita yang kekurangan makanan bergizi akan tertinggal pertumbuhan fisik, mental dan intelektualnya. Gangguan pertumbuhan ini selain menyebabkan tingginya angka kematian anak, juga menyebabkan berkurangnya potensi belajar dan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit. Anak yang menderita kekurangan gizi juga cenderung lebih mudah menderita penyakit kronis dikemudian hari. Kurang Energi Protein (KEP) pada bayi dan anak-anak sering dijumpai di negara - negara yang sedang berkembang. Diare dan penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam menyebabkan gizi kurang pada balita selain faktor pemberian air susu ibu (ASI) (Suhardjo 2003).

Menurut ahli gizi anak *United Nation Childrens Fund* (UNICEF), *Felicity Savage King* mengatakan, pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada sistem endokrin yakni pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang akan mempengaruhi sikap dan pola asuh ibu terhadap perkembangan emosional dan

otak anak. Sehingga anak-anak yang tidak mendapatkan ASI cenderung lebih beresiko terkena depresi dan masalah emosional lainnya (Arisman, 2004).

Gagalnya pertumbuhan yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa balita ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Konsumsi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Anak balita belum mampu mengurus dirinya sendiri dengan baik, terutama dalam hal makanan. (Santoso, 2004).

Namun selain itu juga masyarakat sering kali kurang memperhatikan pola makanan yang diberikan kepada balitanya, sehingga makanan yang diberikan terkadang tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita serta makanan yang disajikan tidak dibedakan berdasarkan golongan umur anggota keluarganya. Dimana seorang ibu tidak memberikan makanan yang cukup mengandung zat gizi kepada balita, hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu yang masih kurang tentang hal-hal yang berhubungan dengan menjaga atau memenuhi zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk balita serta rendah tingkat ekonomi sehingga mempengaruhi daya beli pangan untuk kebutuhan keluarganya terutama balita. (Ranti, 2004).

Riskesdas menghasilkan berbagai peta masalah kesehatan dan kecenderungannya, pada bayi lahir sampai dewasa. Prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 % (2007) menurun menjadi 17,9 % (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 % (tahun

2013). Beberapa provinsi, seperti Bangka Belitung, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah menunjukkan kecenderungan menurun. Dua provinsi yang prevalensinya sangat tinggi (>30%) adalah NTT diikuti Papua Barat, dan dua provinsi yang prevalensinya <15 persen terjadi di Bali, dan DKI Jakarta. Masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2 % bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur (<30%) sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, terlihat dari kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 % (2007) menjadi 34,3 % (2013). Gizi lebih teridentifikasi semenjak usia balita sebesar 11,9 %. Menurut indikator IMT >25 terlihat prevalensi obesitas pada laki-laki sebesar 19,7 % dan perempuan 32,9 %. (Riskesdas, 2013).

Walaupun secara nasional terjadi penurunan prevalensi masalah gizi pada balita, tetapi masih terdapat kesenjangan antar provinsi. Terdapat 18 Provinsi yang memiliki prevalensi gizi kurang dan buruk di atas prevalensi nasional. Masih ada 16 Provinsi dimana prevalensi anak pendek di atas angka nasional, dan untuk prevalensi anak kurus. Untuk prevalensi pendek pada balita masih ada 15 provinsi yang memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional, dan prevalensi anak kurus teridentifikasi 19 provinsi yang memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional. Percepatan peningkatan status gizi perlu segera dilakukan, karena sifat masalah gizi yang jelas terlihat masih cukup berat. Sudah teridentifikasi Provinsi-provinsi yang memerlukan upaya khusus. Upaya perbaikan ekonomi, perubahan perilaku

penduduk memerlukan upaya yang terkoordinasi dan terintegrasi secara baik (Riskesdas, 2010).

Menurut data dari dinas kesehatan Provinsi Aceh tahun 2012, kasus gizi buruk di seluruh daerah provinsi Aceh masih sangat tinggi. Jumlah kasus gizi buruk balita yang di laporkan dari 23 kabupaten/kota sebanyak 428 orang. Memperllihatkan gangguan gizi pada anak di bawah lima tahun berdasarkan berat badan(BB/U) di Aceh meliputi gizi buruk 1,0%, gizi kurang 13,2%, gizi baik 84,2%, dan gizi lebih 1,6%. Terlihat bahwa masih ada peningkatan gizi kurang pada tahun 2010 di bandingkan dengan tahun 2007 (Riskesdas Prov. Aceh, 2013).

Menurut pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Aceh sampai saat ini juga masih menghadapi permasalahan terkait status gizi balita. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2011 diketahui bahwa dari 23 Kabupaten Provinsi Aceh hanya 19 Kabupaten yang menunjukkan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 233.475 orang, terdapat 37.542 balita dengan prevalensi (16,08%) gizi baik, 4.201(1,80%) gizi kurang, 839 (0,36%) gizi lebih dan 289 (0,12%) gizi buruk. (Dinkes Prov. Aceh, 2012).

Sementara itu, di Kabupaten Aceh Tengah dari 9 kecamatan menunjukkan jumlah balita yang ditimbang 4.846 orang, terdapat 3.092 balita dengan prevalensi (63,81%) gizi baik, 459 (9,47%) gizi kurang dan 5 (0,10%) gizi buruk. (Profil Kesehatan Prov. Aceh, 2011). Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Angkup dengan jumlah Balita yang ditimbang 716 orang, terdapat 604 dengan prevalensi (84,36%) gizi baik dan 112 (15,64%) yang gizi kurang (Puskesmas Angkup, 2013).

Dari hasil wawancara dengan para ibu-ibu yang memiliki anak balita yang berkunjung di Puskesmas Silih Nara ternyata ada sebagian ibu-ibu yang tidak peduli dengan menu khusus yang disajikan untuk balitanya, tingkat pengetahuan juga masih kurang diperhatikan tentang penjagaan gizi balitanya. Selanjutnya pengetahuan pola asuh, makanan seimbang dan hygiene sanitasi juga masih sangat kurang sehingga mempengaruhi terhadap penyediaan makanan untuk balita tidak cukup dan pola makan balita juga tidak memenuhi angka kecukupan gizi seimbang, sehingga menyebabkan masih banyaknya terjadi gizi kurang di Puskesmas Silih Nara.

Melihat permasalahan tentang masih banyaknya gizi kurang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pola asuh dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang makanan seimbang dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang hygiene dan sanitasi dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

1.4. Manfaat Teoritis

1. Bagi instansi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan masyarakat di harapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi bagi pengambilan kebijakan, sehingga dapat di gunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu tentang gizi pada balita.
2. Bagi institusi, hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya, khususnya mahasiswa dan mahasisiwi Jurusan Kesehatan Masyarakat Stikes U'budiyah Banda Aceh.
3. Bagi penelitian, sebagai titik tolak untuk menerapkan proses berfikir ilmiah dalam memahami dan menganalisa suatu masalah, serta untuk meningkatkan wawasan untuk mengembangkan penelitian lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Ilmu Gizi

Definisi ilmu gizi pada awalnya adalah ilmu yang mempelajari nasib makanan sejak mulai ditelan sampai diubah menjadi bagian tubuh dan energi atau dieksresikan sebagai sisa. Pengertian ini kemudian berkembang seiring dengan tujuan akhir ilmu gizi yaitu untuk mencapai, memperbaiki, dan mempertahankan kesehatan tubuh melalui konsumsi makanan. (Sulistyoningsih, 2011)

Definisi ilmu gizi yang digunakan sekarang adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dikaitkan dengan kesehatan tubuh. Definisi ini memungkinkan kajian dan ruang lingkup ilmu gizi menjadi lebih luas, tidak terbatas pada makanan yang dikonsumsi.

Istilah lain yang berkaitan dengan gizi dan penting dipahami diantaranya :

- a. Zat gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan.
- b. Gizi (*Nutrition*) 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.

- c. Pangan adalah istilah umum untuk semua bahan yang dapat dijadikan makanan, baik dalam kondisi mentah atau matang, hasil olahan ataupun bahan mentah.
- d. Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat gizi dan unsur-unsur atau ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, dan berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh.
- e. Bahan makanan adalah makanan dalam keadaan mentah (belum mengalami proses pengolahan).
- f. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

2.2. Zat Gizi

Zat gizi atau nutrien merupakan substansi yang diperoleh dari makanan dan digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh. (Nirmala, 2010). Menurut Santoso (2004), zat gizi adalah satuan yang menyusun bahan makanan. Zat gizi atau nutrien yang kita kenal adalah : karbohidrat atau hidrat arang, protein atau zat putih telur, lemak, vitamin-vitamin dan mineral.

Pengelompokan zat gizi berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh terbagi atas dua, yaitu zat gizi makro (*macronutrient*) dan zat gizi mikro (*micronutrient*). Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram (gr), sedangkan zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, sebagian besar dibutuhkan dalam satuan milligram (mg). Kelompok zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein, sedangkan kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin (Sulistyoningsih, 2011).

Selain lima jenis zat gizi yang telah disebutkan (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), ada kelompok ahli gizi yang menambahkan air dan oksigen sebagai zat gizi. Kelompok ini mengkategorikan air dan oksigen sebagai zat gizi dikarenakan pada proses metabolisme zat gizi selalu diperlukan air dan oksigen. Namun ada juga kelompok lain yang menganggap air dan oksigen merupakan zat tunggal, hanya memiliki satu jenis struktur molekul yaitu H_2O dan O_2 . Sedangkan zat gizi lain merupakan kumpulan dari ikatan dengan struktur yang berbeda namun memiliki fungsi atau karakteristik yang sama jika ditinjau dari sudut ilmu gizi.

Jika dilihat dari fungsi zat-zat dalam tubuh, zat gizi dikelompokkan menjadi :

1. Member energi (zat pembakar)

Zat gizi utama sebagai sumber energi adalah karbohidrat, lemak dan protein, ketiganya merupakan ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar menjadi energi dan dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas.

2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun)

Jenis zat gizi yang dibutuhkan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel yang rusak adalah protein, mineral dan air.

3. Mengatur proses tubuh (zat pengatur)

Protein, mineral, air dan vitamin diperlukan dalam mengatur proses di dalam tubuh. Protein bertujuan mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin sebagai pengatur dalam proses-

proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta proses lain yang terjadi dalam tubuh, seperti dalam darah, cairan pencernaan, jaringan, mengatur suhu tubuh, peredaran darah, serta pembuangan sisa-sisa/ekskresi.

4. Anti oksidan

Zat anti oksidan adalah substansi yang dapat menetralkan atau menghancurkan radikal bebas.

5. Meningkatkan respon kekebalan

Gizi merupakan faktor penentu yang penting dari respon kekebalan tubuh. Kekurangan zat gizi mikro seperti seng, selenium, besi, tembaga, vitamin A, vitamin C, vitamin E, vitamin B-6, dan asam folat akan mempengaruhi respon kekebalan.

Zat gizi penting bagi tumbuh kembang bayi dan balita. Agar tumbuh kembang bayi dan balita berjalan dengan optimal, diperlukan asupan zat-zat gizi yang ada dalam makanannya seperti karbohidrat dan lemak. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi dalam bentuk kalori yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas (Wirakusumah 2008).

- a. Karbohidrat
- b. Lemak
- c. Protein
- d. Vitamin
- e. Mineral
- f. Air
- g. Serat

2.3. Status gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang berdampak pada fisiknya yang di ukur secara antropometri.(Suhardjo, 2003).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi di bedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Peningkatan status gizi diarahkan pada peningkatan intelektualitas, produktivitas kerja, prestasi kerja dan prestasi olah raga. (Almatsier, 2001).

Setiap jenis makanan mengandung zat gizi dalam jumlah tertentu. Berdasarkan kandungan tersebut, kita dapat menggolongkan jenis makanan berdasarkan zat gizi utama yang dikandungnya. Makanan yang merupakan sumber penghasil tenaga terutama adalah makanan pokok dan makanan berlemak. Sumber zat pembangun terutama adalah lauk-pauk seperti daging, telur, tahu, dan tempe. Adapun zat pengatur terutama bersumber dari sayuran dan buah-buahan. (Santoso, 2004).

Timbulnya kurang gizi tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak balita yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sebaiknya, anak balita yang makan tidak cukup baik daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya menderita kurang gizi. (Soekirman, 2000)

2.3.1. Variabel Pengukuran Status Gizi

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya

memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Djumadiah Abunain, 1990).

2. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (M.Khumaidi, 1994).

2.3.2. Cara penilaian status gizi anak balita

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm.

Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005.

a. Standar Deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga *Zscore*. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supriasa dkk, 2001).

Rumus perhitungan *Zscore* :

$$Zscore = \frac{NIS - NMBR}{NSBR}$$

Keterangan :

MS : Nilai individu subjek (hasil pengukuran)

NMBR : Nilai median baku rujukan

NSBR : Nilai simpangan baku rujukan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai berikut :

1. Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U :

Gizi Buruk : *Zscore* < -3 SD

Gizi Kurang : *Zscore* -3 SD s/d < -2 SD

Gizi Baik : *Zscore* -2 SD s/d 2 SD

Gizi Lebih : *Zscore* > 2 SD

2. Klasifikasi status gizi berdasarkan Indikator TB/U :

Sangat Pendek : *Zscore* < -3 SD

Pendek : *Zscore* -3 SD s/d < -2 SD

Normal : *Zscore* -2 SD s/d 2 SD

Tinggi : *Zscore* > 2 SD

3. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB :

Sangat Kurus : *Zscore* < -3 SD

Kurus : *Zscore* -3 SD s/d < -2 SD

Normal : *Zscore* -2 SD s/d 2 SD

Gemuk : *Zscore* > 2 SD

2.4. Masalah Gizi Pada Anak Balita

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Dan yang dimaksud dengan zat gizi adalah zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. (Soekirman, 2000).

Masalah gizi biasanya disebabkan oleh faktor ketidakseimbangan antara produksi bahan makanan dengan laju pertumbuhan penduduk, juga distribusinya tidak merata di masyarakat yang berbeda-beda keadaan sosial ekonominya. Selain itu faktor kemiskinan, ketidaktahuan, ketidakseimbangan pembagian makanan dalam keluarga dan penyakit-penyakit infeksi dengan faktor-faktor penyebab lainnya. (Suhardjo, 2003).

Akibat yang ditimbulkan dari masalah gizi yaitu adanya hambatan dalam proses tumbuh kembang, baik fisik maupun mentalnya. Selain itu, gizi kurang juga akan mempengaruhi perkembangan otaknya sehingga jika tidak ditangani dengan baik, penderita kurang gizi akan mengalami penurunan dalam tingkat kecerdasannya (wirakusumah, 2008).

1. Marasmus

Marasmus merupakan gangguan akibat kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Marasmus terjadi bukan saja disebabkan kekurangan protein melainkan juga menderita kekurangan energi dan zat gizi lainnya. Istilah marasmus digunakan untuk menggambarkan seseorang anak yang berat badannya sangat kurang dari berat badan seharusnya.

Biasanya marasmus terjadi karena kelaparan atau kemiskinan. Marasmus dapat terjadi pada usia yang masih sangat dini yaitu pada bulan pertama setelah lahir. Hal ini tentu saja sangat membahayakan karena apabila hal ini berlangsung terus menerus dapat menyebabkan terjadinya hambatan dalam proses tumbuh kembang anak bahkan dapat menyebabkan kematian.

2. Kwashiorkor

Kwashiorkor merupakan gangguan akibat kekurangan salah satu zat gizi yaitu protein. Kwashiorkor dapat terjadi jika dalam makanan yang dikonsumsi oleh anak tidak cukup mengandung protein. Biasanya anak tidak akan merasakan lapar karena cukup mendapatkan karbohidrat atau energi dari makanannya.

Akibat lebih lanjut yang ditimbulkan oleh kwashiorkor sama halnya seperti pada marasmus, yakni anak akan mengalami hambatan dalam proses tumbuh kembangnya. Ciri utama anak yang menderita kwashiorkor adanya oedem atau bengkak (pada bagian kaki, tumit dan bagian tubuh lainnya karena ada penumpukkan cairan); gangguan pertumbuhan; otot tubuh terlihat lemah dan tidak berkembang dengan baik; adanya perubahan kejiwaan seperti anak kelihatan memalas, cengeng, lemah dan tidak mempunyai nafsu makan; mukanya

bundar seperti bulan purnama atau *moon face* dan warna rambut berubah akibat hilangnya pigmen pada rambut.

3. Marasmus kwashiorkor (busung lapar)

Penyakit marasmus kwashiorkor atau lebih populer dengan sebutan busung lapar merupakan salah satu gangguan gizi akibat kekurangan kalori dan protein. Gangguan gizi menggambarkan suatu keadaan akibat ketidakseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. Gizi merupakan faktor penting dalam menunjang proses tumbuh kembang anak.

Penyebab busung lapar antara lain :

- a. Masalah ekonomi atau kemiskinan.
- b. Orang tua tidak mengerti cara memberi makan yang baik sehingga asupan gizinya menjadi kurang, biasanya terkait dengan tingkat pendidikan yang rendah.
- c. Ada komplikasi penyakit lain yang diderita sehingga menyebabkan susah makan.
- d. Rapatnya jarak kehamilan dan kelahiran sehingga anak-anak tidak mendapat cukup perhatian dan ASI karena ibu sangat sibuk mengurus banyak anak.

4. Obesitas atau kegemukan

Anak yang gemuk memang menggemaskan, tapi perlu disadari bahwa anak yang gemuk tidak selamanya baik. Anak yang kegemukan mempunyai kemungkinan lebih besar untuk tetap kegemukan pada masa pubertas dan dewasa serta mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes dan lain-lain.

Obesitas atau kegemukan disebabkan oleh penumpukan lemak yang berlebihan sebagai akibat konsumsi energi yang melebihi kebutuhan termasuk kebutuhan energi untuk pertumbuhan. Hal ini disebabkan tidak seimbangnya jumlah energi yang dikeluarkan untuk melakukan aktivitas dengan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuhnya. Penyebab gangguan keseimbangan energi antara lain faktor keturunan, konsumsi energi, dan pengeluaran energi.

5. Anemia gizi besi

Anemia gizi besi terjadi karena kurangnya asupan (konsumsi) zat besi dari angka kecukupan yang dianjurkan atau absorpsi (penyerapan) zat besi yang rendah.

Keadaan anemia gizi secara perlahan-lahan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak sehingga daya tahan tangkapnya menurun. Anak akan mudah terkena penyakit karena daya tahan tubuhnya menurun, pertumbuhan dan kesegaran fisik menurun serta interaksi sosial dengan lingkungannya juga menurun.

6. Kurang vitamin A

Kekurangan vitamin A menyebabkan mata tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan cahaya yang masuk ke dalam retina. Sebagai dampaknya terjadilah apa yang dinamakan rabun senja, dimana mata sulit melihat di waktu senja atau pada saat memasuki ruangan yang tidak begitu terang. Apabila kekurangan vitamin A berkelanjutan, maka anak akan mengalami xerophthalmia yang dapat mengakibatkan kebutaan.

Kekurangan vitamin A juga dapat menyebabkan tubuh menjadi rentan terhadap serangan bakteri dan virus karena daya tahan tubuhnya menurun. Dapat

pula mengakibatkan terjadinya anemia karena sumsum tulang belakang tidak mampu memproduksi sel darah merah. Meskipun diproduksi, sel darah merah yang dihasilkan tidak dapat bertahan lama, umurnya pendek dan mudah pecah. Keadaan inilah yang menyebabkan anemia.

7. Gangguan akibat kurang iodium (GAKY)

Gangguan akibat kurang iodium atau GAKY merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan retardasi mental. Iodium merupakan unsur yang sangat penting dalam pembentukan hormon tiroid. Hormon ini sangat diperlukan untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik dan mental. Hormon ini juga diperlukan untuk perkembangan otak agar dapat berkembang optimal.

2.5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan seseorang tidak juga dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang masa lalunya. Hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan menjaga gizi balita. Hal ini dapat dijadikan landasan untuk memberikan makanan kepada balitanya yang cukup

mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh balita pada masa pertumbuhan. (Soekirman, 2000).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitive mempunyai 6 tingkatan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, ibu mengerti apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari., ibu memahami tentang ASI eksklusif

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justification atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut ber-KB, tidak mau memeriksakan hamil dan sebagainya.

Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor yang penting dalam masalah kurang gizi. Sebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam pengetahuan untuk memberikan makanan-makanan

yang bergizi untuk balita dalam usaha menjaga balita tidak mengalami kekurangan dan kelebihan gizi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal. (Suhardjo, 2003).

Dengan pengetahuan gizi yang cukup diharapkan seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat adanya kurang gizi. Pemberian pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan makan yang semula kurang menjadi lebih baik. (Depkes RI, 2000).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai gizi anak balita maka akan semakin baik status gizi anak balitanya. (Suhardjo, 2003).

2.6. Pola Asuh

Secara etomologi, pola berarti bentuk, tata cara. Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat dan mendidik. Sedangkan jika ditinjau dari terminology, pola asuh orang tua merupakan cara dimana orangtua menyampaikan atau menetapkan kepercayaan mereka tentang bagaimana pola asuh orangtua dalam perkembangan psikososial anak (Huxley, 2002).

Pola asuh orangtua adalah sikap orangtua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing serta mengajarkan nilai-nilai yang sesuai dengan norma-norma yang dilakukan di masyarakat (Suwono, 2008).

Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang ditetapkan pada anak dan bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negatif dan positif. Dalam hal ini kepemimpinan orang tua adalah ketika mereka mencoba memberi pengaruh yang kuat pada anaknya, pola asuh juga sebuah pelindung, tempat dimana aktifitas dan keahlian orang dewasa ditampilkan dalam merawat anak. Pola asuh merupakan proses dari tindakan yang mempunyai tujuan untuk dicapai sedang masa tersebut dimulai dari masa kehamilan. (Wong, 2008).

Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan orang tua adalah untuk mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai nilai agama dan budaya yang diyakini. Kemampuan orang tua atau keluarga menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari secara formal melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara trial dan error atau mempengaruhi orang tua /keluarga lain dahulu (Supartini,2004).

a. Tipe-tipe pola asuh orang tua menurut Baumrind (2002).

Orang tua adalah ayah dan ibu yang melahirkan manusia baru (anak) serta mempunyai kewajiban untuk mengasuh, merawat, dan mendidik anak tersebut guna menjadi generasi yang baik, orang tua mempunyai peran yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan mental dan spiritual anaknya seperti :

1. Memberikan pengawasan dan pengendalian yang wajar agar anak tidak tertekan.

2. Mengajarkan kepada anak tentang dasar-dasar pola hidup pergaulan yang benar.
3. Memberikan contoh pergaulan yang baik dan pantas bagi anak-anaknya, hal ini disebabkan orang tua khususnya, dalam ruang lingkup keluarga merupakan media awal dari suatu proses sosialisasi, sehingga dalam proses sosialisasi tersebut orang tua mencurahkan perhatiannya untuk mendidik anaknya agar menjadi manusia yang baik-baik.

2.3.1. Aspek pengukuran pola asuh orang tua

Tingkah laku yang tidak dikehendaki pada diri anak dapat merupakan gambaran dari keadaan didalam keluarga, tidak tepatlah bila orang tua selalu menilai tingkah laku anaknya dengan awal pandangan kejengkelan dan kebencian, sebaliknya justru sikap dan tingkah laku orang dewasalah yang sering mengawali kegelisahan pada diri anak.

Menurut iswantini (2002), pola asuh orang tua dapat ditunjukkan melalui aspek-aspek : peraturan, penerapan aturan yang harus dipatuhi dalam kegiatan sehari-hari. Hukuman, pemberian sanksi terhadap ketentuan atau aturan yang dilanggar. Hadiah, pemberian hadiah terhadap kegiatan yang dilakukan anak. Perhatian, tingkat kepedulian orang tua terhadap aktivitas dan kehendak anak.

Tanggapan atau cara orang tua menanggapi sesuatu dalam kaitannya dengan aktivitas dan keinginan anak. (Baumrind, 2002), mengemukakan ada beberapa aspek dalam pola asuh orang tua, yaitu :

- a. Kontrol, merupakan usaha mempengaruhi aktivitas anak secara berlebihan untuk mencapai tujuan, menimbulkan ketergantungan pada anak, menjadikan anak agresif, serta meningkatkan aturan orang tua secara ketat.

- b. Tuntutan kedewasaan, yaitu menekan kepada anak untuk mencapai suatu tingkat kemampuan secara intelektual, sosial dan emosional tanpa member kesempatan pada anak untuk berdiskusi.
- c. Komunikasi anak dan orang tua, kurangnya komunikasi anak dan orang tua, yaitu orang tua tidak menanyakan bagaimana pendapat dan perasaan anak bila mempunyai persoalan yang harus dipecahkan.
- d. Kasih sayang, yaitu tidak adanya kehangatan, cinta, perawatan dan perasaan kasih, serta keterlibatan yang meliputi penghargaan dan pujian terhadap prestasi anak kesimpangsiuran hubungan orang tua dan anak ini sebagai suatu peristiwa yang tidak terelakan, sebagai suatu jurang pemisah atau generasi gap . (ningsih , 2007).

Menurut Soetjiningsih (2002), kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang dan berkembang secara umum di golongan menjadi tiga bagian kebutuhan dasar, yaitu :

1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH), meliputi :

- a. Pangan / gizi merupakan terpenting
- b. Papan/ tempat tinggal
- c. Sandang / pakaian yang memadai

2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)

Merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, dan psikologi.

3. Kebutuhan stimulasi mental (ASAH)

Adalah mengembangkan perkembangan moral etika, kepribadian, perilaku.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua adalah cara yang dipakai oleh orang tua dalam mendidik dan member bimbingan dan pengalaman serta memberikan pengawasan kepada nak-anaknya agar kelak menjadi orang yang berguna, serta memenuhi kebutuhan fisik dan psikis yang akan menjadi faktor penentu bagi remaja dalam menginterpretasikan, menilai dan mendiskripsikan kemudian memberikan tanggapan dan menentukan sikap maupun berperilaku.

2.7. Makanan Seimbang

Pangan bagi manusia merupakan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi untuk dapat mempertahankan hidup serta menjalankan kehidupan. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai pengolahan. Masyarakat dikenal pola makan atau kebiasaan makan yang ada pada masyarakat di mana seorang anak hidup. Pola makan kelompok masyarakat tertentu juga menjadi pola makan anak. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan, yang terbentuk dari kebiasaan masyarakatnya. (Suhardjo, 2003).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka anak usia taman kanak-kanak yaitu tiga sampai dengan enam tahun, termasuk golongan masyarakat yang disebut kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat, dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Khususnya untuk anak usia ini, sedang dalam masa perkembangan (nonfisik) dimana mereka sedang dibina untuk mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan, peningkatan berbagai kemampuan, dan berbagai perkembangan lain yang membutuhkan fisik yang sehat. Maka

kesehatan yang baik ditunjang oleh keadaan gizi yang baik, merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang yang optimal bagi seorang anak. Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan pembiasaan serta penyediaan kebutuhan yang sesuai, khususnya melalui makanan sehari-hari bagi seorang anak. (Santoso, 2004).

Perlu diketahui adanya perbedaan antara zat makanan atau nutrisi dan bahan makanan. Zat makanan adalah satuan-satuan yang menyusun bahan makanan tersebut. Bahan makanan disebut juga komoditas pangan dalam perdagangan, yaitu apa yang dibeli, dimasak, dan disusun menjadi hidangan. Contoh bahan makanan adalah ikan, telur, beras, dan sebagainya. Pada umumnya di dalam bahan makanan telah mengandung zat gizi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Manusia sebagai makhluk hidup memerlukan zat gizi yang diperolehnya melalui konsumsi bahan makan. Dalam kehidupan sehari-hari, manusia hidup bermasyarakat atau membentuk kelompok hidup bersama, memiliki pandangan hidup, kebiasaan, dan lain-lain termasuk juga pola makannya. Seorang anak yang hidup dalam suatu kelompok masyarakat akan memiliki pola makan dan kebiasaan makan seperti kelompoknya. (Santoso, 2004).

Pengertian makanan seimbang menurut Lie Goan Hong dalam Sri Karjati (1985) adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. (Santoso, 2004).

Tujuan pemberian makanan yang sebaik-baiknya kepada bayi dan anak adalah untuk mencukupkan kebutuhan mereka agar dapat memelihara kesehatan, cepat memulihkan kondisi tubuh jika sakit, melaksanakan berbagai aktivitas,

menjaga pertumbuhan dan perkembangan fisik saraf psikomotorik. Disamping itu, agar mereka terdidik kebiasaan yang baik tentang makanan dan menyukai makanan yang diperlukan. (Arisman, 2004).

Menurut Dina dan Maria (2001), makanan untuk bayi dan anak harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur
2. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan, dan selera terhadap makan
3. Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faali bayi atau anak
4. Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

Kebutuhan zat gizi tidak sama bagi semua orang, tetapi tergantung banyak hal antara lain umur. Di bawah ini adalah Tabel angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada bayi dan balita menurut umur (per orang per hari).

Tabel 2.2
Pola Makanan Bayi dan Balita

No	Umur (Bulan)	Bentuk Makanan
1.	0 – 6	ASI Eksklusif
2.	6 – 12	Makanan lembek
3.	12 – 24	Makanan keluarga 1-1½ piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu
4.	24 ke atas	1-3 piring nasi/pengganti

		2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkok sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu
--	--	--

Sumber : Depkes RI, 2002

Keterangan :

1. ASI Eksklusif yaitu Air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai umur 6 bulan.
2. Makanan lembek atau lunak yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair.

Contoh : Bubur Nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo (UPGK RI, 2000).

Membentuk pola makan yang baik untuk seorang anak menuntut kesabaran seorang ibu. Pada usia pra sekolah, anak-anak seringkali mengalami fase sulit makan. Kalau problem makan ini berkepanjangan maka dapat mengganggu tumbuh kembang anak karena jumlah dan jenis gizi yang masuk dalam tubuhnya kurang (Khomsan, 2010).

2.8. Hygiene dan Sanitasi

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya (Notoatmojo, 2005).

Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agen hidup, tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan Penyediaan air bersih yang kurang, Pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, Tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, Tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, serta Penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Hal-hal yang menyangkut sanitasi adalah :

1. Ventilasi, Situasi perumahan penduduk dapat diamati melalui perumahan yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan. Perumahan yang berpenghuni banyak dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan dapat mempermudah dan memungkinkan adanya transisi penyakit dan mempengaruhi kesehatan penghuninya.
2. Pencahayaan, pencahayaan yang cukup untuk penerangan ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia. Pencahayaan dapat diperoleh dari pencahayaan dari sinar matahari, pencahayaan dari sinar matahari masuk ke dalam melalui jendela. Celah-celah dan bagian rumah yang

terkena sinar matahari hendaknya tidak terhalang oleh benda lain. Cahaya matahari ini berguna untuk penerangan, juga dapat mengurangi kelembapan udara, memberantas nyamuk, membunuh kuman penyebab penyakit, pencahayaan dari lampu, atau yang lain berguna untuk penerangan suatu ruangan (Suyono, 2005).

3. Lantai, pada rumah yang berlantai tanah kelembapan lainnya akan lebih tinggi dibandingkan dengan yang diplester.
4. Dinding, rumah harus bersih, kering dan kuat. Dinding selain untuk penyangga, juga untuk melindungi dari panas, hujan dan sebaiknya untuk dinding rumah dibuatkan dari batu bata.
5. Kepadatan penghuni Resiko yang ditimbulkan oleh kepadatan penguni rumah terhadap terjadinya penyakit.
6. Penyediaan Air Bersih adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat diminum apabila sudah masak. Air untuk konsumsi rumah tangga yang didapatkan dari sumbernya harus diolah terlebih dahulu sehingga memenuhi syarat kesehatan.
7. Pembuangan kotoran manusia Tempat pembuangan kotoran manusia (jamban) merupakan hal yang sangat penting, dan harus selalu bersih, mudah dibersihkan, cukup cahaya dan cukup ventilasi, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemakainya, dan jaraknya cukup jauh dari sumber air.
8. Pembuangan Air Limbah atau sampah, Air limbah merupakan excreta manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi, WC, perusahaan-perusahaan, termasuk pula air kotor permukaan tanah. Pembuangan air limbah yang

kurang baik akan menjadi sarang penyakit dan situasi rumah akan menjadi lembab.

Sanitasi lingkungan merupakan usaha-usaha pengawasan terhadap semua faktor yang ada dalam lingkungan fisik yang memberi pengaruh atau memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan, fisik, mental dan kesejahteraan sosial. Pengaruh lingkungan dalam rumah terhadap kegiatan sehari-hari tidaklah secara langsung. Lingkungan yang kelihatannya tidak memiliki potensi bahaya ternyata dapat menimbulkan gangguan kesehatan penghuninya.

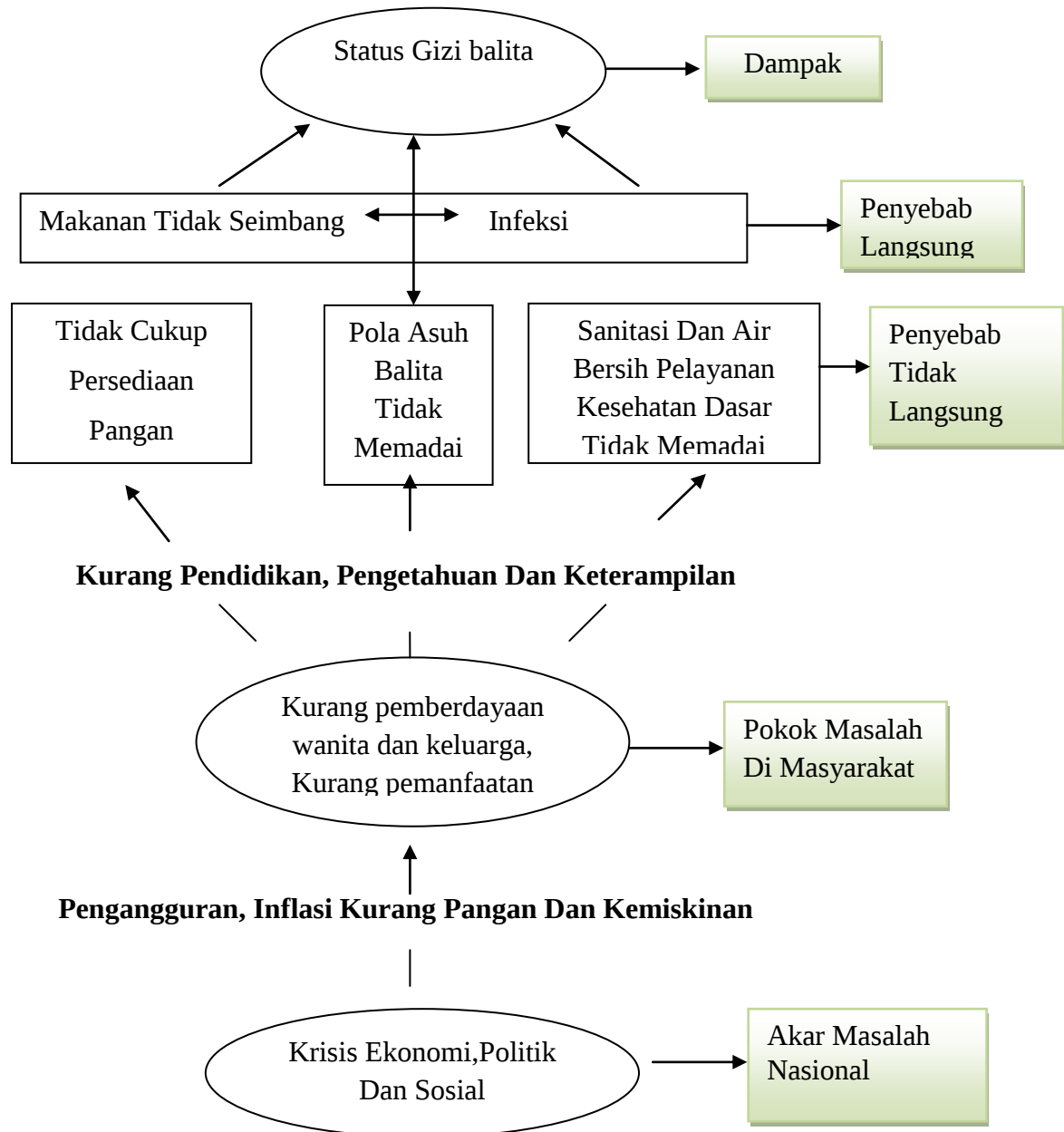
Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 (sepuluh) PHBS di Rumah Tangga yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Bagaimana upaya penerapan 10 (sepuluh) indikator PHBS di tingkat rumah tangga, tentu sangat tergantung lagi dengan kesadaran dan peran serta aktif masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya masing-masing. Sebab upaya

mewujudkan lingkungan yang sehat akan menunjang pola perilaku kehidupan rakyat yang sehat secara berkelanjutan.

2.9. Kerangka Teoritis



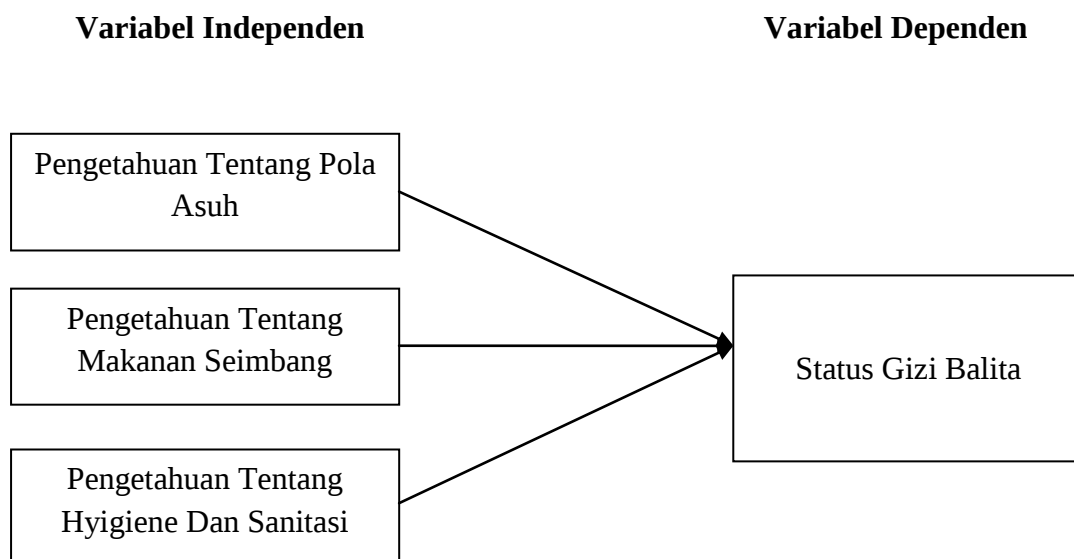
Gambar 1.
Kerangka Teori Faktor Masalah Gizi Menurut UNICEF 1998.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Konsep Pemikiran

Kerangka konsep adalah kelanjutan dari teori atau landasan teori yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian yang akan dicapai (Machfoedz, 2010). Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi balita. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, untuk memperoleh zat-zat gizi tersebut perlu pengetahuan tentang pola makanan yang sehat dan seimbang untuk balitanya (Dwijayanthi, 2008).



Gambar 2.
Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen yaitu : Pengetahuan pola asuh, pengetahuan makanan seimbang, pengetahuan hygiene dan sanitasi.
2. Variabel dependen yaitu : Status gizi balita.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Dependen						
1.	Status gizi balita	Keadaan gizi anak balita yang diukur berdasarkan berat badan menurut umur dengan memakai antropometri	Menimbang berat badan menurut umur (BB/U)	Dacin	Ordinal	• Gizi Baik • Gizi Kurang
Independen						
2.	Pengetahuan Pola Asuh	Pengetahuan yang berhubungan dengan tingkat pemahaman responden tentang pola asuh	Membagikan kuesioner pada responden, dengan kriteria : • Baik jika 76%-100% • Kurang jika < 75%	Kuesioner	Ordinal	• Baik • Kurang
3.	Pengetahuan Makanan Seimbang	Pengetahuan yang berhubungan dengan tingkat pemahaman responden tentang makanan seimbang	Membagikan kuesioner pada responden, dengan kriteria : • Baik jika 76%-100% • Kurang jika < 75%	Kuesioner	Ordinal	• Baik • Kurang
4.	Pengetahuan Hygiene dan Sanitasi	Pengetahuan yang berhubungan	Membagikan kuesioner pada responden,	Kuesioner	Ordinal	• Baik

		dengan tingkat pemahaman responden tentang hygiene dan sanitasi	dengan kriteria : • Baik jika 76%-100% • Kurang jika < 75%			• Cukup • Kurang
--	--	---	--	--	--	---

3.4. Cara pengukuran

1. Status gizi

Menurut WHO 2005, dengan klasifikasi BB/U :

- a. Gizi Baik : Zscore -2 SD s/d 2 SD
- b. Gizi Kurang : Zscore -3 SD s/d < -2 SD

2. Pengetahuan Pola Asuh

- a. Baik , jika responden dapat menjawab dengan 76% - 100%
- b. Kurang, jika responden dapat menjawab dengan < 75%

3. Pengetahuan Makanan Seimbang

- a. Baik , jika responden dapat menjawab dengan 76% - 100%
- b. Kurang, jika responden dapat menjawab dengan < 75%

4. Pengetahuan Hygiene Dan Sanitasi

- a. Baik, jika responden dapat menjawab dengan 76% - 100%
- b. Kurang, jika responden dapat menjawab dengan < 75%

3.5. Hipotesis Penelitian

- a. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
- b. Ha : Ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
- c. Ha : Ada hubungan antara makanan seimbang dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melihat tentang hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 Mei s/d 02 Juni 2014.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita (0-59 bulan) di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

4.3.2. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 88 ibu yang memiliki anak balita usia (0-59 bulan). Pengambilan sampel dalam penelitian ini didasarkan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (1996) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{716}{1 + 716 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{716}{1+7,16}$$

$$n = \frac{716}{8,16}$$

$$n = 88$$

Keterangan :

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

d = Tingkat kepercayaan (10% = 0,1).

Dari perhitungan diatas, maka teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* dimana pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Kriteria Sampel :

1. Ibu yang membawa balita yang berumur 0-59 bulan.
2. Seluruh ibu yang mempunyai balita yang berkunjung ke Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.
3. Bersedia menjadi sampel penelitian.

4.4. Instrument Penelitian

Instrument yang dilakukan dalam penelitian untuk mendukung penelitian ini adalah melakukan observasi data awal dan membagikan kuesioner.

4.5. Pengumpulan Data

4.5.1. Data Primer

Data Primer adalah data yang di peroleh dari hasil wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner setiap variabel penelitian.

4.5.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait dan referensi buku-buku perpustakaan yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

4.6. Pengolahan Data

4.6.1. Pengolahan Data

Data yang didapat dari hasil kuesioner diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Editing* data (Memeriksa), yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isian. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian data.
- b. Coding* data (memberikan kode), yaitu memberi tanda kode terhadap jawaban dari pertanyaan yang diajukan dengan kuesioner dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
- c. Transferring* data, yaitu tahap untuk memindahkan data ke dalam tabel pengolahan data.
- d. Tabulating* data, yaitu melakukan klarifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuesioner untuk dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabulasi silang.

4.7. Analisa Data

4.7.1. Analisa Data

Setelah semua data berhasil dikumpulkan dan diolah selanjutnya, analisis data dilakukan secara statistik deskriptif dan analitik.

Analisis data yang dilakukan sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis ini dimulai dengan melakukan analisis pada seluruh variabel, analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dalam variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Data dianalisa dengan menggunakan statistik deskriptif :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Angka persentase

f = Frekuensi sampel

n = Banyaknya sampel (Sutanto, 2007).

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen digunakan uji chi-square (χ^2).

Dengan rumus (Sutanto, 2007) : $\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$

Dimana : χ^2 = Nilai chi square

O = Observasi

E = Ekspektasi (harapan)

Dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 95 % sehingga :

1. Ha Jika $P \text{ value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
2. Ho Jika $P \text{ value} > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Untuk menentukan nilai $p\text{-value}$ Chi-Square Test (χ^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Bila *Chi-Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction*”.
2. Bila *Chi-Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2, dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah “*Fisher Exact Test*”.
3. Bila *Chi-Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel lebih dari 2x2,(3x3, 3x2 Dll) maka uji yang digunakan adalah “*Pearson Chi-Square*”.
4. Bila *Chi-Square Test* (χ^2) terdiri dari tabel lebih dari 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3, 3x4 dijumpai nilai $E < 5$ maka harus *marger* (digabungkan)

4.8. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS varian 16.0 kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi untuk dinarasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Keadaan Geografis

Puskesmas angkup merupakan salah satu puskesmas rawat inap di Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dan jarak puskesmas $\pm$ 18 km dari pusat kota Takengon dengan jumlah desa terdiri dari 33 Desa dengan jumlah penduduk $\pm$ 15.942 jiwa, laki-laki $\pm$ 7.521 jiwa dan perempuan $\pm$ 7.472 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga $\pm$ 3.990 KK.

TABEL 5.1

**DISTRIBUSI FREKUENSI PENDUDUK MENURUT UMUR DAN JENIS
KELAMIN DI KECAMATAN SILIH NARA KABUPATEN ACEH
TENGAH TAHUN 2014**

No	Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1.	0-5 tahun	1.273	1.246	2.519
2.	6-11 tahun	1.176	1.155	2.331
3.	12-17 tahun	1.072	1.071	2.143
4.	18-23 tahun	952	929	1.881
5.	24-29 tahun	914	914	1.828
6.	30-35 tahun	963	999	1.962
7.	36-41 tahun	988	998	1.986
8.	42-47 tahun	896	864	1.742
9.	48-53 tahun	745	682	1.427
10.	54-59 tahun	571	552	1.123
11.	60-65 tahun	430	411	841
12.	66-71 tahun	312	305	617
Jumlah		7.521	7.472	15.942

Sumber :BPS Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

5.2. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas yang dimiliki Puskesmas angkup kecamatan silih nara kabupaten aceh tngah adalah 1 unit puskesmas, 2 unit puskesmas pembantu, sedangkan fasilitas yang lain yang tersedia antara lain :

1. Fasilitas rawat inap, terdiri dari poliklinik umum, gigi, laboratorium, KIA/KB
2. Ruang kartu
3. Apotik
4. Ruang imunisasi
5. Ruang pemeriksaan
6. Ruang rawat inap

5.3. Kunjungan

Kunjungan pasien berkisar antara 50-100 orang per hari. Hal ini disebabkan karena letak layanan dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

6.1.1. Analisa Univariat

1. Status Gizi Balita

Tabel 6.1

Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

No	Status Gizi	Frekuensi (f)	%
1.	Gizi Baik	66	75,0
2.	Gizi Kurang	22	25,0
Total		88	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 88 responden pada umumnya status gizi balita berada dalam kategori gizi baik berjumlah 66 responden (75,0%).

2. Pengetahuan Pola Asuh

Tabel 6.2

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

No	Pengetahuan Pola Asuh	Frekuensi (f)	%
1.	Baik	21	23,9
2.	Kurang	67	76,1
Total		88	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 88 responden ternyata pada umumnya pengetahuan pola asuh berada dalam kategori kurang berjumlah 67 responden (76,1%).

3. Pengetahuan Makanan Seimbang

Tabel 6.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Seimbang Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

No	Pengetahuan Makanan Seimbang	Frekuensi (f)	%
1.	Baik	7	8,0
2.	Kurang	81	92,0
Total		88	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 88 responden ternyata pada umumnya pengetahuan pola asuh berada dalam kategori kurang berjumlah 81 responden (92,0%).

4. Pengetahuan hygiene dan sanitasi

Tabel 6.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Dan Sanitasi Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

No	Pengetahuan Hygiene dan Sanitasi	Frekuensi (f)	%
1.	Baik	37	42,0
2.	Kurang	51	57,9
Total		88	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 88 responden ternyata pada umumnya pengetahuan pola asuh berada dalam kategori kurang berjumlah 51 responden (57,9%).

6.1.2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel *dependent* dengan variabel *independent* dapat dilakukan analisa dengan menggunakan tabel.

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita

Tabel 6.7
Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh Dengan
Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah
Tahun 2014

Pengetahuan Pola Asuh	Status Gizi						p-value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	62	77,5	18	22,5	80	100	
Kurang	4	50,0	4	50,0	8	100	
Total	66	75,0	22	25,0	88	100	0,000

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas memperlihatkan dari 80 responden, yang pengetahuan tentang pola asuh kategori baik berjumlah 62 responden (77,5) berstatus gizi baik, dan dari 8 responden yang berpengetahuan tentang pola asuh kategori kurang berjumlah 4 responden (50,0) berstatus gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola asuh dengan status gizi balita.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang makanan seimbang Dengan Status Gizi Balita.

Tabel 6.8

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Seimbang Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

Pengetahuan Makanan Seimbang	Status Gizi						p-value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Baik	54	77,1	16	22,8	70	100	0,017
Kurang	12	66,6	6	33,3	18	100	
Total	66	75,0	22	25,0	88	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 6.8 di atas memperlihatkan dari 70 responden, yang pengetahuan tentang makanan seimbang kategori baik berjumlah 54 responden (77,1%) berstatus gizi baik, dan dari 18 responden yang berpengetahuan tentang makanan seimbang kategori kurang berjumlah 12 responden (66,6%) berstatus gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil p-value $0,017 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan seimbang dengan status gizi balita.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Dan Sanitasi Dengan Status Gizi Balita.

Tabel 6.9

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Hygiene Dan Sanitasi Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014

Pengetahuan Hygiene Dan Sanitasi	Status Gizi						p-value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	63	76,8	19	23,1	82	100	
Kurang	3	50,0	3	50,0	6	100	
Total	66	75,0	22	25,0	88	100	0,020

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 6.9 di atas memperlihatkan dari 82 responden, yang pengetahuan tentang hygiene dan sanitasi kategori baik berjumlah 63 responden (76,8%) berstatus gizi baik, dan dari 6 responden yang berpengetahuan tentang hygiene dan sanitasi kategori kurang berjumlah 3 responden (50,0%) berstatus gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{-value } 0,020 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang hygiene dan sanitasi dengan status gizi balita.

6.2.Pembahasan

6.2.1. Hubungan pengetahuan pola asuh dengan status gizi balita

Berdasarkan tabel 6.7 di atas memperlihatkan dari 80 responden, yang pengetahuan tentang pola asuh kategori baik berjumlah 62 responden (77,5) berstatus gizi baik, dan dari 8 responden yang berpengetahuan tentang pola asuh kategori kurang berjumlah 4 responden (50,0) berstatus gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola asuh dengan status gizi balita.

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Pola asuh responden meliputi perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makanan, rangsangan psikososial dan praktek kesehatan anak. (Soetjiningsih, 2002).

Secara umum pola asuh ibu berada pada kategori baik mempunyai status gizi anak yang baik pula. Hal ini sesuai dengan penelitian Hafrida (2004) tentang hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas pantai cermin kecamatan tanjung pura kabupaten langkat Tahun 2008 yang menyatakan bahwa ada kecendrungan semakin baiknya pola asuh, maka proporsi status gizi baik juga semakin besar. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi bukan semata-mata disebabkan karena pola asuh saja melainkan banyak faktor yang mempengaruhinya.

Pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi status gizi seseorang, sebaliknya pula status gizi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja malah ada faktor lain yang mempengaruhinya seperti pendapatan. Karna semakin tingginya pengetahuan ibu tentang pola asuh dan cara memberikan perhatian, rangsangan maka semakin baik pula perkembangan dan pertumbuhan anak balita

6.2.2. Hubungan pengetahuan makanan seimbang dengan status gizi balita

Berdasarkan tabel 6.8 di atas memperlihatkan dari 70 responden, yang pengetahuan tentang makanan seimbang kategori baik berjumlah 54 responden (77,1%) berstatus gizi baik, dan dari 18 responden yang berpengetahuan tentang makanan seimbang kategori kurang berjumlah 12 responden (66,6%) berstatus gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{-value } 0,017 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan seimbang dengan status gizi balita.

Seiring dengan bertambahnya usia anak ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang yang mana penting untuk menunjang tumbuh kembang dan status gizi anak. Ibu sudah mengetahui tentang menu makanan yang sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan ibu dapat menciptakan suasana yang menyenangkan pada saat anak makan. Bila anak tidak mau makan, ibu dapat membujuk agar anak mau menghabiskan makanannya. Pengetahuan ibu tentang kebersihan dalam menyiapkan makanan baik hal ini dapat dilihat dari ibu yang selalu mencuci tangan sebelum mengolah atau memasak bahan makanan dan selalu mencuci alat makan sebelum dipakai (Sulistijani, 2001).

Keberhasilan seorang ibu menanamkan kebiasaan tentang makanan seimbang untuk anak balita yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara dan faedah menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi, karna semakin tinggi pengetahuan ibu tentang makanan seimbang maka penilaian terhadap status gizi semakin baik.

6.2.3. Hubungan pengetahuan hygiene dan sanitasi dengan status gizi balita

Berdasarkan tabel 6.9 di atas memperlihatkan dari 82 responden, yang pengetahuan tentang hygiene dan sanitasi kategori baik berjumlah 63 responden (76,8%) berstatus gizi baik, dan dari 6 responden yang berpengetahuan tentang hygiene dan sanitasi kategori kurang berjumlah 3 responden (50,0%) berstatus gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{-value } 0,020 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang hygiene dan sanitasi dengan status gizi balita.

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Masa balita sangat rentan terhadap penyakit seperti : flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. Salah satu faktor yang mempermudah anak balita terserang penyakit adalah keadaan lingkungan. Bahwa lingkungan yang sehat perlu diupayakan dan dibiasakan tetapi tidak dilakukan sekaligus, harus perlahan-lahan dan terus menerus. Lingkungan sehat terkait dengan keadaan bersih, rapi dan teratur. Oleh karena itu, anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat seperti mandi, cuci tangan sebelum makan dan menyikat gigi (Sulistijani, 2001).

Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit seperti diare, cacingan, infeksi saluran pernapasan dan pencernaan. apabila anak menderita penyakit saluran pencernaan penyerapan zat-zat gizi akan terganggu menyebabkan terjadinya kekurangan gizi, seseorang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan anak terganggu. Maka dari itu perlunya peningkatan pengetahuan ibu tentang kebersihan diri dan lingkungannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang pola asuh dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.
- 7.1.2. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang makanan seimbang dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan $p\text{-value } 0,017 < 0,05$.
- 7.1.3. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang hygiene dan sanitasi dengan status gizi balita di Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan $p\text{-value } 0,020 < 0,05$.

7.2. Saran

- 7.1.1. Untuk para ibu-ibu yang pengetahuannya masih kurang tentang pola asuh, makanan seimbang dan hygiene dan sanitasi diharapkan kedepannya untuk lebih ditingkatkan lagi agar status gizi anak balitanya selalu baik dan memenuhi angka kecukupan zat gizi yang seimbang.
- 7.1.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah agar dapat lebih Peningkatan pembinaan ke Puskesmas dalam menangani kasus gizi kurang dan buruk terutama Puskesmas yang terdapat kasus gizi kurang dan buruk paling tinggi.
- 7.1.3. Bagi Puskesmas Silih Nara Penyuluhan tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu

sehingga dalam penyediaan makanan dalam keluarga khususnya bagi balita dapat memperhatikan aspek gizinya. Perlunya pemantauan status gizi pada balita secara berkala oleh sub bagian gizi sehingga keadaan status gizi balita dapat diketahui dan segera dilakukan pengulangan apabila terjadi penurunan status gizi. Bekerja sama dengan organisasi masyarakat seperti kader PKK dan Karang Taruna untuk meningkatkan program penyuluhan kesehatan masyarakat dan program pemantauan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita., 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman., 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- Buku Saku Rumah Tangga Sehat Dengan PHBS, Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI, Jakarta, 2007, hal.2
- Buku Kader., 2000. *Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*, Jakarta : Depkes RI.
- Devi, Nirmala., 2010. *Nutrition And Food*, Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2010. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Fourseason, 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi*. Situs :. diakses 06/04/2014
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1995/Menkes/SK/XII/2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Khomsan, Ali., 2010. *Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan*, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Laporan Nasional Riskesdas., 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2003. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Suhardjo., 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.

Sulistyoningsih, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wirakusumah, 2008. *Panduan Lengkap Makanan Bayi Dan Balita*, Jakarta: Penebar Plus.

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2014

1. Enumerator/pengumpul data :
2. Tanggal pengumpulan data :

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan dibawah ini yang menurut anda benar dengan memberikan tanda (√) pada setiap item pertanyaan dan isilah identitas biodata sesuai dengan karakteristik anda.

A. Identitas Responden

1. Responden No. :
2. Umur :
3. Agama :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Jumlah anak :

B. Identitas Balita

1. Responden No. :
2. Tanggal Lahir :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Berat Badan :

C. Status Gizi Balita

Berilah tanda (✓) jawaban pada kolom yang disediakan

Pengukuran Status Gizi		
Zscore < -3 SD (Gizi Buruk)	Zscore -3 SD s/d < -2 SD (Gizi Kurang)	Zscore -2 SD s/d 2 SD (Gizi Baik)

D. Pengetahuan Pola Asuh

1. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak adalah ?
 - a. Nutrisi
 - b. Sosial ekonomi
 - c. Keturunan
 - d. Banyaknya jumlah anggota keluarga
2. Pemberian rangsangan dapat dilakukan dengan cara ?
 - a. Latihan dan bermain
 - b. Bercanda
 - c. Membelai
 - d. Memukul
3. Rangsangan merupakan bagian kebutuhan dasar anak adalah ?
 - a. Asuh (kebutuhan rangsangan)
 - b. Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)
 - c. Asah (kebutuhan fisik)
 - d. Asih dan asah
4. Berapa kali ibu menyuapkan makanan sendiri kepada anak balita ibu ?
 - a. > 2 kali
 - b. 1 sampai dengan 2 kali
 - c. < 2 kali

- d. 10 kali
5. Bila balita ibu tidak mau makan, tindakan apa yang ibu lakukan ?
- a. Menjelaskannya fungsi makanan bagi anak balita
 - b. Menasehatinya dengan baik-baik
 - c. Menyediakan makanan yang enak
 - d. Memaksa anak untuk memakannya
6. Jika ibu sedang lelah karena pekerjaan dan anak minta untuk ditemani bermain apa yang ibu lakukan ?
- a. Ikut menemaninya bermain meskipun dalam keadaan capek
 - b. Menasehatinya agar bermain dengan anggota keluarga
 - c. Menyuruh anak agar bermain sendiri
 - d. Memarahinya
7. Jika balita ibu sakit maka tindakan yang ibu lakukan adalah ?
- a. Langsung membawanya ke pusat pelayanan kesehatan
 - b. Memberikan obat yang dibeli dari apotek
 - c. Menghubungi anggota keluarga atau suami untuk melihat keadaannya
 - d. Membiarkannya sampai anak sembuh sendiri
8. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan pola asuh anak balita ?
- a. Prilaku yang digunakan orang tua untuk berhubungan dengan anak-anak
 - b. Prilaku orangtua untuk mendidik anak menjadi lebih baik
 - c. Prilaku mendidik anak secara keras
 - d. Prilaku orangtua untuk mendidik anak seara tidak baik
9. Gangguan gizi yang bisa terjadi akibat kurang gizi pada anak?
- a. Pertumbuhan terganggu dan daya tahan tubuh terganggu

- b. Mudah terjangkit penyakit
 - c. Mudah mengantuk, pendiam dan anak sering menangis
 - d. Pertumbuhan anak semakin membaik
10. Saat anak anda sedang bermain, tiba-tiba dia terjatuh dan menangis, yang anda lakukan:
- a. Menolongnya dan menasehatinya agar lebih berhati-hati
 - b. Menolongnya dan menyuruh anak berhenti bermain
 - c. Menolongnya dan menuruti semua kemauan anak agar anak berhenti menangis
 - d. Memarahinya agar ia berhenti bermain

E. Pengetahuan Makanan Seimbang

1. Menurut ibu apa pengertian zat gizi ?
 - a. Zat yang dibutuhkan oleh tubuh guna memenuhi kebutuhan akan gizi
 - b. Makanan yang sehat
 - c. Zat yang dibutuhkan untuk mencegah penyakit
 - d. Zat yang dibutuhkan untuk memperlambat pertumbuhan anak
2. Menurut ibu, apa saja syarat makanan yang penting di berikan pada balita ?
 - a. Memenuhi kecukupan semua zat gizi
 - b. Suatu makanan yang enak dan lezat rasanya
 - c. Makanan yang bisa mengenyangkan
 - d. Makanan yang tidak enak
3. Menurut ibu, bagaimana memasak sayuran yang baik ?
 - a. Dimasak setengah matang
 - b. Dimasak sampai matang

- c. Dimasak sampai hancur
 - d. Tidak dimasak
4. Menurut ibu, apa manfaat makanan bagi balita ?
- a. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi guna pertumbuhan dan perkembangan balita
 - b. Untuk menghindari dari penyakit
 - c. Untuk menghilangkan rasa lapar
 - d. Membuat anak kenyang
5. Menurut ibu, apa arti dari kekurangan gizi pada balita ?
- a. Suatu keadaan karna kurangnya konsumsi makanan
 - b. Keadaan tubuh terkena penyakit karna kurang makan
 - c. Suatu keadaan akibat adanya penyakit menular dan infeksi
 - d. Suatu keadaan akibat anak banyak makan
6. Menurut ibu, apakah perlu diberikan ASI kepada balita ?
- a. Sangat perlu
 - b. Perlu
 - c. Tidak perlu
 - d. Sama sekali tidak perlu
7. Menurut ibu, apa pengertian dari menu seimbang ?
- a. Susunan hidangan yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai sehingga memenuhi kebutuhan gizi
 - b. Susunan hidangan bahan makanan yang berasal dari bahan makanan alami
 - c. Susunan hidangan dengan jumlah dan proporsi yang melebihi kebutuhan gizi

- d. Suatu makanan yang dapat dikonsumsi oleh balita yang enak dan lezat
8. Menurut ibu apakah guna makanan bagi tubuh ?
- a. Sumber zat energi, zat pembangun dan zat pengatur
 - b. Sumber zat energi
 - c. Tidak tahu
 - d. Sebagai zat pembangun
9. Jika anak tidak memenuhi gizi seimbang ?
- a. Pertumbuhan anak akan terganggu dan status gizinya akan menurun
 - b. Anak akan mudah terjangkit penyakit
 - c. Anak terlihat gembira dan riang
 - d. Pertumbuhan anak akan lebih cepat berkembang
10. Zat-zat makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi dan jagung berfungsi sebagai?
- a. Zat pembangun
 - b. Zat pengatur
 - c. Sumber tenaga
 - d. Zat pengatur dan zat tenaga

F. Pengetahuan Hygiene Dan Sanitasi

1. Menurut ibu, berapa kali balita dimandikan dalam sehari ?
- a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali
 - d. 5 kali

2. Syarat-syarat dari air minum yang layak untuk di konsumsi ?
 - a. Tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna
 - b. Air yang sudah dimasak
 - c. Air yang tidak dimasak
 - d. Air sumur
3. Menurut ibu, cara memandikan balita bertujuan untuk ?
 - a. Menghilangkan kuman (bakteri)
 - b. Mencegah infeksi
 - c. Memberikan perasaan bahagia
 - d. Agar anak terlihat bersih
4. Jika anak bermain di luar, apakah ibu membiasakan memakai sandal ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Kalau ingat
 - d. Tidak
5. Jika balita bermain tanah, apa tindakan yang ibu lakukan ?
 - a. Segera membersihkannya dan melarang untuk bermain kembali
 - b. Membiarkannya lalu dibersihkan
 - c. Menyuruh anak untuk membersihkan sendiri
 - d. Memarahinya
6. Sebaiknya berapa kali ruangan rumah dibersihkan setiap hari ?
 - a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. Setiap kali kelihatan jorok

- d. 1 kali
7. Apakah ibu langsung membersihkan piring makanan balita setelah selesai makan ?
- a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
 - d. Kalau ingat
8. Sebaiknya peralatan makan balita dibersihkan dengan ?
- a. Air mengalir dan mencuci nya dengan sabun
 - b. Air yang bersih dan menggunakan sabun
 - c. Air mengalir tanpa menggunakan sabun
 - d. Air dalam comberan dan tidak memakai sabun
9. Ketika anak hendak makan tindakan apa yang ibu lakukan sebelum anak memulai makan ?
- a. Menyuruh anak mencuci tangan dengan sabun hingga bersih
 - b. Mengawasi anak saat mencuci tangan hingga makan
 - c. Mencuci tangan saja langsung makan tanpa pakai sabun
 - d. Membiarkannya agar ia melakukannya semua sendiri
10. Jika balita ingin BAB, apa yang ibu lakukan ?
- a. Membawanya ke jamban dan menunggu hingga selesai BAB
 - b. Menyuruhnya ke jamban
 - c. Membiarkannya BAB di celana
 - d. Menyuruhnya agar BAB di halaman rumah

Tabel Skor

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot / Skor		Rentang
			A	B	
1.	Pengetahuan Pola Asuh	1	2	1	▪ Baik 76%-100% ▪ Kurang < 75 %
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
2.	Pengetahuan Makanan Seimbang	1	2	1	▪ Baik 76%-100% ▪ Kurang < 75 %
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
3.	Pengetahuan Hygiene Dan Sanitasi	1	2	1	▪ Baik 76%-100% ▪ Kurang < 75 %
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	

Keterangan Bobot/Skor :

1. Skor 2 : Untuk jawaban benar
2. Skor 1 : Untuk jawaban salah

BIODATA PENULIS

Nama : Muliani Eka Fitri
Tempat/Tgl Lahir : Arul Putih, 23 April 1992
Agama : Islam
Anak Ke : 1 dari 3 saudara
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl. Laksamana Malahayati KM.7,5 Desa Cadek
No. Hp : 0852 2208 6629

Nama Orang Tua

Ayah : Yansurni
Pekerjaan : Petani
Ibu : Fatimah Syam
Pekerjaan : Petani
Alamat Orang Tua : Jl. Min Arul Kumer Barat

Pendidikan Yang Ditempuh

1. SDN 1 Arul putih : Tamat Tahun 2004
2. SMPN 1 Angkup : Tamat Tahun 2007
3. SMAN 12 Takengon : Tamat Tahun 2010
4. FKM U'budiyah : Tahun 2010 s/d Sekarang

Karya Tulis : **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS ANGKUP KECAMATAN SILIH NARA
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2014.**

Penulis

(Muliani Eka Fitri)

