

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDAPATAN IBU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI DESA PANTAN DAMAR KECAMATAN
ATU LINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Penyusunan Skripsi
Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program Studi Diploma IV
Kebidanan Universitas U'Budiyah Banda Aceh



Oleh :

FATMAWATI

NIM : 131010210159

**UNIVERSITAS U'BUDIYAH PROGRAM STUDI DIPLOMA IV
KEBIDANAN BANDA ACEH TAHUN 2014**

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDAPATAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DESA PANTAN DAMAR KECAMATAN ATU LINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Tugas akhir/skripsi oleh Fatmawati ini telah di pertahankan didepan dewan
penguji pada tanggal 6 september 2014

Dewan Penguji :

1. ISWAHYUDI SKM,M.kes (_____)
2. FITHRIANY.SSIT,M,Kes (_____)
3. CUT YUNIWATI,SKM,M,Kes (_____)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDAPATAN IBU TERHADAP
STATUS GIZI BALITA DI DESA PANTAN DAMAR KECAMATAN
ATU LINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Memenuhi Syarat – Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia

Oleh

Nama : FATMAWATI

Nim : 131010210159

Disetujui

PENGUJI I

PENGUJI II

(FITHRIANY.SSIT,M,Kes)

(CUT YUNIWATI,SKM,M,Kes)

KETUA PRODI

PEMBIMBING

(RAUDHATUN NUZUL,ZA,S,ST)

(ISWAHYUDI SKM,M.kes)

MENGETAHUI

DEWAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

(NURAFNI,S,PSI,M,PSI,PSIKOLOG)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan merupakan hasil karya tulis. Adapun bagian – bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai 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 , Agustus 2014

Fatmawati

131010210159

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmad-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Balita Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah.”**.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah salah satu persyaratan dalam menyelesaikan study program D-IV Di Universitas U'Budiyah Indonesia. Oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan bimbingan dan kritik yang membangun dari semua pihak terutama pembimbing penulis. Selanjutnya karya tulis Ilmiah ini adalah berkat bimbingan dalam segala bentuk dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini, peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Bapak/Ibu:

1. Bapak Dedy Zefrial, ST, Selaku Ketua Yayasan Pendidikan Universitas U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M.Kes, Selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni,S,Psi,M,Psi,Psikolog, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul,ZA,S,ST, Selaku Ketua Prodi D – IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia.
5. Bapak Iswahyudi SKM, M.Kes Selaku Pembimbing Sekaligus Penguji III.
6. Fithriany.SSIT,M,Kes, Selaku Penguji I.

7. Cut Yuniwati,SKM,M,Kes, Selaku Penguji II.
8. Seluruh Staf Dan Dosen Program D–IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia.
9. Penghargaan penuh cintan sebesar – besarnya kepada kedua orang tua yang kusayangi, suami dan saudar-saudaraku yang tidak pernah berhenti berdo'a serta memberikan dukungan moril maupun material dalam penyusunan skripsi ini.
10. Serta Rekan – Rekan Universitas U'budiyah Indonesia.

Selanjutnya dengan lapang dada dan tangan terbuka peneliti menerima saran dan kritikkan yang bersifat membangun sehingga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi yang memerlukan . *amin ya rabbal'alamin*.

Banda Aceh, Agustus 2014

Peneliti,

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDAPATAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DESA PANTAN DAMAR KECAMATAN ATU LINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Fatmawati¹, Iswahyudi SKM,M.Kes²

Xi + V Bab + 40 Halaman : 8 Tabel, 1 Gambar, 12 Lampiran

Latar Belakang : Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2005) Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 5.119.935 (28,47%) dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Angka ini meningkat pada tahun 2005 yaitu dari 1,8 juta menjadi 2,3 juta pada tahun 2006 dari total seluruh balita di Indonesia. Demikian juga data dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2007 bahwa terdapat 18 % (7.002) balita di Aceh masih menderita gizi kurang dan gizi buruk dari jumlah 38.900 balita.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan pendapatan ibu dengan status gizi anak balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

Metode penelitian : Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, jumlah populasi/sampel adalah 45 Anak balita, sampel diambil secara teknik accidental, Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat peneliti sendiri, Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pantan Damar Pada Puskesmas Atu Lintang Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah. Waktu penelitian ini dilakukan pada Tanggal 8 - 10 Agustus 2014. Data diambil menggunakan uji statistik *chi – square*.

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian dengan 45 responden diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dengan pola makan balitanya tidak baik sejumlah 24 orang (58,8%), sedangkan yang pola makan balitanya baik sejumlah 6 orang (10,2%). Responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan pola makan balitanya tidak baik sejumlah 17 orang (41,5%), sedangkan yang pola makan balitanya baik sejumlah 53 orang (89,8%)

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendapatan, Status Gizi Balita

¹ Mahasiswa Prodi D IV Kebidanan U'budiah Banda Aceh

² Dosen Prodi D IV Kebidanan U' Budiyah Banda Aceh

ABSTRACT

RELATED KNOWLEDGE AND INCOME MOTHER OF NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN THE VILLAGE PANTAN DAMAR DISTRICT ATU LINTANG DISTRICT ACEH TENGAH

Fatmawati¹, Iswahyudi SKM,M.Kes²

Chapter xi + V + 40 Page: 8 Tables, 1 Figure, 12 Appendix

Background: Nutritional status is very important to know in order to determine whether there is a nutritional disorder. Nutritional disorder that occurs in infants and toddlers affect growth and development, both in childhood and in later periods and should receive attention because toddlers are the future generation. Causes of malnutrition in children is the incompatibility of the amount of nutrients the body needs is obtained.

Objective: To determine the relationship between maternal knowledge and nutritional status of children under five in the village of Damar Pantan Atu Lintang District of Central Aceh District 2014.

Research Methods: The study is an analytical cross sectional study, a population / sample were 45 children under five years, samples were taken in accidental techniques, techniques of data collection using questionnaires which made researchers themselves, research was conducted at the village health center Pantan Damar In Atu Latitude Atu Lintang Sub District Central Aceh district. Time the study was conducted on Date 8 to 10 August 2014, data were taken using a statistical test chi - square.

Results of the study: Based on the research with 45 respondents note that respondents who have a poor knowledge of the toddler diet is not good number of 24 persons (58.8%), while the toddler diet good number of 6 persons (10.2%). Respondents who have a good knowledge of the toddler diet is not a good number of 17 people (41.5%), while the toddler diet good number of 53 persons (89.8%)

Keywords: Toddler Nutritional Status

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Permasalahan	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus..	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1. Manfaat Bagi Peneliti.....	5
2. Manfaat Bagi Institusi.....	5
3. Manfaat Bagi Responden.....	5
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Gizi.....	6
2.1.1 Defenisi Gizi	6
2.1.2 Status Gizi Balita	6
2.1.3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita.....	8
2.2. Pengetahuan	10
2.2.1. Pengertian Pengetahuan	10
2.2.2. Tingkatan Pengetahuan	12
2.2.3. Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi.....	14
2.3 Penertian Balita	15
2.3.1 Pengaturan Pola Makan Balita	15
2.3.2 Kebutuhan Zat Gizi Pada Balita.....	17
2.4 Partisipasi Ibu Balita	19
2.5 Kerangka Teori	21
2.6. Kerangka Konsep.....	21
2.7. Hipotesis Penelitian	22
2.8. Depenisi Operasional	22

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	24
3.2	Populasi Dan Sampel Penelitian	24
3.3.	Waktu dan Tempat penelitian	24
3.4	Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	24
3.5	Pengolahan Dan Analisa Data	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.	Gambaran Umum.....	27
4.2.	Hasil Penelitian	27
	1. Analisa Univariat	28
	2. Analisa Bivariat	29
4.3.	Pembahasan	31
	1. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita	31
	2. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita	32

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	35
5.2	Saran	35

DAFTAR PUSTAKA

KUISIONER

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Pemberian Makanan Anak Balita	18
Tabel 2.2 Kebutuhan Konsumsi Energi dan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari.....	20
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	30
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	31
Tabel 5.8 Distribusi Hubungan Pendapatan Responden Dengan Status Gizi Balita Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	32
Tabel 5.8 Distribusi Hubungan Pendapatan Responden Dengan Status Gizi Balita Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat Inzin Survey Awal
Lampiran	2	Surat Izin Penelitian
Lampiran	3	Surat Selesai Penelitian
Lampiran	4	Lembar Permohonan Mennjadi Responden
Lampiran	5	Lembar Persetujuan Menjadi Responnden
Lampiran	6	Kuisisioner Penelitian
Lampiran	7	Master Table
Lampiran	8	Data SPSS
Lampiran	9	Crosstab
Lampiran	10	Jadwal Penelitian
Lampiran	11	Biodata
Lampiran	12	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan suatu proses yang panjang dan berkesinambungan, harus dimulai sejak dini, yaitu sejak manusia masih dalam kandungan. Dalam mempersiapkan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil, produktif dan kreatif yang akan meneruskan pembangunan bangsa harus lebih memperhatikan aspek tumbuh kembang balita, sehingga dalam jangka panjang tercipta kesehatan bangsa Indonesia secara nyata (DepKes RI, 2010).

Kematian Bayi adalah Kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun sedangkan Kematian Anak Balita adalah Kematian yang terjadi pada anak umur 1-4 tahun. Selanjutnya yang dimaksud dengan Kematian Balita adalah Kematian yang terjadi pada balita sebelum usia 5 tahun (bayi + anak balita). Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun pada periode waktu tertentu dalam 1.000 lahir hidup. Maka AKABA yang dilaporkan di Provinsi Aceh tahun 2012 adalah 12.1 KH. Artinya dari 1.000 balita lahir hidup terdapat 12 sampai 13 balita yang meninggal dalam setahun. Menunjukkan persentase kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) di Aceh 2012. Proporsi kematian bayi mencapai 91 persen dari seluruh kematian balita. Sebagian besar kematian bayi berkontribusi pada periode neonatal, sehingga upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir menjadi sangat strategis dalam percepatan pencapaian target MDGs.

Menurut Depkes RI (2007), KADARZI adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenal masalah gizi dan mampu mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik dengan menerapkan kelima indikator kadarzi dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (kapsul vitamin A dosis tinggi). Merubah perilaku keluarga menjadi keluarga sadar gizi bukanlah hal mudah, dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk balita.

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2005) Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 5.119.935 (28,47%) dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Angka ini meningkat pada tahun 2005 yaitu dari 1,8 juta menjadi 2,3 juta pada tahun 2006 dari total seluruh balita di Indonesia. Demikian juga data dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2007 bahwa terdapat 18 % (7.002) balita di Aceh masih menderita gizi kurang dan gizi buruk dari jumlah 38.900 balita.

Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) di Propinsi Aceh (2008), diketahui bahwa prevalensi status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih masing-masing sebanyak 2,28 %, 18,6%, 76,31 % dan 2,81%. Selanjutnya untuk Kota Banda Aceh, prevalensi status gizi baik, gizi kurang dan gizi lebih pada balita

berturut-turut sebanyak 81,61 %, 0,81 % dan 17,58 %, sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk tidak didapatkan (Dinkes Prov Aceh, 2008).

Status gizi sangat penting untuk diketahui guna menentukan ada tidaknya gangguan gizi. Gangguan gizi yang terjadi pada bayi dan balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, baik pada masa balita maupun pada masa berikutnya sehingga perlu mendapatkan perhatian karena balita adalah generasi penerus bangsa. Penyebab gangguan gizi pada anak adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang di peroleh dengan kebutuhan tubuh, termasuk kurangnya asupan gizi (lemak, protein dan karbohidrat), infeksi dan yang paling penting karena kurangnya perhatian dari ibu maupun keluarga terdekat (Arty, 2009).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah terdapat 1.808 jiwa balita namun tidak memiliki data tentang cakupan deteksi tumbuh kembang anak balita, hal ini menunjukkan bahwa masih kurang perhatiannya orang tua tentang *stimulasi* tumbuh kembang anak balita yang merupakan SDM dimasa yang akan datang (Dinkes Aceh Tengah, 2010).

Berdasarkan hasil penimbangan Balita bulan Januari sampai dengan Desember 2013, ditemui jumlah kunjungan 560 orang. Aktif berkunjung ke posyandu sebanyak 188 balita (33,5%), Target yang ingin dicapai sesuai dengan SPM 2008, adalah 90% balita yang harus mendapatkan pelayanan dasar. Demikian juga dengan persentase cakupan pelayanan, seluruh balita yang ada belum mendapat kartu (K/S), bayi yang mempunyai kartu belum seluruhnya ditimbang di Posyandu (D/K) (Laporan Puskesmas Kecamatan Atu lintang, 2013).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan pengetahuan dan pendapatan ibu terhadap status gizi balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah 2014.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan pendapatan ibu terhadap status gizi balita di wilayah Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di desa pantan damar kecamatan atu lintang.
2. Untuk mengetahui hubungan pendapatan ibu dengan status gizi anak balita di desa pantan damar kecamatan atu lintang.

1.4. Manfaat

1. Manfaat bagi Peneliti

- a. Menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat kuliah dan membandingkan dengan keadaan sebenarnya didalam masyarakat.

- b. Meningkatkan kemampuan komunikasi dengan masyarakat pada umumnya dan pemuka masyarakat pada khususnya.
- c. Mengembangkan daya nalar, minat, semangat dan kemampuan,serta pengalaman dalam bidang penelitian.

2. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan dan bahan informasi mengenai status gizi balita dan menjadi sumber wacana sebagai bekal praktik di lapangan.

3. Manfaat Bagi Responden

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi responden agar dapat menjaga status gizi anak tetap baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gizi

2.1.1. Definisi Gizi

Gizi adalah Ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya (penghasil energi, pembangun, memelihara dan mengatur proses kehidupan). (AlMatsier, 2005) Gizi berasal dari bahasa Arab yaitu ghidza yang berarti makanan. Di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan di sisi lain berkaitan dengan tubuh manusia. Sedangkan pengertian makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi / unsur kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh dan berguna bila dimasukkan dalam tubuh. (AlMatsier, 2005).

2.1.2. Status Gizi Balita

bukan Pertumbuhan seorang anak hanya gambaran berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh. Depkes (2000), menyebutkan bahwa pertumbuhan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor dalam maupun faktor luar. Faktor dalam meliputi jumlah dan mutu makanan serta kesehatan Balita. Sedangkan faktor luar meliputi pengetahuan, pendidikan, social ekonomi, sosial budaya dan perilaku orang tua atau pengasuh. Masa Balita merupakan masa keemasan yang dapat diwujudkan dengan memberikan makanan yang sesuai untuk proses tumbuh kembang Balita serta dibutuhkan

perhatian yang lebih dari orang tua untuk kondisi kesehatannya (Ruslita, 2007). Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek, atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang, termasuk di dalamnya tentang kasih sayang dan tanggung-jawab orang-tua (Husaini, 2008). Dari distribusi pekerjaan ibu Balita hampir sebagian (46,3%) ibu Balita adalah ibu rumah tangga. Dapat dijelaskan bahwa dengan adanya ibu disamping Balita, waktu yang tersedia untuk Balita akan lebih banyak. Ibu dapat memberikan perhatian yang lebih untuk kondisi kesehatannya, memberikan pengasuhan yang baik termasuk memberikan makanan yang sesuai, kasih sayang serta tanggung jawab terhadap Balita. Status gizi yang kurang pada Balita di disebabkan karena rendahnya pendidikan ibu. Sebagian besar (52,24%) ibu dengan pendidikan dasar. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah seringkali tidak dapat, tidak mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Supartini, 2004). Hasi analisa data menunjukkan sebagian besar ibu dengan pendidikan dasar.

Faktor lain penyebab gizi kurang adalah keadaan sosial ekonomi. Sebagian besar (61,19%) dengan penghasilan kurang dari Rp.250.000. Menurut Nasrul, (1998) penghasilan yang rendah akan mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan, yakni kebutuhan terhadap

gizi, pendidikan dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Dari hasil analisa data menunjukkan sebagian besar dengan penghasilan kurang dari Rp. 250.000. Hal ini dapat mengurangi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan untuk keluarga juga akan menentukan hidangan yang disajikan bagi keluarga sehari-hari baik kualitas maupun kuantitasnya.

2.1.3. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita

Dari tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya (85%) pengetahuan ibu baik dan status gizi Balita baik, hampir seluruhnya (86,36%), pengetahuan ibu cukup dengan status gizi Balita baik dan hampir sebagian (48 %) pengetahuan ibu kurang dengan status gizi Balita kurang. Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Soekidjo, 2003). Meskipun demikian tidak berarti seseorang yang berada pada tingkat tahu tidak mampu mengaplikasikan kemampuannya. Sebaliknya seseorang dengan tingkatan aplikasi terkadang tidak paham bahkan tidak tahu dari apa yang dilakukannya, sehingga masih didapatkan pengetahuan ibu kurang dengan status gizi Balita baik dan pengetahuan ibu baik dengan status gizi Balita

Menurut Soekidjo (2002) pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara baik modern maupun tradisional, diantaranya berdasarkan pengalaman. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang

dihadapi dimasa lalu. Dapat dijelaskan bahwa pengalaman dalam merawat anak sebelumnya menjadi sumber pengetahuan ibu. Dengan pengalaman sebelumnya penyesuaian diri sebagai orangtua menjadi lebih baik sehingga pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman akan semakin bertambah. Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dari Balita yang merupakan salah satu dari kelompok yang rawan gizi, dimana keadaan pangan yang tidak seimbang pada hidangan makanan sehari-hari yang berperan besar terhadap penyediaan tersebut adalah ibu-ibu rumah tangga (Khomsan, 2006).

Pengetahuan ibu rumah tangga sangat dipengaruhi oleh keadaan sosial masyarakat dari keluarga itu sendiri diantaranya adalah penghasilan keluarga yang minim sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi perhatian ibu terhadap penyediaan makanan di rumah tangga. Pentingnya pengetahuan nutrisi merupakan modal awal dalam proses pemberian makan bagi balita. Perhatian terhadap gizi balita menyebabkan orangtua harus lebih mengerti dalam menyusun menu agar memenuhi standar gizi yang memadai (Rostiawati, 2002).

Menurut Santoso (2004), masalah gizi karena kurang pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak akan menurunkan konsumsi anak. Kurangnya pengetahuan tentang makanan yang mengandung nilai gizi tinggi, cara pengolahan, cara penyajian makanan dan variasi makanan dapat berpengaruh terhadap status gizi anak atau keluarga (Depkes, 2000). Pengetahuan ibu merupakan salah satu factor yang mempengaruhi status gizi Balita. Jika

pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan ketrampilan menyediakan makanan baik dan status gizi Balita akan baik.

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974 dalam Notoatmodjo, 2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki dengan stimulus.

- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Suatu contoh dapat di kemukakan di sini, ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

2.2.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang di cakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apaa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan,

menyatakan, dan sebagainya. Contoh: Dapat menyebabkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.
- c. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hokumhukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsipprinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan katakata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2007).

2.2.3. Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi

Berdasarkan hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi dengan indeks BB/U didapat bahwa pada keluarga dengan pendapatan rendah $\leq$ Rp.1.750.000 berstatus gizi baik sebanyak 27 orang. Sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi $>$ Rp.1.750.000 yang berstatus gizi

baik ada 18 orang. Jika dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Spearman*, ternyata tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novalin (2007), bahwa pendapatan keluarga bukan merupakan faktor yang berhubungan status gizi anak balita, namun ada faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2008), menunjukkan bahwa ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita. Artinya, dengan pendapatan keluarga yang besar maka balita pasti akan mendapatkan gizi yang baik pula. Menurut Sajogyo,dkk (1994) dalam Sarah (2006), hal ini dapat disebabkan pada keluarga keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga. Ada juga

2.3. Pengertian Balita

Balita atau anak bawah umur lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bagi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun *faal* (kerja alat tubuh semestinya) bagi usia di bawah satu tahun berbeda dengan anak usia di atas satu tahun, maka anak di bawah satu tahun tidak termasuk ke dalam golongan yang dikatakan balita. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan pra-sekolah.

Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, *faal* tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Berdasarkan

karakteristiknya balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak yang berumur 1-3 tahun yang dikenal dengan Batita merupakan konsumen pasif. Sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif (Uripi, 2004).

2.3.1. Pengaturan Makanan Untuk Balita

Dalam merencanakan pengetahuan makanan makan untuk balita, jika kita hendak menentukan makanan yang tepat untuk seorang bayi atau anak, maka perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menentukan jumlah kebutuhan zat gizi dengan menggunakan data tentang kebutuhan zat gizi.
2. Menentukan jenis bahan makanan yang dipilih untuk menterjemahkan zat gizi yang diperlukan dengan menggunakan daftar komposisi zat gizi dari berbagai macam bahan makanan.
3. Menentukan jadwal waktu makan dan menentukan hidangan. Perlu pula ditentukan cara pemberian makan.
4. Memperhatikan masukan yang terjadi terhadap hidangan tersebut.

Perlu dipertimbangkan kemungkinan faktor kesukaan dan ketidaksukaan terhadap suatu makanan. Perhatikan pula bila ia betul-betul terjadi keadaan anoreksia. Bila tidak terdapat sisa makanan, mungkin makanan yang diberikan jumlahnya kurang.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk pengaturan makan yang tepat adalah umur, berat badan, keadaan mulut sebagai alat penerima makanan, kebiasaan makan, kesukaan dan ketidaksukaan, akseptabilitas dari makanan dan toleransi anak terhadap makanan yang diberikan.

Dengan memperhatikan dan memperhitungkan faktor-faktor tersebut di atas, umumnya tidak akan banyak terjadi kekeliruan dalam mengatur makan untuk seorang anak balita. Pada umumnya kepada anak balita telah dapat diberikan jadwal waktu makan yang serupa, yaitu 3 kali makan dan diantaranya dapat diberikan makanan kecil (*snack*). Pemberian makanan yang sesuai dengan umur dan jam pengaturan pemberian makanan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Daftar Pemberian Makanan Anak Balita

Umur balita	Macam makanan	Pemberian dalam sehari (kali)	Jam pemberian (WIB)
12 bulan ke atas	- ASI □	1 atau 3	06.00, 14.00,
	- Buah	1	21.00
	- Nasi tim atau makanan keluarga		16.00
	- Makanan kecil □ □ □	3	08.00, 12.00, 18.00
		1	10.00

Sumber : Husaini, Yayah (1999)

Keterangan :

- Kalau ASI sudah berkurang dapat diberikan 4 sendok makan peres susu bubuk dalam air matang menjadi 200 ml dan dapat ditambahkan 1 sendok teh gula.
- Makanan keluarga yang lembek, mudah dicerna, dan tidak pedas.
- Makanan kecil berupa biskuit, bubur kacang hijau, dan lain-lain.

Sebaiknya jangan diberikan makanan yang terlalu manis (coklat, permen, dan lain-lain) atau yang terlalu gurih atau yang berlemak (Husaini, Yayah, 1999).

2.3.2. Kebutuhan Zat Gizi pada Balita

Menurut Urip (2004) kebutuhan zat gizi pada balita adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas dan tinggi badan.

Kebutuhan zat gizi pada balita harus cukup dan seimbang karena anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Kebutuhan energi dan protein balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari yang dianjurkan oleh Widyakarya Pangan dan Gizi (1998) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2 Kebutuhan Konsumsi Energi dan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata per hari.

No	Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)
1	1-3	12	90	1.250	23
2	4-5	18	110	1.750	32

Fungsi utama energi sebagai zat tenaga yang menunjang aktivitas sehari-hari dan fungsi utama protein sebagai zat pembangun bagi jaringan baru dan mempertahankan jaringan yang telah ada. Makan makanan yang beraneka ragam menunjang terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat

pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi balita. Konsumsi pangan yang cukup dan seimbang merupakan salah satu faktor yang menentukan agar proses tumbuh kembang anak balita menjadi optimal dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat (Depkes RI, 2000).

2.4. Partisipasi ibu balita

Partisipasi masyarakat menurut Isbandi adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, memilih dan mengambil keputusan mengenai solusi alternatif untuk menangani yang pada umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku, salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program Posyandu, adalah dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke Posyandu secara teratur setiap bulan mulai umur 1 bulan hingga 5 tahun di posyandu. Penimbangan balita dikatakan baik apabila minimal empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut selama enam bulan. (Depkes RI, 2006).

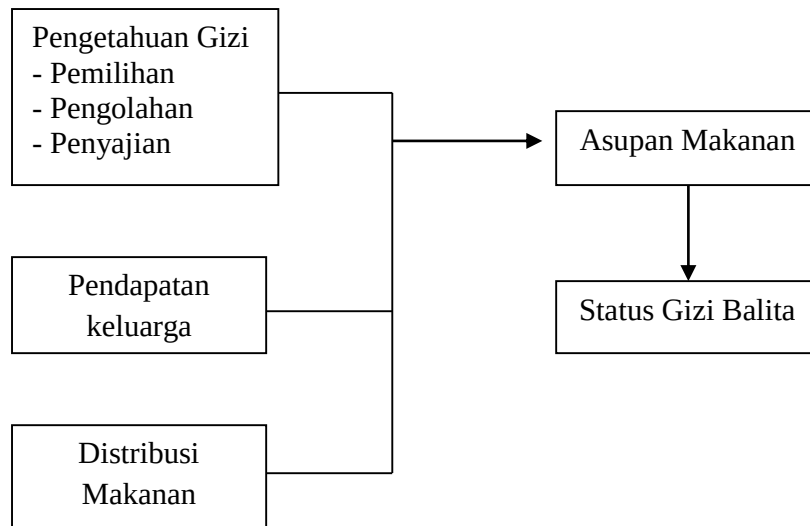
Bentuk partisipasi dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk nyata (memiliki wujud) dan juga bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk tidak nyata (abstrak). Kontribusi partisipasi antara lain melalui *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (seperti beras, gula, dan sebagainya), *mind* (idea atau gagasan) (Notoatmodjo, 2007). Kemenkes (2011) menyebutkan bahwa dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat disuatu wilayah diukur dengan

melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau gizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Kelengkapan sarana yang memadai merupakan salah satu penunjang dalam membantu kegiatan posyandu baik dari kader sendiri maupun pengguna posyandu. Beberapa tahap yang dilakukan untuk mengajak dan menumbuhkan partisipasi masyarakat (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

- a. Partisipasi dengan paksaan, artinya memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan. Pada umumnya cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah namun dasarnya bukan kesadaran tetapi ketakutan sehingga masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.
- b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran, sulit diterapkan dan membutuhkan waktu yang lama, namun tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara.

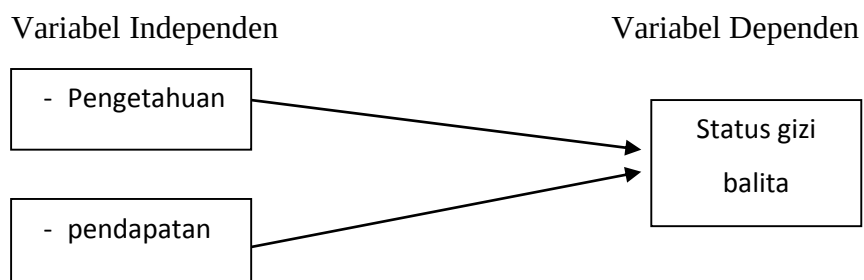
2.5. Kerangka Teori

Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2003), yang mengatakan bahwa hubungan pengetahuan dan pendapatan di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



2.6. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005).



2.7. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan variable – variable penelitian yang dilakukan, maka hipotesa pada penelitian ini adalah :

Ha Ada hubungan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang.

Ha Ada hubungan pendapatan ibu terhadap status gizi balita di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang.

2.8. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu	Dengan mendengarkan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan kriteria : 1. Baik : jika r mampu menjawab denngan benar 76% - 100% 2. Cukup : jika r mampu menjawab denngan benar 56% - 75% 3. Kurang : jika r mampu menjawab denngan benar < 56%	Kuesioner	Ordinal
2.	Pendapatan	pendapatan merupakan penjumlahan dari pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari hasil pekerjaan utama maupun pekerjaan tambahan	1. Diatas UMR ≤ Rp.1.750.000 2. Dibawah UMR >Rp.1.750.000	Kuesioner	Ordinal

		atau sumber lainnya selama satu bulan			
3.	Status gizi balita	Bukan Pertumbuhan seorang anak hanya gambaran berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh. Depkes (2000)	1. Baik : jika berat badan dan tinggi badan anak sesuai dengan umurnya. 2. Kurang Baik : jika berat badan dan tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya (kurang atau lebih)	Kuesioner	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah status gizi tersebut bisa terjadi.

3.2. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah 45 Anak balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah.

2. Sampel

Sampel dari penelitian adalah semua populasi yang dijadikan sampel yaitu yang memiliki 45 Anak balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah.

3.3. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pantan Damar Pada Puskesmas Atu Lintang Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah. Waktu penelitian ini dilakukan pada Tanggal 8 – 10 Agustus 2014.

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan meliputi :

1. Data Primer

Data primer terdiri dari Identitas ibu balita meliputi nama responden, umur, pekerjaan. Identitas balita terdiri dari nama balita, umur balita, jenis kelamin. Data primer lainnya mengenai pengetahuan ibu balita tentang pengetahuan dan pendapatan ibu terhadap status gizi balita yang diperoleh dengan cara wawancara berdasarkan kuesioner yang dilakukan dengan kunjungan langsung ke rumah responden.

3.5. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Kegiatan, ini dilakukan dengan dasar pertimbangan untuk mengoreksi suatu data yang telah terkumpul meliputi kebenaran / kesesuaian dan kelengkapan.

b. Coding

Pemberian kode pada sampel dan responden meliputi tingkat pengetahuan dan pendapatan ibu tentang status gizi Balita di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum

Desa Pantan Damar merupakan salah satu wilayah pemerintahan desa/kelurahan di kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah yang memiliki penduduk 485 jiwa. Desa ini juga memiliki puskesmas yang bernama Puskesmas Atu Lintang. Luas wilayah Desa Pantan Damar yaitu $\pm 82.53 \text{ km}^2$ dengan sebagian besar wilayahnya berupa pemukiman penduduk, kode wilayah 11.04.18,

Gambar Peta **Kec. Atu Lintang**



4.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Atu Lintang Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah. Adapun penelitian yang dilakukan adalah tentang Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Balita Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah didapat hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Penyajian hasil penelitian memberikan gambaran mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Balita Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah.

a. Tingkat Pendapatan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

Pendapatan	Frekuensi	Persen (%)
$\leq$ UMR Rp 1.750.000	27	52,9
$>$ UMR Rp 1.750.000	18	47,1
Total	45	100

Dari tabel diatas menyajikan distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga dalam satu bulan Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah. Dalam penelitian ini tingkat pendapatan keluarga di bagi menjadi dua yaitu rendah jika $\leq$ UMR 1.750.000 dan tinggi jika $>$ UMR 1.750.000. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang pendapatan keluarga dalam satu bulan $\leq$ UMR sebanyak 27 responden (52,9%) dan yang pendapatan keluarga dalam satu bulan $>$ UMR sebanyak 18 responden (47,1%).

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	25	40,4
Kurang Baik	20	59,6
Total	45	100

Dari tabel diatas menyajikan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden di bagi menjadi dua yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden (40,4%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 20 responden (59,6%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara variable independen dan variabel dependen. Sebagai variabel independen adalah perilaku sebagai variabel dependen adalah status gizi. Selain itu, analisa bivariat yang dilakukan adalah menghubungkan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan nilai alpa 0,05.

a. Hubungan Tingkat Pendapatan Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5.8 Distribusi Hubungan Pendapatan Responden Dengan Status Gizi Balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

Pendapatan	Status Gizi Balita										P Value
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
<UMR (1.750.000)	2	1,2	8	14,3	15	83,7	2	0,8	27	100	0,001
>UMR (1.750.000)	0	0,0	5	4,3	10	93,9	3	1,7	18	100	
Total	2	0,6	13	9,6	25	88,5	5	1,2	45	100	

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pendapatan gizi ibu dengan status gizi balita kelompok kasus dan kontrol didapatkan *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan gizi ibu dengan status gizi balita.

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5.9 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi Balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014.

Pengetahuan	Status Gizi Balita										P Value
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	0	0,0	6	5,8	15	92,4	4	1,7	25	100	0,000
Kurang baik	2	1,5	8	15,2	9	82,7	1	0,5	20	100	
Total	2	0,6	13	9,6	25	88,5	5	1,2	45	100	

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita kelompok kasus dan kontrol didapatkan *p value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga H_a diterima yang

menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.

4.3. Pembahasan

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa status gizi anak balita mempunyai hubungan yang secara statistik signifikan dengan tingkat pengetahuan dan pendapatan ibu terhadap status gizi.

A. Tingkat Pendapatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah diperoleh data dari 45 anak balita yaitu tingkat pendapatan keluarga di bagi menjadi dua yaitu rendah jika $\leq$ UMR 1.750.000 dan tinggi jika $>$ UMR 1.750.000. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang pendapatan keluarga dalam satu bulan $\leq$ UMR sebanyak 27 responden (52,9%) dan yang pendapatan keluarga dalam satu bulan $>$ UMR sebanyak 18 responden (47,1%).

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pendapatan gizi ibu dengan status gizi balita kelompok kasus dan kontrol didapatkan *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan gizi ibu dengan status gizi balita.

B. Tingkat Pengetahuan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah diperoleh data dari 45 anak balita tingkat pengetahuan responden di bagi menjadi dua yaitu pengetahuan

baik dan pengetahuan kurang baik. Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden (40,4%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 20 responden (59,6%).

Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita kelompok kasus dan kontrol didapatkan *p value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.

C. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian dengan 45 responden diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dengan pola makan balitanya tidak baik sejumlah 24 orang (58,8%), sedangkan yang pola makan balitanya baik sejumlah 6 orang (10,2%). Responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan pola makan balitanya tidak baik sejumlah 17 orang (41,5%), sedangkan yang pola makan balitanya baik sejumlah 53 orang (89,8%).

Dari hasil wawancara kepada responden didapatkan tingkat pengetahuan responden tentang gizi masih ada yang kurang. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan mempengaruhi pemilihan dan pemberian makanan dalam keluarga khususnya pada balita sehingga dapat mempengaruhi pola makan balita. Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap pengetahuan gizi ibu

dengan pola makan balita didapatkan *p value* sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan pola makan balita,

Dalam penyediaan makanan untuk keluarga khususnya bagi balita yang masih dalam proses pertumbuhan harus diperhatikan aspek gizinya sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi yang penting bagi tubuh dapat terpenuhi seperti karbohidrat, protein, vitamin A dan zat besi. Untuk dapat menyusun menu yang adekuat, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. (Ranti, 1999).

Apabila perilaku penyediaan makanan didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

D. Hubungan antara Tingkat Pendapatan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,001 yang berarti kurang dari $\alpha=0,01$. Dengan demikian, ada hubungan antara pendapatan terhadap status gizi balita Tahun 2014.

Menurut Soetjiningsih, (2002), Distribusi pendapatan adalah pengukuran untuk mengukur kemiskinan relatif. Distribusi pendapatan

merupakan jumlah pendapatan yang mereka terima dari hasil pekerjaan yang mereka lakukan.

Menurut Arisman (2009), pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dan pihak lain maupun dan hasil sendiri. Pendapatan adalah pendapatan yang diperoleh seluruh anggota keluarga yang bekerja, jadi yang dimaksud pendapatan keluarga dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dan pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dan orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi. Hal ini menyangkut daya beli keluarga memenuhi kebutuhan konsumsi makan.

Berdasarkan teori oleh Supariasa (2002) yang menyebutkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi pola makan, proporsi anak yang mengalami gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan keluarga. Semakin kecil pendapatan penduduk semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi.

Menurut Soetjiningsih (2002), Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder. Asumsi Peneliti, jika responden dengan sosial ekonomi rendah maka banyak balita yang menyebabkan gizi tidak normal. Hal ini dikarenakan ibu tidak dapat memberikan makanan yang bergizi kepada anaknya. Pengaruh ibu dengan status gizi balita yang kurang disebabkan Karena ekonomi ibu yang rendah dan dengan pekerjaan ibu hanya sebagai ibu rumah tangga.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pengaruh sosial ekonomi (pendapatan) berpengaruh terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan selain itu dimana sebagian besar keluarga bekerja dalam sektor transportasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014, dapat disimpulkan:

1. Ada hubungan pendapatan dengan status gizi balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014 berdasarkan nilai *p value* adalah 0,001 yang berarti $p\text{ value} < 0,05$.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi balita Di Desa Pantan Damar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2014 berdasarkan nilai *p value* adalah 0,000 yang berarti $p\text{ value} < 0,05$.

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bidan desa hendaknya lebih interaktif memberikan informasi kesehatan setiap ada kegiatan posyandu, misalnya pertumbuhan dan perkembangan balita.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan variabel yang lebih banyak dengan analisis multivariat, dan dengan cakupan tempat penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Pedoman Pemantauan Status Gizi Posyandu, 2002, Direktorat Gizi Masyarakat
Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan
Republik Indonesia.
- Buku Pedoman / Petunjuk Tekhnis Tatalaksana Balita Gizi Buruk, Direktorat Gizi
Masyarakat Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003..
- Buku Pedoman posyandu Bagi Petugas Puskesmas, Pemerintah Propinsi Daerah
Tingkat I Jawa Timur Dinas Kesehatan Surabaya, 2000.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1457/ MENKES/ SK/X/2003 tentang
standar pelayanan minimal bidang kesehatan. (Soetjiningsih, 1995) ,
- faktor yang mempengaruhi seorang anak atau bayi mengalami kurang gizi. Profil
Kesehatan Aceh TH. 2012,
- Data rekapitulasi penimbangan dan posyandu Kecamatan Pemuatan Selatan.
PKM. Sungai Lebung, 2009
- Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal Di wilayah Kerja Puskesmas. Jakarta.
Depkes RI. 1999.
- Murti B. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Jilid Pertama. Jogjakarta: Gadjah
Mada University Press. (2006)
- _____. *Laporan Pemantauan Status Gizi Anak Balita Kabupaten
Sragen Tahun 2006*.
- Jangka Panjang Tercipta Kesehatan Bangsa Indonesia Secara Nyata* (Depkes RI,
2010).
- Persentase Kematian Bayi (AKB) Dan Angka Kematian Balita (AKABA) Di Aceh
2012*.

Menurut Depkes RI, *KADARZI Adalah Keluarga Yang Berperilaku Gizi Seimbang*, (2007)

Prevalensi Balita Dengan Status Gizi Buruk Tidak Didapatkan (Dinkes Prov Aceh, 2008).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO, *Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi*, (2005)

Merryana, Bambang. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2012.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010.

Lampiran 1

Pengantar Kuisisioner Penelitian

Sehubungan dengan skripsi yang saya lakukan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Balita Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah” dan merupakan syarat untuk mendapatkan sarjana sains terapan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data untuk mengharapkan kesediaan anda menjadi responden dan menjawab pertanyaan yang ada dalam kuisisioner dengan suka rela dan jujur, adapun informasi yang anda berikan dan semua data yang ada di kuisisioner ini akan dijaga kerahasiaannya.

Atas kerja sama dan kepercayaan yang anda berikan, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Penulis

(Fatmawati)

NIM : 131010210159

Lampiran 2

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Saya mengucapkan terima kasih atas tawaran berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Pendapatan Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Balita Di Desa Pantan Dammar Kecamatan Atu Lintang Kabupaten Aceh Tengah” yang ditulis oleh Sdri. Fatmawati.

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan suka rela, dengan syarat hasil penelitian ini tidak berdampak yang merugikan bagi saya.

Hormat saya,

Responden

()

KUISIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDAPATAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DESA PANTAN DAMAR KECAMATAN ATU LINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Hari / tanggal :
3. Nomor responden :
4. Pendapatan : <1.200.000
>1.200.000

B. Status penimbangan

Berilah tanda *checklist* “√” disamping pilihan dibawah ini, jawaban diisi oleh peneliti

- | | | |
|--------------------|----------------|--------------------------|
| Status Gizi Balita | : - baik | ☐ |
| | : - Tidak baik | ☐ |