

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI
BALITA DI TK-RA AL-KHANZA DESA MEUNASAH
CAPA KECAMATAN KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Menempuh Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Universitas U'budiyah Indonesia**



Oleh:

**Nama : NURUL EVI YANTI
Nim : 131010210063**

**PROGRAM STUDI DILPOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

ABSTRAK**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI TK-RA
AL KHANZA DESA MEUNASAH CAPA KECAMATAN KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUN****Nurul Evi Yanti¹, Faisal²**

Xii + 54 Halaman + 11 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran

Latar Belakang: Pemantauan Status Gizi (PSG) balita tahun 2013 di kabupaten Bireuen yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat dari 6552 Balita yang diukur terdapat 160 (2,4%) balita yang mengalami gizi buruk dan 1123 (17,1%) balita mengalami gizi kurang, 94 (1,4%) balita dengan gizi lebih dan selebihnya berkategori gizi baik (Dinkes Kabupaten Bireuen, 2013).

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, pola asuh dan informasi yang dimiliki ibu terhadap status gizi balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Metodologi Penelitian yang digunakan adalah bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional study* (pendekatan silang). Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berumur 2-5 tahun yang berjumlah 52 balita. Jumlah sampel berdasarkan total sampling. Penelitian ini bertempat di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen pada bulan Juni 2014. Instrument penelitian menggunakan alat ukur dan kuesioner. Analisis data penelitian terdiri atas data univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p > \text{nilai alpha}$ ($0,383 > 0,05$), terdapat pengaruh yang signifikan antara pola asuh ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p < \text{nilai alpha}$ ($0,038 < 0,05$), dan terdapat pengaruh yang signifikan antara informasi yang dimiliki oleh ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p < \text{nilai alpha}$ ($0,026 < 0,05$).

Kesimpulan dan Saran : Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Ada pengaruh yang signifikan antara pola asuh ibu terhadap status gizi balita. Ada pengaruh yang signifikan antara informasi yang dimiliki oleh ibu terhadap status gizi balita. Untuk penelitian selanjutnya disarankan agar menggunakan karakteristik populasi yang lebih beragam dan menggunakan variable yang berbeda yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita.

Kata Kunci : Status Gizi Balita.**Sumber : 30 dari buku (2004 – 2011) dan 8 dari internet (2013)**

¹¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia²² Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AT TK - RA AL-KHANZA VILLAGE MEUNASAH CAPA KECAMATAN KOTA JUANG BIREUN

Nurul Evi Yanti¹, Faisal²

Xii + 54 Page + 11 Tables + 2 Picture + 13 Appendix Figure

Background : Nutritional Status Monitoring (PSG) in 2013 in the district toddlers bireuen conducted by the local Health Department from 6552 Toddler measured are 160 (2.4 %) children under five are malnourished and in 1123 (17.1 %) infants suffered malnutrition less , 94 (1.4 %) infants with nutrition over and above categorical good nutrition (DHO Bireuen , 2013) .

Objective: To determine the effect of knowledge , parenting and information owned by the mother of the nutritional status of children in kindergarten - RA Al - Khanza Meunasah Capa City District Juang Bireun .

The research methodology : used was an analytical cross sectional study (cross-approach) . The population in this study were infants aged 2-5 years , amounting to 52 toddlers . Total number of samples based on sampling . This study took place in the kindergarten - RA Al - Khanza Meunasah Capa Bireun Juang City District in June 2014 using the research instrument measuring instruments and questionnaires . Data analysis consisted of univariate and bivariate Data .

Results : The results using the Chi-square test showed no significant effect of maternal knowledge of the nutritional status of children with $p > \alpha$ value (0.383 > 0.05) , a significant difference between maternal parenting on child nutritional status with $p < \alpha$ value (0.038 < 0.05) , and a significant difference between the information possessed by the mother of the nutritional status of children with $p < \alpha$ value (0.026 < 0.05) .

Conclusions and Recommendations : The absence of significant effect of maternal knowledge of the nutritional status of children . There is a significant relationship between maternal parenting on child nutritional status . There is a significant relationship between the information possessed by the mother of the nutritional status of children . For further research is recommended to use a more diverse population characteristics and uses of different variables that most affect the nutritional status of children .

Keywords : Toddler Nutritional Status .

Source : 30 of the book (2004-2011) and 8 of the Internet (2013)

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

² Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan 168 juta anak atau (27%) balita di dunia menderita kurang gizi (under weight). Pengurangan jumlah penderita malnutrisi menjadi salah satu target Tujuan Perkembangan Millenium Development Goals (MDGS). Indonesia berkomitment untuk mengurangi hingga setidaknya 18 % penduduk yang mengalami malnutrisi pada tahun 2015. Program perbaikan gizi masyarakat dalam beberapa tahun ini sudah masuk dalam program tugas wajib pemerintah Daerah. (Depkes RI, 2008)

Menurut UNICEF (2004) gangguan tumbuh kembang yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi (*stunted*) berat mempunyai rata-rata IQ 11 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak *stunted*.

Menurut Depkes RI (2008) makanan bergizi tidak identik dengan seberapa mahalnya bahan makanan tersebut, tapi kalau tidak punya uang sama sekali, maka disitulah letak pemasalahannya. Lebih lanjut mengenai kekurangan gizi atau gizi buruk, kita perlu tahu dulu apa yang dimaksud dengan yang cukup. Gizi yang memadai berarti makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang dapat menopang sepenuhnya pertumbuhan, pekerjaan dan perbaikan semua jaringan dan organ organ tubuh. Gizi yang seimbang

apabila didalam makanan mengandung unsur protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor yang penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Oleh sebab itu diperlukan upaya perbaikan gizi keluarga, disamping perlu diperhatikan bahwa gizi bukanlah masalah yang berdiri sendiri tetapi banyak yang mempengaruhinya, misalnya saja tingkat sosial ekonomi keluarga yang meliputi penghasilan keluarga, daya beli, jumlah anggota keluarga. Demikian juga pola keluarga dan perilaku yang turut mempengaruhi secara langsung. Apabila konsumsi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). *Malnutrition* ini mencakup kelebihan nutrisi / *overnutrition* atau gizi kurang (*undernutrition*).

Masa Balita merupakan fase terpenting dalam membangun fondasi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari genetik sedangkan faktor eksternal yaitu berasal dari status gizi anak. Anak Balita akan menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya (Bumi, 2011).

Pertumbuhan seorang anak memang menyesuaikan dengan usia dan menjadi harapan semua orang tua agar anak dapat berkembang sesuai dengan usianya. Usia Balita lebih membutuhkan perhatian ekstra dibandingkan bayi usia 4-5 tahun yang lebih dominan pada perkembangan sensor motorik anak.

Sebab, pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan sangat dipengaruhi gizi. Pada usia 1-5 tahun merupakan tahap yang sangat penting dalam perkembangan secara keseluruhan seperti perkembangan otak dan kecerdasan. Selain itu, anak akan mengalami pertumbuhan fisik, perkembangan bahasa, emosional dan kognitif dan hal ini akan semakin tampak pada usia 4-5 tahun (Jasmine, 2011).

Masa usia bayi dan Balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan kebutuhan bayi dan balita, mereka belum bisa mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya. Balita sangat tergantung pada ibu dan pengasuhnya. Pada ibu yang bekerja biasanya anak Balita lebih cepat disapih. Penyapihan yang lebih dini akan berakibat negatif terhadap status gizi anak apabila makanan anak yang disapih tidak diperhatikan (Suhardjo, 2011).

Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita tahun 2013 di kabupaten Bireuen yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat dari 6552 Balita yang diukur terdapat 160 (2,4%) Balita yang mengalami gizi buruk dan 1123 (17,1%) Balita mengalami gizi kurang, 94 (1,4%) Balita dengan gizi lebih dan selebihnya berkategori gizi baik (Dinkes Kabupaten Bireuen, 2013).

Menurut data status gizi Balita kota juang yang terdiri dari 23 desa, memiliki 319 Balita, yang diukur terdapat 1 (0,3%) Balita yang mengalami gizi buruk, 4(1,3%) Balita yang mengalami gizi kurang, 309 (96,9%) Balita yang mengalami gizi baik. 5 (1,6%) Balita yang mengalami gizi lebih.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti di TK- RA Al-Khanza di Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang pada bulan Januari 2014 memiliki 52 peserta didik dengan kisaran umur 2-5 tahun ditemukan beberapa masalah terkait gizi antara lain kurangnya pengetahuan ibu terhadap gizi balita, minimnya informasi terkait gizi balita dan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua sehingga dapat menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen”.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

2. Untuk mengetahui pengaruh pola asuh terhadap status gizi balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen
3. Untuk mengetahui pengaruh informasi yang dimiliki ibu terhadap status gizi balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan kota Juang Kabupaten Bireuen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian, pemahaman statistik serta dapat membuat laporan dalam bentuk Skripsi.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Merupakan bahan masukan dalam membimbing dan menambah pengetahuan serta sebagai sarana penyajian informasi di perpustakaan jurusan kebidanan Program Studi DIV Kebidanan.

2. Bagi Tempat penelitian

Memberikan informasi kepada pihak penyelenggara sekolah khususnya tenaga pendidik mengenai gambaran status gizi anak Balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa.

E. Kerangka Konsep

Uraian kerangka konsep dalam penelitian ini adalah; mengabaikannya pola makan anak dapat mengganggu pemenuhan gizi, khususnya kasus malnutrisi yang menimpa anak-anak balita di perkotaan. Artinya, walaupun landasan gizi buruk adalah kemiskinan, tidak tertutup risiko bagi anak dari orang tua yang mampu terserang malnutrisi. Prinsipnya malnutrisi disebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi esensial. Hal ini sering terjadi di kota-kota besar karena orang tua sibuk dengan pekerjaan dan menyerahkan anak kepada orang lain. Malnutrisi dapat diketahui melalui pengukuran status gizi (Khomsan, 2010)

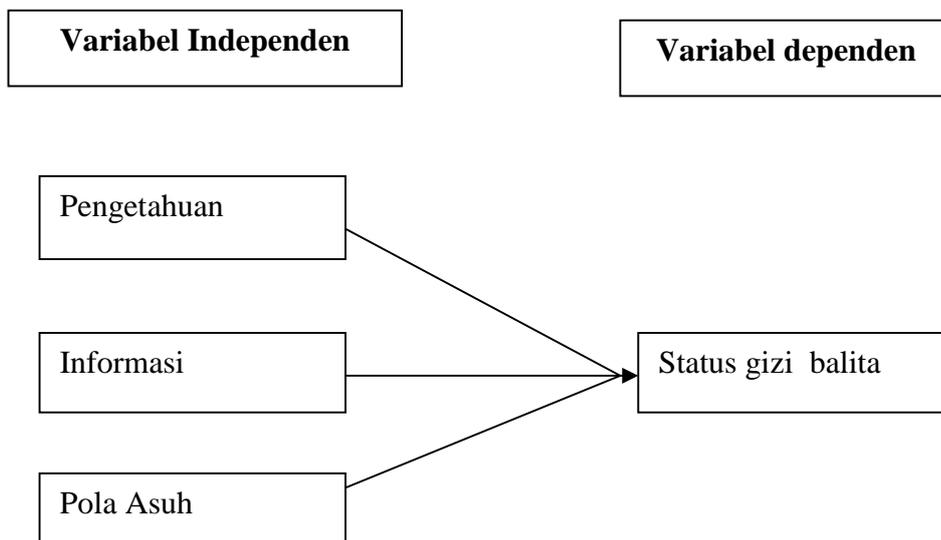
Permasalahan gizi akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan jenis masakan akan berpengaruh pada kejiwaan seperti kebosanan pada anak (Santoso, 2005). Era komunikasi informasi ini media masa tidak dapat ditinggalkan untuk ikut serta dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan remaja khususnya. Media sangat efektif untuk menyampaikan informasi, terutama untuk mempromosikan hal-hal seperti masalah gizi, dan lain sebagainya (Soetjiningsih, 2005).

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. Oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya.

Menurut Notoatmodjo (2009) kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep terhadap konsep yang lain dari masalah yang

ingin diteliti, konsep tidak dapat diukur atau pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. Oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya. Untuk mengamati, maka konsep harus dijabarkan dalam variabel-variabel. Sedangkan menurut Saryono (2010) kerangka konsep atau kerangka berfikir adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka yang didalamnya memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep dapat dirumuskan sebagai berikut :



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gizi

1. Pengertian Gizi

Gizi adalah 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 (Waryana, 2010).

Menurut Sediaoetomo (1981) dalam Santoso (2006) ada 5 fungsi zat gizi yaitu sebagai berikut :

- a) sumber energi dan tenaga.

Jika fungsi ini terganggu, orang akan menjadi kurang geraknya atau kurang giat dan merasa cepat lelah.

- b) Menyokong pertumbuhan badan.

Penambahan sel baru pada sel yang sudah ada.

- c) Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai.

Yaitu mengganti sel yang tampak jelas pada luka tubuh yaitu terjadinya jaringan parut.

- d) Mengatur metabolisme dan berbagi keseimbangan dalam cairan tubuh (keseimbangan air, asam basa dan mineral).

- e) Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai anti oksidan dan anti bodi lainnya.

2. Zat-zat Gizi dan Fungsinya

Menurut Notoatmodjo (2005), untuk mencapai kesehatan yang optimal diperlukan makanan bukan sekadar makanan, tetapi makanan yang mengandung gizi atau zat-zat gizi. Zat-zat makanan yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ini dikelompokkan menjadi 5 macam, yakni protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Fungsi-fungsi zat-zat makanan itu antara lain sebagai berikut :

a. Protein

Protein berfungsi untuk membangun sel-sel yang rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon, dan membentuk zat inti energi (1 gram energi kira-kira akan menghasilkan 4,1 kalori).

b. Lemak

Fungsi pokok lemak bagi tubuh ialah menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia (1 gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori), sebagai pelarut vitamin A,D,E,K serta sebagai pelindung terhadap bagian-bagian tubuh tertentu dan pelindung bagian tubuh pada temperatur rendah.

c. Karbohidrat

Fungsi karbohidrat adalah sebagai pembentuk energi yang paling murah dan mudah didapat.

d. Vitamin

Vitamin dibedakan menjadi dua, yakni vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C), dan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K). Fungsi masing-masing vitamin ini antara lain :

- 1) Vitamin A berfungsi bagi pertumbuhan sel-sel epitel, dan sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf dan mata.
- 2) Vitamin B1 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat, keseimbangan air dalam tubuh, dan membantu penyerapan zat lemak oleh usus.
- 3) Vitamin B2 berfungsi dalam pemindahan rangsang sinar saraf mata, dan enzim dan berfungsi dalam proses oksidasi dalam sel-sel.
- 4) Vitamin B6 berfungsi sebagai unsur pokok koenzim untuk metabolisme asam amino, glikogen, dan asam lemak.
- 5) Vitamin B12 berfungsi sebagai penghasil enzim yang esensial untuk metabolisme nutrien, asam nukleat dan asam folat serta membantu proses pertumbuhan dan pekerjaan urat saraf.
- 6) Vitamin C berfungsi sebagai aktivator macam-macam fermentasi perombak protein dan lemak, dalam oksidasi dan dehidrasi dalam sel, penting dalam pembentukan trombosit.
- 7) Vitamin D berfungsi mengatur kadar kapur dan fosfor bersama-sama kelenjar anak gondok, memperbesar penyerapan kapur dan fosfor dari usus, dan mempengaruhi kerja kelenjar endokrin.
- 8) Vitamin E berfungsi mencegah pendarahan bagi wanita hamil serta mencegah keguguran dan diperlukan pada saat sel sedang membelah.

9) Vitamin K berfungsi dalam pembentukan protombin yang berarti penting dalam proses pembekuan darah.

e. Mineral

Terdiri dari zat kapur (Ca), zat besi (Fe), zat fluor (F), natrium (Na) dan chlor (Cl), kalium (K), dan Iodium (I). secara umum fungsi mineral adalah sebagai bagian penting dari struktur sel dan jaringan.

3. Kecukupan Gizi Pada Balita

Kebutuhan gizi adalah banyaknya zat gizi dan energi minimal yang diperlukan oleh masing-masing individu. Apabila zat gizi yang tidak mencukupi masih berlangsung terus akan mengakibatkan perubahan pada fungsi jaringan. Agar tubuh terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan, maka di atas kebutuhan ditambahkan zat gizi cadangan (Almatsier, 2010).

Tabel 2.1
Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan untuk balita

Nutrisi	Usia 1 – 3 tahun	Usia 4 - 6 Tahun
	Berat 12 kg Tinggi 71 cm	Berat 18 kg Tinggi 110 cm
Protein (kkal)	1250	1750
Protein (g)	23	32
Vitamin A (RE)	350	460
Vitamin D (MKG)	10	10
Vitamin E (mg)	6	7

Thiamin (mg)	0,5	0,8
Riboplavin (mg)	0,6	10
Niasin(mg)	5,4	8
Vitamin B12	0,5	0,7
Asam folat (mkg)	40	60
Vitamin C (mg)	500	500
Kalsium (mg0	250	350

4. Status Gizi

a. Status Gizi Anak

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang diukur secara antropometri. Status gizi anak adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suharjo, 2011), dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO-NCHS dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB.

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 :

1) 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, 2008).

2) 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 (Djumadias, 2004).

3) 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, 2008).

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.

Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitive/peka dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U. Dinyatakan dalam BB/TB, menurut standar WHO bila prevalensi kurus/wasting $< -2SD$ di atas 10 % menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan.

b. Ketentuan umum penggunaan standar antropometri WHO 2005

1) Istilah dan pengertian

- a). Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh : Umur 2 bulan 29 hari dihitung sebagai umur 2 bulan.
- b). Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur telentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
- c). Ukuran tinggi badan (TB). Digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
- d). Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
- e). Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (TB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

f), Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/TB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

c. Kategori dan ambang batas status gizi anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagaimana terdapat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2
Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD

Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Permenkes No.1995/X

Tabel 2.3
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 24 – 60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7

30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0
31	9,5	10,7	12,0	13,5	15,2	17,1	19,3
32	9,6	10,8	12,1	13,7	15,4	17,4	19,6
33	9,7	10,9	12,3	13,8	15,6	17,6	19,9
34	9,8	11,0	12,4	14,0	15,8	17,8	20,2
35	9,9	11,2	12,6	14,2	16,0	18,1	20,4
36	10,0	11,4	12,7	14,3	16,2	18,3	20,7
37	10,1	11,5	12,9	14,5	16,4	18,6	21,0
38	10,2	11,6	13,0	14,7	16,6	18,8	21,3
39	10,3	11,7	13,1	14,8	16,8	19,0	21,6
40	10,4	11,8	13,3	15,0	17,0	19,3	21,9
41	10,5	11,9	13,4	15,2	17,2	19,5	22,1
42	10,6	12,0	13,6	15,3	17,4	19,7	22,4
43	10,7	12,1	13,7	15,5	17,6	20,0	22,7
44	10,8	12,2	13,8	15,7	17,8	20,2	23,0
45	10,9	12,4	14,0	15,8	18,0	20,5	23,3
46	11,0	12,5	14,1	16,0	18,2	20,7	23,6
47	11,1	12,6	14,3	16,2	18,4	20,9	23,9
48	11,2	12,7	14,4	16,3	18,6	21,2	24,2
49	11,3	12,8	14,5	16,5	18,8	21,4	24,5
50	11,4	12,9	14,7	16,7	19,0	21,7	24,8
51	11,5	13,1	14,8	16,8	19,2	21,9	25,1
52	11,6	13,2	15,0	17,0	19,4	22,2	25,4

53	11,7	13,3	15,1	17,2	19,6	22,4	25,7
54	11,8	13,4	15,2	17,3	19,8	22,7	26,0
55	11,9	13,5	15,4	17,5	20,0	22,9	26,3
56	12,0	13,6	15,5	17,7	20,2	23,2	26,6
57	12,1	13,7	15,6	17,8	20,4	23,4	26,9
58	12,2	13,8	15,8	18,0	20,6	23,7	27,2
59	12,3	14,0	15,9	18,2	20,8	23,9	27,6
60	12,4	14,1	16,0	18,3	21,0	24,2	27,9

Tabel 2.5
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 24 – 60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	8,1	9,0	10,2	11,5	13,0	14,8	17,0
25	8,2	9,2	10,3	11,7	13,3	15,1	17,3
26	8,4	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,7
27	8,5	9,5	10,7	12,1	13,7	15,7	18,0
28	8,6	9,7	10,9	12,3	14,0	16,0	18,3
29	8,8	9,8	11,1	12,5	14,2	16,2	18,7
30	8,9	10,0	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0
31	9,0	10,1	11,4	12,9	14,7	16,8	19,3
32	9,1	10,3	11,6	13,1	14,9	17,1	19,6
33	9,3	10,4	11,7	13,3	15,1	17,3	20,0

34	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,6	20,3
35	9,5	10,7	12,0	13,7	15,6	17,9	20,6
36	9,6	10,8	12,2	13,9	15,8	18,1	20,9
37	9,7	10,9	12,4	14,0	16,0	18,4	21,3
38	9,8	11,1	12,5	14,2	16,3	18,7	21,6
39	9,9	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0	22,0
40	10,1	11,3	12,8	14,6	16,7	19,2	22,3
41	10,2	11,5	13,0	14,8	16,9	19,5	22,7
42	10,3	11,6	13,1	15,0	17,2	19,8	23,0
43	10,4	11,7	13,3	15,2	17,4	20,1	23,4
44	10,5	11,8	13,4	15,3	17,6	20,4	23,7
45	10,6	12,0	13,6	15,5	17,8	20,7	24,1
46	10,7	12,1	13,7	15,7	18,1	20,9	24,5
47	10,8	12,2	13,9	15,9	18,3	21,2	24,8
48	10,9	12,3	14,0	16,1	18,5	21,5	25,2
49	11,0	12,4	14,2	16,3	18,8	21,8	25,5
50	11,1	12,6	14,3	16,4	19,0	22,1	25,9
51	11,2	12,7	14,5	16,6	19,2	22,4	26,3
52	11,3	12,8	14,6	16,8	19,4	22,6	26,6
53	11,4	12,9	14,8	17,0	19,7	22,9	27,0
54	11,5	13,0	14,9	17,2	19,9	23,2	27,4
55	11,6	13,2	15,1	17,3	20,1	23,5	27,7
56	11,7	13,3	15,2	17,5	20,3	23,8	28,1

57	11,8	13,4	15,3	17,7	20,6	24,1	28,5
58	11,9	13,5	15,5	17,9	20,8	24,4	28,8
59	12,0	13,6	15,6	18,0	21,0	24,6	29,2
60	12,1	13,7	15,8	18,2	21,2	24,9	29,5

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun atau lebih popular dengan pengertian usia di bawah 5 tahun, pada masa ini pertumbuhan anak sangat pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang optimal. Kekurangan gizi pada anak balita dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangannya, oleh karena itu kecukupan zat gizi sangat dibutuhkan anak untuk proses pertumbuhan dan perkembangan intelegensinya secara berkesinambungan pada masa mendatang (Muaris dalam Rifka, 2009).

Usia balita dapat dibedakan dalam dua golongan, yang pertama balita yang berusia 1 sampai 3 tahun. Pada usia ini, biasanya anak sangat rentan terhadap gangguan gizi, seperti kekurangan vitamin A, kalori, zat besi dan protein. Golongan yang kedua adalah balita berusia 4-6 tahun, pada usia ini anak masih rentan terhadap gangguan penyakit gizi dan infeksi. Sehingga pemberian makanan yang bergizi tetap menjadi perhatian orang tua, para pembimbing dan pendidik disekolah (Waryana, 2010).

2. Kebutuhan Dasar anak Balita

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar (Soetjiningsih, 2005) yaitu :

a. Kebutuhan fisik-biomedis (Asuh)

- 1) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, dan pengobatan jika sakit.
- 3) Papan/pemukiman yang layak
- 4) *Hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan
- 5) Sandang
- 6) Kesegaran jasmani, rekreasi.

b. Kebutuhan emosi/ kasih sayang (Asih)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu sedini dan selanggeng mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Hak ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin. Kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, dan produktivitas.

3. Masalah Gizi balita

Masalah-masalah yang dapat timbul terhadap gizi anak maupun balita menurut Arisman (2007) berupa :

a. Anemia defisiensi besi

Keadaan ini terjadi Karena terlalu sedikit kandungan zat besi dalam makanan terutama anak yang terlalu banyak mengkonsumsi susu sehingga mengendurkan keinginan untuk menyantap makanan lain. Untuk mengatasi hal ini selain memberikan suplemen zat besi (jika dianjurkan dokter) anak harus dibiasakan atau menyantap makanan yang mengandung zat besi.

b. Karies gigi

Lubang gigi sering terjadi pada anak, karena terlalu sering mengkonsumsi cemilan yang lengket dan banyak mengandung gula. Karies yang terjadi pada gigi sulung memang tidak berbahaya, namun kejadian ini biasanya berlanjut sampai anak memasuki usia remaja, bahkan sampai dewasa. Gigi yang berlubang akan menyerang gigi permanen sebelum gigi tersebut berhasil menembus gusi.

c. Penyakit kronis

Penyakit yang tidak menguras cadangan makanan energi sekalipun, jika berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan karena menghilangkan nafsu makan anak. Di samping itu, ada pula jenis penyakit yang menguras cadangan zat gizi, misalnya campak yang menghabiskan cadangan vitamin A.

d. Berat badan berlebih

Kelebihan berat badan pada anak terjadi karena ketidak seimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar, terlalu banyak makan, sedikit

bergerak atau keduanya. Berat badan berlebih pada anak apalagi mencapai obesitas maka akan berlanjut sampai remaja dan dewasa namun kelebihan berat badan pada anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat badan sekaligus akan menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

e. Pica

Orang yang mengkonsumsi sesuatu bukan makanan, semisal perca dan debu maka tergolong ke dalam pica. Perilaku tersebut tidak membahayakan hidup anak sejauh dia tidak menyantap zat toksin. Pica harus dibedakan dengan kebiasaan anak, terutama batita yang memasukkan barang kemulutnya. Hal ini digunakan anak untuk belajar, misalnya mengigit kelereng atau mainan lainnya dan hal ini bukan pica.

f. Televisi

Sesungguhnya televisi bukan yang menimbulkan masalah gizi, melainkan dampak tayangnya. Terlebih iklan yang dilakukan anak-anak. Pemirsa anak belum dapat berfikir kritis sehingga mudah terbujuk dan hampir seketika menyukai, misalnya iklan keripik kentang, permen atau makanan lain yang tidak bergizi yang iklannya dibintangi sebaya mereka.

g. Berat badan kurang

Kekurangan berat badan yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan yang buruk. Langkah penanganannya harus didasarkan pada penyebab serta kemungkinan pemecahannya.

h. Alergi

Secara literal, alergi makanan diartikan sebagai respons tidak normal terhadap makanan yang orang biasa dapat menoleransinya. Alergi makanan tidak jarang terlihat pada anak (5-8%) dan dewasa (1-2%), terutama mereka yang memiliki riwayat keluarga penderita alergi.

C. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Tingkat pengetahuan

Faktor penting yang menyebabkan adanya kekurangan gizi adalah kurangnya pengetahuan yang memadai. Sekalipun kurangnya daya beli merupakan halangan yang utama. Tetapi sebagian kekurangan-kekurangan gizi akan biasa diatasi kalau orang tua mengetahui bagaimana seharusnya memanfaatkan sumber yang ada (Berg, 2005).

Permasalahan gizi akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan jenis masakan akan berpengaruh pada kejiwaan seperti kebosanan pada anak (Santoso, 2006).

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab “*What*”, sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*What*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*Why* dan *How*” (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan

sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2005).

b. Tingkat Pengetahuan

Faktor penting yang menyebabkan adanya kekurangan gizi adalah kurangnya pengetahuan yang memadai. Sekalipun kurangnya daya beli merupakan halangan yang utama. Tetapi sebagian kekurangan-kekurangan gizi akan biasa diatasi kalau orang tua mengetahui bagaimana seharusnya memanfaatkan sumber yang ada (Berg, 2005).

Permasalahan gizi akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan jenis masakan akan berpengaruh pada kejiwaan seperti kebosanan pada anak (Santoso, 2006).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam dominan ini mempunyai 6 tingkat, yakni (Notoatmodjo, 2005):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam hal ini mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

c. Sumber-sumber Pengetahuan

Menurut Meliono (2007), sumber-sumber pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau pengajaran kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran atau pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi, contoh dari media masa ini adalah televisi, Koran, dan majalah.

3) Keterpaparan Informasi

Pengertian informasi menurut "*Oxford English Dictionary* adalah *That of which one is apprised or told intelligence, news*".

Kamus lain mengatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, menganalisa dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu.

D. Informasi

1. Media Informasi

Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Namun demikian, istilah ini memiliki banyak arti bergantung pada konteksnya, dan secara umum berhubungan erat dengan konsep seperti arti, pengetahuan, *negentropy*, komunikasi, kebenaran, representasi dan rangsangan mental. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas seseorang. Menurut Notoatmodjo

(2005) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Era komunikasi informasi ini media masa tidak dapat ditinggalkan untuk ikut serta dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan remaja khususnya. Media sangat efektif untuk menyampaikan informasi, terutama untuk mempromosikan hal-hal seperti masalah gizi, dan lain sebagainya (Soetjiningsih, 2005).

Media informasi baru akan benar-benar berpengaruh jika sebelumnya ia berhasil menjalin kedekatan dengan khalayaknya. Hal ini juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang mendukung maupun menolak terhadap suatu informasi. Di Amerika Serikat bahkan diarahkan untuk menyenangkan sebanyak mungkin orang, karena dengan demikian mereka akan lebih mudah dibujuk. Seiring dengan perkembangan teknologi dalam segala bidang dan masuknya budaya global dari dan setiap-tiap negara, menyebabkan adanya asimilasi budaya dan gaya hidup global. Hal ini bisa kita lihat bagaimanapun arus media informasi dalam tayangan di televisi, video kaset, *laser disk* (LD), VCD dan berbagai gambar dalam majalah dan surat kabar dan bahkan buku (Notoatmodjo, 2005).

Media ini dibagi menjadi 3, yakni : media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

- 1) *Booklet* : ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* : ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi, tidak berlipat.
- 4) *flip chart* (lembar balik) : media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, yang bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media yang cetak berisi pesan-pesan / informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan misalnya iklan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat serta informasi tentang kesehatan lainnya yang bermanfaat bagi lingkungan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi: penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz, atau cerdas dan cermat.
- 2) Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan radio spot.
- 3) Video: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- 4) *Slide*: *slide* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
- 5) *Film strip* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi) (Notoatmodjo, 2005).

E. Pola Asuh

Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi, membimbing, membina, dan mendidik anak-anaknya dalam kehidupan sehari-hari dengan harapan menjadikan anak sukses menjalani kehidupan ini. Hal ini sejalan dengan pendapat Euis (2004) “Pola asuh merupakan serangkaian interaksi yang intensif, orangtua mengarahkan anak untuk memiliki kecakapan hidup”. Sedangkan (Maccoby dalam Yanti, 2005:14) mengemukakan istilah pola asuh orangtua untuk menggambarkan interaksi orangtua dan anak-anak yang di dalamnya orangtua mengekspresikan sikap-sikap atau perilaku, nilai-nilai, minat dan harapan-harapannya dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

Sedangkan Khomsan (2010) menyatakan bahwa pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orangtua selama mengadakan kegiatan pengasuhan yang berarti orangtua mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak sehingga memungkinkan anak untuk mencapai tugas-tugas perkembangannya. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pola asuh orangtua adalah proses interaksi orangtua dengan anak dimana orangtua mencerminkan sikap dan perilakunya dalam menuntun dan mengarahkan perkembangan anak serta menjadi teladan dalam menanamkan perilaku.

Menurut Santrock (2005) ada empat macam bentuk pola asuh adalah sebagai berikut: Pola asuh otoriter adalah suatu jenis bentuk pola asuh yang menuntut agar anak patuh dan tunduk terhadap semua perintah dan aturan yang dibuat oleh orangtua tanpa ada kebebasan untuk bertanya atau mengemukakan pendapat sendiri.

Anak dijadikan sebagai miniatur hidup dalam pencapaian misi hidupnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Shapiro (2009:27) bahwa “Orangtua otoriter berusaha menjalankan rumah tangga yang didasarkan pada struktur dan tradisi, walaupun dalam banyak hal tekanan mereka akan keteraturan dan pengawasan membebani anak”.

Baumrind juga mengatakan bahwa pola asuh otoritatif atau demokrasi, pada pola asuh ini orangtua yang mendorong anak-anaknya agar mandiri namun masih memberikan batas-batas dan pengendalian atas tindakan-tindakan mereka. Musyawarah verbal dimungkinkan dengan kehangatan-kehangatan dan kasih sayang yang diperlihatkan. Anak-anak yang hidup dalam keluarga demokratis ini memiliki kepercayaan diri, harga diri yang tinggi dan menunjuk perilaku yang terpuji.

Shapiro (2009) mengemukakan “Dalam hal belajar orangtua otoritatif menghargai kemandirian, memberikan dorongan dan pujian. Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan penerapan pola asuh otoritatif identik dengan penanaman nilai-nilai demokrasi yang menghargai dan menghormati hak-hak anak, mengutamakan diskusi ketimbang interupsi, kebebasan berpendapat dan selalu memotivasi anak untuk menjadi yang lebih baik.

Pola asuh penelantaran adalah pola asuh dimana orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak, orangtua pada pola asuh ini mengembangkan perasaan bahwa aspek-aspek lain kehidupan orangtua lebih penting dari pada anak-anak. Dimana orangtua lebih cenderung membiarkan anak-anaknya dibesarkan tanpa kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan fisik yang cukup.

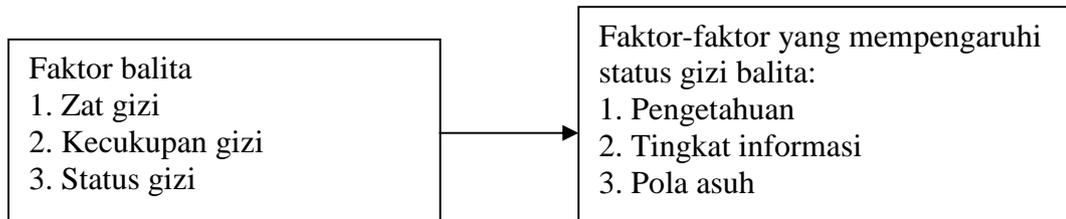
Sedangkan yang dimaksud dengan pola asuh orang tua permisif dimana pada pola asuh ini orangtua sangat terlibat dalam kehidupan anak-anak mereka, namun menetapkan sedikit batas atau kendali terhadap anak mereka. Orangtua cenderung membiarkan anak-anak mereka melakukan apa saja, sehingga anak tidak dapat mengendalikan perilakunya serta tidak mampu untuk menaruh hormat pada orang lain.

Selanjutnya Shapiro (2009) mengemukakan bahwa “orangtua permisif berusaha menerima dan mendidik anaknya sebaik mungkin tapi cenderung sangat pasif ketika sampai pada masalah penetapan batas-batas atau menanggapi ketidakpatuhan”. Orangtua permisif tidak begitu menuntut juga tidak menetapkan sasaran yang jelas bagi anaknya, karena yakin bahwa anak-anak seharusnya berkembang sesuai dengan kecenderungan alamiahnya. Sedangkan Covey (2007) menyatakan bahwa “orangtua yang menerapkan pola asuh permisif cenderung ingin selalu disukai dan anak tumbuh dewasa tanpa pengertian mendalam mengenai standar dan harapan, tanpa komitmen pribadi untuk disiplin dan bertanggungjawab.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua yang permisif, tidak dapat menanamkan perilaku moral yang sesuai dengan standar sosial pada anak. Karena orangtua bersifat longgar dan menuruti semua keinginan anak. Berdasarkan beberapa kutipan di atas dapat diketahui bahwa masing-masing dari pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. Oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya.

F. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2008), kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Uraian kerangka konsep dalam penelitian ini adalah; mengabaikannya pola makan anak dapat mengganggu pemenuhan gizi, khususnya kasus malnutrisi yang menimpa anak-anak balita di perkotaan. Artinya, walaupun landasan gizi buruk adalah kemiskinan, tidak tertutup risiko bagi anak dari orang tua yang mampu terserang malnutrisi. Prinsipnya malnutrisi disebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi esensial. Hal ini sering terjadi di kota-kota besar karena orang tua sibuk dengan pekerjaan dan menyerahkan anak kepada orang lain. Malnutrisi dapat diketahui melalui pengukuran status gizi (Khomsan, 2010)

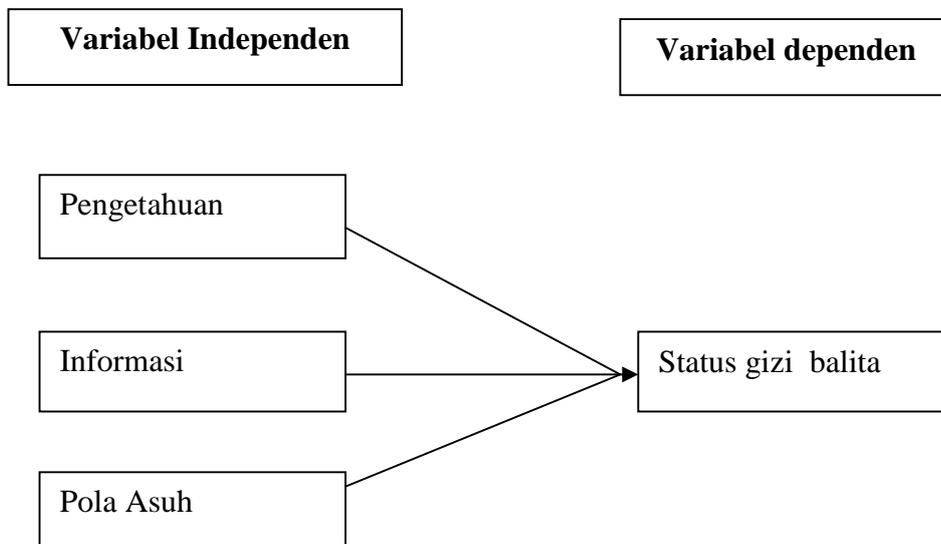
Permasalahan gizi akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan jenis masakan akan berpengaruh pada kejiwaan seperti kebosanan pada anak (Santoso, 2005). Era komunikasi informasi ini media masa tidak dapat ditinggalkan untuk ikut serta dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan remaja khususnya. Media sangat efektif untuk menyampaikan informasi,

terutama untuk mempromosikan hal-hal seperti masalah gizi, dan lain sebagainya (Soetjiningsih, 2005).

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya.

Menurut Notoatmodjo (2009) kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, konsep tidak dapat diukur atau d pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya. iamati, maka konsep harus dijabarkan dalam variabel-variabel. Sedangkan menurut Saryono (2010) kerangka konsep atau kerangka berfikir adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka yang didalamnya memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep dapat dirumuskan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat analitik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di TK-RA Al-Khanza berdasarkan keadaan saat dilakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional study* (pendekatan silang) yaitu suatu cara pengumpulan data dan pengukuran variabel yang dilakukan sekaligus (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diteliti sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2009).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang bersekolah di TK Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang yang berumur 24-59 bulan. Untuk anak yang berumur 5-6 tahun tidak termasuk ke dalam populasi karena sudah tidak dikategorikan ke dalam golongan balita (>59 bulan), jumlah populasi yang diperoleh adalah 52 balita, dengan jumlah keseluruhan 78 balita.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu cara pengumpulan sampel berdasarkan jumlah populasi

(Notoatmodjo, 2009) yakni seluruh populasi yang terdapat di TK Al-Khanza yang berjumlah 52 balita.

Adapun kriteria sampel adalah:

- 1) Anak yang berumur 24-59 bulan dan bersekolah di TK Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang serta hadir pada saat penelitian
- 2) Orangtua murid TK-RA AL-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2014.

D. Tehnik Pengumpulan Data

1. Tehnik pengumpulan data

a) Data primer

Data yang diperoleh dari pembagian kuesioner secara langsung dari peneliti kepada ibu balita. Serta pengukuran status gizi balita.

b) Data Sekunder

Pengambilan data sekunder meliputi jumlah siswa, jumlah kelas, rata-rata umur, jumlah guru dan data demografi sekolah, yang diperoleh dari buku induk siswa di bagian arsip TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Status gizi balita	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan pengukuran BB/U	Penyebaran kuesioner Antropometri	Kuesioner Dacin	Ordinal	Lebih Baik Kurang Buruk
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui orang tua tentang gizi balita	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Baik Kurang
3.	Informasi	Segala bentuk berita atau pesan yang didapatkan atau diterima melalui orang atau sumber yang mengeluarkan dan menyampaikan tentang status gizi balita	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Baik Kurang
4.	Pola Asuh	Serangkain interaksi yang internsif, orangtua mengarahkan anak untuk memiliki kecakapan hidup	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Baik Kurang

H. Kerangka Konsep

Uraian kerangka konsep dalam penelitian ini adalah; mengabaikannya pola makan anak dapat mengganggu pemenuhan gizi, khususnya kasus malnutrisi yang menimpa anak-anak balita di perkotaan. Artinya, walaupun landasan gizi buruk adalah kemiskinan, tidak tertutup risiko bagi anak dari orang tua yang mampu terserang malnutrisi. Prinsipnya malnutrisi disebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi esensial. Hal ini sering terjadi di kota-kota besar karena orang tua sibuk dengan pekerjaan dan menyerahkan anak kepada orang lain. Malnutrisi dapat diketahui melalui pengukuran status gizi (Khomsan, 2010)

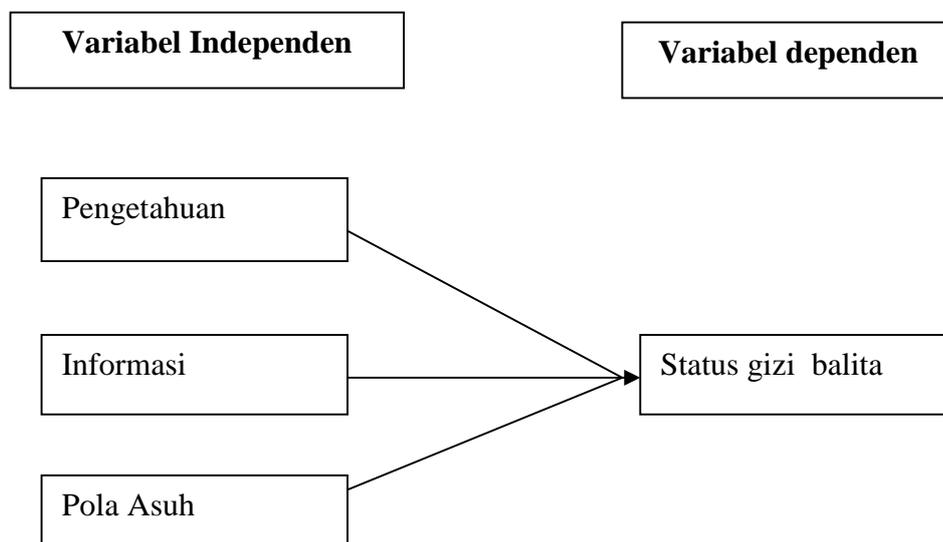
Permasalahan gizi akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan jenis masakan akan berpengaruh pada kejiwaan seperti kebosanan pada anak (Santoso, 2005). Era komunikasi informasi ini media masa tidak dapat ditinggalkan untuk ikut serta dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan remaja khususnya. Media sangat efektif untuk menyampaikan informasi, terutama untuk mempromosikan hal-hal seperti masalah gizi, dan lain sebagainya (Soetjiningsih, 2005).

Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. Oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya.

Menurut Notoatmodjo (2009) kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep terhadap konsep yang lain dari masalah yang

ingin diteliti, konsep tidak dapat diukur atau pola asuh yang diterapkan oleh orang tua juga akan menghasilkan macam-macam bentuk perilaku moral pada anak. Oleh karena itu orang tua harus memahami dan mengetahui pola asuh mana yang paling baik dia terapkan dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya. Iamati, maka konsep harus dijabarkan dalam variabel-variabel. Sedangkan menurut Saryono (2010) kerangka konsep atau kerangka berfikir adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka yang didalamnya memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep dapat dirumuskan sebagai berikut :



F. Hipotesa Penelitian

1. Ha : ada pengaruh pengetahuan terhadap status gizi balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

2. Ha : ada pengaruh informasi yang dimiliki ibu terhadap status gizi balita di TK-RA Al- Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.
3. Ha : ada pengaruh pola asuh terhadap status gizi balita di TK-RA Al- Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah alat ukur dan kuesioner dengan total item pertanyaan yakni 25 soal, yang terdiri dari 10 soal tentang faktor pengetahuan, 5 soal informasi dan 10 soal tentang pola asuh.

H. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2007) pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrument pengumpulan data yang meliputi kelengkapan data demografi dan data berat badan sampel untuk memastikan semua pernyataan telah terisi, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mempunyai kemungkinan mengganggu pengolahan data selanjutnya.

b) Coding

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul dari setiap pengamatan pada lembar observasi untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c) *Transferring*

Yaitu memindahkan jawaban ke dalam media tertentu misalnya master tabel atau kartu kode. Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel.

d) *Tabulating*

Pada tahap ini, peneliti mengkumulatiskan data dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan standar WHO NCHS untuk berat badan menurut umur. Untuk subvariabel yang diukur, selanjutnya dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

e) Melakukan tehnik analisis ,merupakan statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan dan mendiskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna.

2. Analisa Data

Menurut Arikunto (2005), analisa data adalah proses penyederhanaan suatu data ke dalam bentuk yang lebih mudah untuk di pahami dan di interprestasikan.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Analisa Univariat

Data yang diperoleh dikelompokkan dan dikategorikan dengan sebuah skala tertentu kemudian dicari kelompok responden dengan kategori tertentu yang jumlah respondennya terbanyak dan paling sedikit.

Selanjutnya data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. dengan rumus sebagai berikut ,(Machfoedz, 2008) :

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi jawaban yang benar

n = Jumlah soal

b) Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh status gizi balita ibu yang bekerja pada anak TK-RA AL-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan rumus

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan : X^2 = Nilai *chi-square*

O = Frekuensi yang diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

Pengujian ini dilakukan dengan cara membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan apakah ada perbedaan yang bermakna dengan menggunakan SPSS 15.

Data masing-masing sub variabel dimasukkan ke dalam tabel-tabel contingensi setelah itu dianalisis untuk membandingkan antara p value dengan nilai alpa (0,05) dengan ketentuan:

- 1) H_0 ditolak jika nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) H_0 diterima jika nilai $p > 0.05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Perhitungan yang digunakan pada uji *Pearson Chi Squaer* untuk program komputerisasi pada program SPSS adalah sebagai berikut:

- a) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact test*.
- b) Bila pada tabel 2x2, tidak ada dijumpai nilai *Expected* (harapan) lebih dari 5 maka uji yang digunakan sebaiknya adalah *Continity Correction*
- c) Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3, dan lain-lain maka yang digunakan adalah uji *Pearson Chi Square*
- d) Uji *Likehood Ratio* dan *Linear-by-Linear Assosiation*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linear antara dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan (Hastanto, 2005)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

TK-RA Al-Khanza merupakan salah satu dari 17 TK di kecamatan KOTA Juang Kabupaten, terletak di jalan gajah No. 27 Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Luas wilayah TK Islam Terpadu Aminah \pm 1500 m², pada sebelah utara berbatasan dengan jalan bahagia selatan berbatasan dengan Jalan terminal, sebelah barat berbatasan dengan Jalan Takengon, dan sebelah timur berbatasan dengan jalan Banda Aceh - Medan.

TK-RA Al-Khanza sudah berdiri selama 8 tahun, Diresmikan oleh mantan Bupati Bireuen yaitu Bapak Mustafa pada tanggal 13 Juli 2006. Saat itu TK-RA Al-Khanza terdiri dari 2 kelas, 45 siswa dan 7 orang guru termasuk kepala sekolah dan staf.

Seiring pergantian tahun TK-RA Al-Khanza terus mengalami peningkatan dari fasilitas, jumlah siswa dan IPTEK. Banyak penghargaan dan prestasi yang diperoleh siswa-siswi TK-RA Al-Khanza. Saat ini, TK-RA tersebut memiliki 85 siswa, terdiri dari 3 kelas yaitu :

1. 1 kelas penitipan (umur siswa 4 -24 bulan)
2. 1 kelas Play Grup (umur siswa 24-48 bulan)
3. 1 kelas TK (umur siswa 5-6 tahun)

Tenaga pengajar terdiri dari 12 orang. Kebanyakan orang tua dari siswa-siswi di TK tersebut adalah bekerja baik dipemerintahan maupun swasta. Sekarang ini TK-

RA AL-Khanza merupakan salah satu TK terfavorit dan terbesar dikawasan Kota Juang.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK-RA Al-Khanza pada tanggal 21 Juni s/d 28 Juni 2014, pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner dengan menggunakan lembaran kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan tentang pengetahuan, pola asuh, informasi gizi balita, dan penimbangan berat badan anak balita, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di TK-RA Al-Khanza Desa
Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun
2014

No	Status gizi	f	%
1	Baik	35	67.3
2	Kurang	17	32,7
	Jumlah	52	100

Sumber: data primer (tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 52 responden, yang memiliki status gizi yang baik sebanyak 34 orang (65,4%).

a. Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di
TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang
Kabupaten Bireuen Tahun 2014

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	29	55.8
2	Kurang	23	44.2
	Jumlah	52	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 52 responden, yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 29 orang (55,8%).

b. Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita di TK-
RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang
Kabupaten Bireuen Tahun 2014

No	Pola Asuh	f	%
1	Baik	21	40.4
2	Kurang	31	59,6
	Jumlah	52	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 52 responden, yang memiliki pola asuh yang baik sebanyak 21 orang (40,4%).

c. Informasi Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.4
**Distribusi Frekuensi Informasi Ibu Terhadap Status Gizi Balita di TK-
 RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang
 Kabupaten Bireuen Tahun 2014**

No	Informasi	f	%
1	Baik	45	86,5
2	Kurang	7	13,5
	Jumlah	52	100

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 52 responden, yang memiliki informasi yang baik sebanyak 45 orang (86,5%).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu pengaruh status gizi balita di TK AL-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Uji statistic yang digunakan yaitu uji *Chi Square dependen* dan uji *Chi Square independen*. Uji *Chi Square dependen* digunakan untuk mengetahui pengaruh status gizi balita, sedangkan uji *Chi Square independen* untuk mencari pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita.

a. Pengaruh pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.5
**Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di TK-RA Al-
 Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten
 Bireuen Tahun 2014**

Pengetahuan	Status gizi				Total		<i>P</i> Value 0,544
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	18	62.1	11	37.9	29	100	
Kurang	17	73.9	6	26.1	23	100	

Total	35	67,5	17	32,7	52	100	
--------------	----	------	----	------	----	-----	--

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diperoleh bahwa dari 23 responden yang berpengetahuan kurang tentang status gizi, terdapat 16 orang (69,6%) dengan status gizi baik. berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai P value $>$ nilai alpha ($0,383 \geq 0,05$) artinya : H_a ditolak atau H_0 diterima. Kesimpulan tidak ada pengaruh antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita

b. Pengaruh Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.6
Pengaruh Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2014

Pola asuh	Status gizi				Total		P Value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			f
Baik	18	85,7	3	14,3	21	100	0,043
Kurang	17	54,8	14	45,2	31	100	
Jumlah	35	67,3	17	32,7	52	100	

Sumber: data primer (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.6 di atas terdapat 21 responden yang mendapatkan pola asuh yang baik yaitu 18 (85,7%) responden yang termasuk kategori status gizi yang baik. berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value $<$ nilai alpha ($0,038 < 0,05$), artinya : H_a diterima atau H_0 ditolak. Kesimpulan : ada pengaruh pola asuh ibu dengan status gizi balita.

c. Pengaruh Informasi Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 4.7

Pengaruh Informasi Ibu Terhadap Status Gizi Balita di TK-RA Al-Khanza Desa Meunasah Capa Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2014

Informasi	Status gizi				Total		<i>P</i> <i>Value</i>
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	29	64,4	16	35,6	45	100	0,004
Kurang	6	85,7	1	14,3	7	100	
Jumlah	35	67,3	17	32,7	52	100	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa terdapat 29 responden yang memiliki informasi yang baik terhadap status gizi balita yaitu 29 (64,4%) responden dengan status gizi yang baik. berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value < nilai alpha ($0,026 < 0,05$), artinya : H_a diterima atau H_o ditolak. Kesimpulan : ada pengaruh informasi ibu dengan status gizi balita.

C. Pembahasan

a. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian diperoleh dari 23 responden yang berpengetahuan kurang tentang status gizi balita terdapat 16 orang (69,6%) yang memiliki balita dengan status gizi yang baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan p value > alpha ($0,383 > 0,05$) yang berarti tidak adanya pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dengan gizi balita

Seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas dan tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan seorang ibu terhadap gizi balita ternyata tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan hal ini juga didukung oleh Savitri (2005), di daerah Salatiga, dengan rancangan penelitian panel observasional dengan survei dan pendekatan *cross*

sectional menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan tingkat konsumsi gizi anak.

Menurut peneliti walaupun ibu tidak memiliki pengetahuan tentang status gizi, tetapi balita mereka masuk dalam kategori berstatus gizi baik. Karena prinsip ibu-ibu di lokasi penelitian bahwa, sebaiknya anak-anaknya diberikan makanan rumahan dari pada makanan jajanan. sehingga dengan pemenuhan makanan seperti nasi, lauk, sayur meningkatkan status gizi anak.

b. Pengaruh Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 21 responden yang mendapatkan pola asuh yang baik yaitu 18 responden (85,7) yang termasuk kategori status gizi yang baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan hasil yang signifikan di mana nilai p value $<$ alpha ($0,038 < 0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi balita.

Seperti yang diungkapkan Euis (2004), Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi, membimbing, membina, dan mendidik anak-anaknya dalam kehidupan sehari-hari dengan harapan menjadikan anak sukses menjalani kehidupan ini. “Pola asuh merupakan serangkaian interaksi yang intensif, orangtua mengarahkan anak untuk memiliki kecakapan hidup”. Sedangkan (Maccoby dalam Yanti, 2005:14) mengemukakan istilah pola asuh orangtua untuk menggambarkan interaksi orangtua dan anak-anak yang di dalamnya orangtua mengekspresikan sikap-sikap atau perilaku, nilai-nilai, minat dan harapan-harapannya dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti (2008) yang menunjukkan bahwa status gizi anak balita mempunyai pengaruh yang secara statistik signifikan dengan sikap dan perilaku ibu.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikhwansyah (2005) di Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan, di mana sikap ibu, pekerjaan, asupan makanan dan status imunisasi berhubungan secara bermakna dengan status gizi anak balita. Penelitian lainnya di daerah Gunung Pati Kabupaten Semarang oleh Himawan (2006) juga menunjukkan bahwa sikap dan pekerjaan ibu berhubungan dengan status gizi balita.

Penelitian lain pada keluarga nelayan di Kecamatan Semarang Utara, Kota, Semarang oleh Mawaddati R (2004), dimana penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan dengan konsumsi energi anak balita, dan konsumsi energi dengan status gizi anak balita dengan indeks BB/U dan indeks BB/TB. Penelitian yang dilakukan oleh Lily Yaa Appoh dan Sturla Krekling (2005) di daerah Volta, Ghana menyebutkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Dengan menggunakan metode analisis bivariat terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi anak balita dengan pendidikan formal ibu dan status marital, sedangkan analisis lebih lanjut dengan regresi logistik didapatkan adanya pengaruh yang bermakna antara status gizi balita dengan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, bahkan setelah variabel lain seperti pendidikan formal dikendalikan.

Menurut peneliti mayoritas responden yang diteliti memiliki aturan yang bagus dalam pemenuhan nutrisi anak seperti pemilihan jenis makanan, pengaturan jadwal

makan, kebersihan makanan dan lain sebagainya. Dengan demikian terpenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi anak, sehingga meningkatkan status gizi.

c. Pengaruh Informasi Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 29 responden (64,4) yang memiliki informasi yang baik terhadap status gizi balita. Dari hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang erat dimana nilai p value $<$ alpha ($0,026 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara informasi dengan status gizi balita.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mousa dkk (2004) di wilayah Qashqa'i, Iran menunjukkan hasil bahwa informasi tentang kesehatan dan gizi yang dimiliki oleh orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita akan merubah perilaku dari keluarga itu terutama dalam hal pengasuhan dan pemberian makan pada anak sehingga akan meningkatkan status gizi anak balita di keluarga itu.

Seperti yang diungkapkan Soetjiningsih, 2005. Era komunikasi informasi ini media masa tidak dapat ditinggalkan untuk ikut serta dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan remaja khususnya. Media sangat efektif untuk menyampaikan informasi, terutama untuk mempromosikan hal-hal seperti masalah gizi, dan lain sebagainya.

Media informasi baru akan benar-benar berpengaruh jika sebelumnya ia berhasil menjalin kedekatan dengan khalayaknya. Hal ini juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang mendukung maupun menolak terhadap suatu informasi. Di Amerika Serikat bahkan diarahkan untuk menyenangkan sebanyak mungkin orang, karena dengan demikian mereka akan lebih mudah dibujuk, Seiring dengan

perkembangan teknologi dalam segala bidang dan masuknya budaya global dari dan setiap-tiap negara, menyebabkan adanya asimilasi budaya dan gaya hidup global. Hal ini bisa kita lihat bagaimanapun arus media informasi dalam tayangan di televisi, video kaset, *laser disk* (LD), VCD dan berbagai gambar dalam majalah dan surat kabar dan bahkan buku (Notoatmodjo, 2005).

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

Menurut peneliti semakin majunya teknologi saat ini semakin memudahkan bagi para ibu-ibu untuk mencari berbagai informasi tentang cara pengolahan makanan bergizi, sehingga tidak timbul kejenuhan bagi anak dalam mengkonsumsi makanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah serangkaian proses dilalui dalam melakukan penelitian, maka dalam bab ini peneliti dapat mengambil beberapa kesimpulan.

1. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p > \text{nilai alpha}$ ($0,383 > 0,05$).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p < \text{nilai alpha}$ ($0,038 < 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara informasi yang dimiliki oleh ibu terhadap status gizi balita dengan nilai $p < \text{nilai alpha}$ ($0,026 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan karakteristik populasi yang lebih beragam dan menggunakan variable yang berbeda yang menjadi faktor perancu lain agar dapat mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita

2. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bahwasanya ada pengaruh antara status gizi balita dengan tingkat pola asuh dan informasi ibu, dan menjadi tambahan referensi bagi mahasiswi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengawasan baik terhadap makanan maupun pola asuh kepada balita dan bekerja sama dengan pihak bidan desa dalam hal pengawasan terhadap status gizi balita.