

SKRIPSI

ANALISIS PERILAKU IBU BALITA (24 – 59 BULAN) DALAM PEMENUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI DI DESA KABUNA KABUPATEN BELU NUSA TENGGARA TIMUR

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

EVELINE PASKALIA MEA MAU

NIM : 131211123019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

MOTTO

“Dalam hidup tidak ada kebetulan yang terjadi,
ada maksud dan tujuan dari TUHAN, sebab itu janganlah berkecil
hati dalam masa kesesakan”

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 06 Februari 2014

Yang menyatakan



Eveline P. M. Mau
Nim 131211123019

SKRIPSI

**ANALISIS PERILAKU IBU BALITA (24-59 BULAN) DALAM PEMENUHAN
NUTRISI DENGAN STATUS GIZI DI DESA KABUNA
KABUPATEN BELU NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh:
Eveline Paskalia Mea Mau
131211123019

Skripsi ini telah disetujui
Pada tanggal 05 Februari 2014

Oleh:

Pembimbing Ketua



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 19780606 200112 2 001

Pembimbing



Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.
NIK. 139040680

Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Mira Triharmoni, S.Kp., M. Kep.
NIP. 19790424 200604 2 002

SKRIPSI

**ANALISIS PERILAKU IBU BALITA (24-59 BULAN) DALAM PEMENUHAN
NUTRISI DENGAN STATUS GIZI DI DESA KABUNA KABUPATEN BELU
NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh:
Eveline Paskalia Mea Mau
Nim : 131211123019

Telah Diuji

Pada Tanggal, 06 Februari 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.

NIP. 19741029 200312 2 002

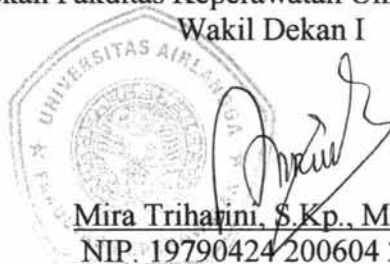
Anggota : 2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.

NIP. 19780606 200112 2 001

3. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.
NIK. 139040680



Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp., M. Kep.
NIP. 19790424 200604 2 002

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“ANALISIS PERILAKU IBU BALITA (24-59 BULAN) DALAM PEMENUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI DI WILAYAH DESA KABUNA KABUPATEN BELU NUSA TENGGARA TIMUR“** tepat pada waktunya. Skripsi ini dikerjakan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kep, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M. Kep. Selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ibu Yuni Sufyanti Arief S.Kep, M.Kes. selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku pembimbing yang dengan ketelitian dan kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran demi perbaikan skripsi ini.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku Penguji proposal dan skripsi yang telah menguji dan memberikan saran demi perbaikan skripsi ini.
6. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur yang telah mendukung peneliti untuk belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
7. Bupati Belu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Kabupaten Belu.
8. Ibu Martha Nai Buti, SKM selaku Kepala Puskesmas Haliwen yang telah membantu peneliti selama penelitian.
9. Kepala Desa Kabuna yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Kabuna.
10. Responden penelitian yang telah bersedia untuk diteliti.
11. Keluarga tercinta terutama Bapak, Mama, Kakak Ois, Adik Ria, Ikun dan Anak Toy, Eby, Fransisco yang telah memberikan doa dan motivasi kepada peneliti.
12. Teman seperjuangan Program B15 terutama Ita, Lastri, Meynar, Kak Dewi, Kak Kein, Kak Louise, Kak Beny, Kak Simon, Rusni , Udin, Om Apris, Israfil dan sahabat orde Grace, Erlin, Melda, dan Roger yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti.

Penulis menyadari skripsi ini sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan skripsi penelitian ini.

Surabaya, 06 Februari 2014

Penulis

ABSTRACT

BEHAVIOR ANALYSIS OF MOTHER TODDLERS (24-59 MONTHS) IN
NUTRITION FULFILMENT THE NUTRITIONAL STATUS IN KABUNA
BELU EAST NUSA TENGGARA

CROSS SECTIONAL RESEARCH

BY : EVELINE PASKALIA MEA MAU

The behavior of a mother is one of the indirect causes of nutritional status that can be changed. Mother behavior was a change factor to prevent a problem nutritional status. Mother behavior consists of knowledge, attitudes, and fulfilment actions of nutrition for toddlers. The purpose of this study was to analyze the behavior of the mother towards nutritional status of toddlers. This research method is descriptive analytical cross sectional approach. The sample were 21 mother toddlers (24-59 months) in Kabuna Village used purposive sampling technique based on inclusion criteria. Data were collected through questionnaires, observation sheet of food recall 2x24 hours and KMS toddlers. Used Bivariate analysis with Spearman rho was found a statistically significant relationship between knowledge ($p = 0.004$), mother attitude ($p = 0.000$), and mother measures ($p = 0.048$) on the nutritional status of toddlers. Based on the result of statistical test in the study was found had a relationship between mother knowledge, positive attitudes and actions mother with nutritional status of toddlers. As one of the indirect causes of nutritional status in Kabuna, Mother behavior classified as having enough knowledge about the influence of nutrition so that a positive attitude in the mother of nutrition action to improve and maintain the nutritional status of children. Most of mother that had adequate knowledge about nutrition can be affect the mothers positive attitude in the act of nutrition to improved and maintain the nutritional status of toddlers.

Keywords : Mother behavior, nutritional status, toddler

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Luar.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Motto	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Halaman Panitia Penguji	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Identifikasi Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku	8
2.1.1 Definisi Perilaku.....	8
2.1.2 Faktor penyebab perilaku	8
2.1.3 Respon perilaku.....	8
2.1.4 Domain perilaku.....	9
2.1.5 Perilaku kesehatan manusia	11
2.1.6 Determinan perilaku kesehatan Lowrence Green	11
2.1.7 Pendekatan intervensi terhadap perilaku kesehatan	12
2.2 Konsep Keluarga.....	15
2.2.1 Pengertian keluarga.....	15
2.2.2 Tahapan keluarga.....	15
2.3 Konsep Balita.....	16
2.3.1 Pengertian balita.....	16
2.3.2 Karakteristik balita	16
2.3.3 Tumbuh kembang balita.....	18
2.4 Konsep Nutrisi	19
2.4.1 Pengertian nutrisi.....	19
2.4.2 Fungsi zat gizi	19
2.4.3 Manfaat nutrisi	20
2.4.4 Kriteria makanan sehat.....	21
2.4.5 Pola makan sehat.....	22
2.4.6 Pedoman umum gizi seimbang	24

2.4.7	Tujuan pemberian makanan sehat dan gizi seimbang.....	25
2.5	Konsep Status Gizi.....	25
2.5.1	Pengertian status gizi	25
2.5.2	Klasifikasi status gizi	26
2.5.3	Faktor yang berhubungan dengan status gizi	27
2.5.4	Penilaian status gizi.....	28
2.5.5	Konsep Energi dan Protein.....	32
2.5.6	Faktor penyebab masalah gizi	36
2.5.7	Bahaya masalah gizi.....	41
2.5.8	Deteksi status gizi.....	41
2.5.9	Tatalaksana masalah gizi keluarga secara terpadu.....	42
2.5.10	Pencegahan gangguan gizi	43
2.5.11	Sasaran bina gizi masyarakat dan Strategi nasional.....	44
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	45
3.2	Hipotesis Penelitian	46
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	47
4.2	Populasi, Sampel, Sampling	47
4.2.1	Populasi	47
4.2.2	Sampel	48
4.2.3	Teknik pengambilan sampling	48
4.3	Variabel Penelitian.....	48
4.3.1	Variabel Bebas (<i>Independen variable</i>)	49
4.3.2	Variabel Terikat (<i>Dependen Variable</i>)	49
4.4	Definisi Operasional	49
4.5	Instrumen Penelitian	52
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	56
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	56
4.9	Kerangka Operasional	57
4.10	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	58
4.11	Masalah Etika	60
4.11.1	<i>Informed consent</i>	60
4.11.2	<i>Anonimity</i>	61
4.11.3	<i>Confidentiality</i>	61
4.12	Keterbatasan.. ..	61
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PENELITIAN	
5.1	Hasil Penelitian.....	62
5.2	Pembahasan	69
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan.....	81
6.2	Saran	81
	DAFTAR PUSTAKA	82
	LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian status gizi.....	32
Tabel 2.2 Angka kecukupan energi anak per hari.....	36
Tabel 2.3 Angka kecukupan protein anak per hari.....	36
Tabel 4.1 Definisi operasional	50
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden	64
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Responden.....	64
Tabel 5.3 Distribusi Sikap Responden	65
Tabel 5.4 Distribusi Tindakan Responden	65
Tabel 5.5 Distribusi Status Gizi Balita.....	66
Tabel 5.6 Tabulasi silang pengetahuan ibu dengan status gizi balita.....	66
Tabel 5.7 Tabulasi silang sikap ibu dengan status gizi balita	67
Tabel 5.8 Tabulasi silang tindakan ibu dengan status gizi balita.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah.....	4
Gambar 2.1 Pedoman gizi seimbang.....	25
Gambar 2.2 Bagan Masalah gizi balita.....	40
Gambar 3.1 Kerangka konsep Analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Kabuna.....	45
Gambar 4.1 Kerangka operasional Analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi terhadap status gizi di Desa Kabuna	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat ijin penenelitian	85
Lampiran 2 Permohonan menjadi responden penelitian	86
Lampiran 3 Persetujuan menjadi responden penelitian.....	87
Lampiran 4 Kuesioner penelitian	88
Lampiran 5 Tabulasi data.....	93
Lampiran 6 Hasil analisa data	99
Lampiran 7 Antropometri WHO-NHCS	109

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka kecukupan gizi
ANC	: <i>Antenatal care</i>
BB/U	: Berat Badan per Umur
BB/TB	: Berat Badan per Tinggi Badan
BGM	: Bawah Garis Merah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CDC	: <i>Center for Disease Control and prevention</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DKBM	: Daftar Komposisi Bahan Makanan
DKMM	: Daftar Konversi Mentah Masak
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KEP	: Kurang Energi Protein
KEK	: Kurang Energi Kronis
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KMS*N	: Naik
KMS*T	: Tidak naik
KMS*D	: Ditimbang
KMS*S	: Semua
MAB	: Malnutrisi Akut Berat
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NHCS	: <i>National Centre for Health Statistik</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OTP	: <i>Outpatient Therapeutic Program</i>
Persagi	: Persatuan Ahli Gizi Indonesia
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Profkes	: Profil Kesehatan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKPG	: Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
TBC	: <i>Tuberculose</i>
TB/BB	: Tinggi Badan per Berat Badan
TB/U	: Tinggi Badan per Umur
TFC	: <i>Therapeutic feeding center</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
UMR	: Upah Minimum Regional
UPGK	: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga
URT	: Ukuran Rumah Tangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita (24-59 bulan). Pemenuhan nutrisi dapat dilakukan dengan berbagai upaya, meliputi promosi gizi seimbang kepada ibu, pemberian makanan tambahan (MP-ASI), suplemen gizi dan mineral, fortifikasi pangan, pengolahan makanan dengan gizi seimbang berbasis pangan lokal kepada orang tua, pemantauan, serta penanggulangan gizi buruk rawat inap dan rawat jalan (fase stabilisasi). Status gizi balita pada tahun 2012 di wilayah Puskesmas Haliwen Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan bahwa 1,053 anak (78,7%) dengan gizi baik, 253 anak (18,9%) gizi kurang, dan 32 anak (2,4%) gizi buruk (DinKes NTT, 2012). Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi mencakup preferensi makanan, perilaku makan, dan asupan energi yang sangat berkaitan dengan indeks massa tubuh atau status gizi dari anak (Metz, 2002). Perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemenuhan nutrisi adalah salah satu faktor penyebab masalah gizi balita (24-59 bulan). Dari hasil survei yang dilakukan pada 8 orang ibu dalam pemenuhan nutrisi balita (24-59 bulan) di wilayah Desa Kabuna menggambarkan bahwa, 63% ibu memiliki pengetahuan yang kurang, 50% ibu sering mengikuti kemauan balita (24-59 bulan) dalam memilih makanan termasuk jajanan, sedangkan 75% ibu memberikan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizinya. Dari hasil tersebut maka belum diketahui secara jelas hubungan antara perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi terhadap status gizi di wilayah Desa Kabuna.

Masalah gizi merupakan salah satu penyebab kematian balita (80%) di beberapa negara berkembang, termasuk di Indonesia (WHO, 2011). Prevalensi status gizi di Indonesia mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 jumlah balita dengan gizi buruk sebesar 5,4% dan tahun 2010 menjadi 4,9%, sedangkan untuk jumlah gizi kurang sebesar 13% (Riskesdas, 2010). Di NTT jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 5.957 balita tahun 2010, 4.561 balita (1,2%) tahun 2011, dan pada tahun 2012 sebanyak 3.791 balita (DinKes NTT, 2012). Prevalensi status gizi selama 3 tahun terakhir di wilayah Puskesmas Haliwen menunjukkan fluktuasi, yaitu dari 1.313 balita yang ditimbang pada tahun 2010, 40 balita (3,0%) mengalami gizi buruk dan 113 balita (8,6%) mengalami gizi kurang. Pada tahun 2011 dari 1.313 balita, 45 balita (3,43%) mengalami gizi buruk dan 321 balita (24,45%) dengan gizi kurang, sedangkan tahun 2012 dari 1.338 balita yang ditimbang, 32 balita (2,39%) mengalami gizi buruk dan 253 balita (18,91%) gizi kurang (DinKes Belu, 2012). Prevalensi di Desa Kabuna dengan kelompok sasaran balita (24-59 bulan) pada November 2013 yaitu sebanyak 140 balita (24-59 bulan) yang ditimbang gizi baik sebanyak 68 balita, gizi kurang sebanyak 61 balita, dan gizi buruk sebanyak 11 balita. Desa Kabuna merupakan 1 dari 2 desa dengan kelompok sasaran balita terbanyak.

Tujuan pemenuhan nutrisi yang sehat dan gizi seimbang adalah tercapainya pola konsumsi makanan yang optimal untuk seluruh anggota keluarga, terutama bagi balita (Depkes RI, 2002). Ketidacukupan zat gizi diawali dengan kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan dan adanya perubahan biokimia pada organ pankreas dan hati meliputi perubahan hormon insulin dan hormon SGPT-SGOT yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan

laboratorium, dan selanjutnya terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan perubahan anatomis meliputi tubuh kurus (*wasting*) dan tubuh pendek (*stunting*) (Supriasa, 2012). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa emas pertumbuhan dan perkembangan otak akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya sehingga berpotensi menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Hadi, 2005). Dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes kecerdasan. Penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan menurunkan prestasi belajar di sekolah (Narendra, 2008).

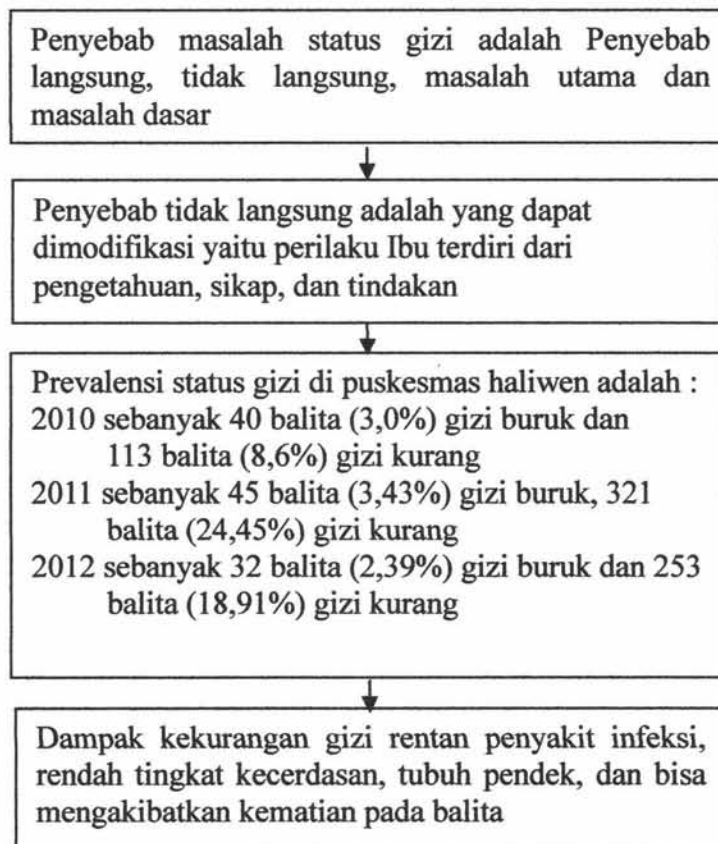
Upaya perbaikan gizi yang telah dilakukan di kabupaten Belu meliputi promosi gizi seimbang di posyandu, pemberian makanan tambahan termasuk Makanan Pendamping ASI, pemberian suplemen gizi dan mineral, pemantauan dan penanggulangan gizi buruk rawat inap (*Therapeutic Feeding Center*) dan rawat jalan (fase stabilisasi), fortifikasi pangan, dan usaha perbaikan gizi keluarga melalui pengetahuan tentang pengolahan makanan gizi berbasis pangan lokal, tetapi prevalensi angka kejadian gizi buruk masih tetap ditemukan. Berdasarkan berbagai macam penyebab gizi buruk beserta dampak yang sangat mempengaruhi indeks pembangunan manusia, maka upaya untuk mewujudkan perubahan asupan makanan membutuhkan keikutsertaan semua lapisan masyarakat agar solusinya efektif dalam jangka waktu yang lama. Salah satu faktor penyebab masalah gizi yang bisa dimodifikasi dan memiliki pengaruh terhadap status gizi balita adalah pola pengasuhan atau perawatan anak oleh ibu, sebab ibu merupakan *personal*

preference dalam pemenuhan gizi keluarga. Hal ini yang melatarbelakangi peneliti untuk meneliti analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) gizi buruk dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku Ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur?

1.3 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur

Dari gambar 1.1 dapat dijelaskan bahwa status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung, penyebab tidak langsung, masalah utama, dan masalah dasar. Salah satu penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita merupakan perilaku ibu, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Prevalensi status gizi selama 3 tahun terakhir di wilayah Puskesmas Haliwen menunjukkan fluktuasi, yaitu dari 1.313 balita yang ditimbang pada tahun 2010, 40 balita (3,0%) mengalami gizi buruk dan 113 balita (8,6%) mengalami gizi kurang. Pada tahun 2011 dari 1.313 balita, 45 balita (3,43%) mengalami gizi buruk dan 321 balita (24,45%) dengan gizi kurang, sedangkan tahun 2012 dari 1.338 balita yang ditimbang, 32 balita (2,39%) mengalami gizi buruk dan 253 balita (18,91%).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan (*knowledge*) ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
- 2) Mengidentifikasi sikap (*attitude*) ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.

- 3) Mengidentifikasi tindakan (*practice*) ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
- 4) Mengidentifikasi status gizi balita (24-59 bulan) di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
- 5) Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
- 6) Menganalisis hubungan antara sikap ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
- 7) Menganalisis hubungan antara tindakan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di wilayah Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur berdasarkan teori Lawrence Green sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan anak.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Perawat

Sebagai acuan bagi perawat dalam peningkatan kesehatan balita tentang manfaat perilaku kesehatan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.

2. Para Ibu

Sebagai sumber informasi agar para ibu balita (24-59 bulan) dapat mengubah perilaku dalam pemenuhan nutrisi balita menjadi lebih baik.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dan memperluas pembahasan tentang analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep perilaku dan determinan perilaku kesehatan Lawrence Green, konsep keluarga, konsep balita, konsep nutrisi dan konsep status gizi.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Skinner (1938) menyatakan perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan Notoatmodjo (2010) menjelaskan perilaku adalah kegiatan makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan minuman, dan pelayanan kesehatan.

2.1.2 Faktor yang menyebabkan perilaku

Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor yaitu :

- 1) Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun lingkungan non fisik dalam bentuk sosial, budaya dan ekonomi dan politik. Faktor eksternal yang paling berperan adalah faktor sosial budaya, dimana seseorang tersebut berada.
- 2) Faktor internal atau respons yang meliputi perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Respon perilaku manusia

Menurut Skinner (1938) Perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme dan respons.

Ada 2 jenis respon perilaku seseorang yaitu :

- 1) *Respondent respons* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimuli) tertentu yang disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon-respons yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau instrumnetal respons yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain.

Berdasarkan teori S-O-R maka perilaku dikelompokkan menjadi 2 perilaku yaitu :

- (1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*) yaitu perilaku yang terjadi bila respons terhadap stimuli tersebut masih belum dapat diamati oranglain (dari luar) secara jelas.
- (2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*) yaitu perilaku yang terjadi bila respon terhadap stimuli tersebut berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar "*observable behaviour*".

2.1.4 Domain perilaku manusia

Menurut Bloom terdapat tiga domain perilaku yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Terdapat 6 tingkat pengetahuan :

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Memahami (*comprehension*)
- 3) Aplikasi (*application*)
- 4) Analisis (*analysis*)
- 5) Sintesis (*synthesis*)
- 6) Evaluasi (*evaluation*)

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Komponen sikap menurut Allport (1954) terdiri dari 3 komponen pokok yaitu : Kepercayaan atau keyakinan terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang (penilaian) terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan tingkatan sikap terdiri dari 4 tingkatan sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*) stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (*responding*) pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*) atau nilai positif yang diberikan terhadap objek.
- 4) Bertanggungjawab (*responsible*) terhadap yang diyakininya.

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Tindakan terwujud memerlukan faktor lain salah satunya adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (indikator tindakan tingkat pertama).

2) Respon terpimpin (*quided response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai contoh (indikator tindakan tingkat kedua).

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan (indikator tindakan tingkat tiga).

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Sedangkan tingkatan praktik atau tindakan menurut kualitasnya yaitu :

- 1) Praktik terpimpin (*guided response*)
- 2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
- 3) Adopsi (*adoption*).

2.1.5 Perilaku kesehatan manusia

Perilaku kesehatan manusia dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu :

- 1) Perilaku orang sehat agar tetap sehat dan meningkat (*healthy behaviour*).
Perilaku dalam menghindar atau mencegah dari penyebab penyakit dan perilaku mengupayakan meningkatnya kesehatan.
- 2) Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan (*health seeking behaviour*). Perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang mencakup tindakan untuk memperoleh kesembuhan (Notoatmodjo, 2010).

2.1.6 Determinan perilaku kesehatan menurut Lawrence Green

Berdasarkan analisis penyebab masalah kesehatan, Green dalam Notoatmodjo (2010) membedakan determinan masalah kesehatan menjadi 2 faktor yaitu *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors*

(faktor non perilaku). Green menganalisis faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan tradisi.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

2.1.7 Pendekatan intervensi terhadap faktor perilaku

Upaya pendekatan terhadap faktor perilaku adalah melalui 2 cara yaitu :

- 1) Melalui pendidikan (*education*) adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya.
- 2) Paksaan atau tekanan (*coercion*) yang dilakukan kepada masyarakat agar melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Pengukuran dan indikator perilaku kesehatan terdiri dari :

1) Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup yang diketahui oleh seseorang terhadap cara memelihara kesehatan yang meliputi :

- (1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis, penyebab, cara penularan, pencegahan, dan mengatasi sementara).

- (2) Pengetahuan tentang faktor yang terkait dan mempengaruhi kesehatan.
- (3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan profesional maupun tradisional.
- (4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan atau persentase responden tentang variabel kesehatan.

2) Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup minimal ada 4 variabel yaitu :

- (1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda, penyebab, cara penularan, cara pencegahan, cara mengatasi sementara).
- (2) Sikap terhadap faktor terkait atau yang mempengaruhi kesehatan meliputi gizi makanan, sarana air bersih, dan sebagainya.
- (3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- (4) Sikap untuk menghindari kecelakaan.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Misalnya bagaimana pendapat responden tentang makanan bergizi.

Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala likert.

3) Praktik atau tindakan kesehatan

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan meliputi 4 faktor yaitu :

- 1) Tindakan sehubungan dengan pencegahan penyakit menular atau tidak menular dan praktik tentang mengatasi sementara penyakit yang diderita.
- 2) Tindakan atau praktik pemeliharaan kesehatan.
- 3) Tindakan sehubungan dengan penggunaan atau (utilisasi) fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung adalah menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan tentang apa yang dilakukan sehubungan dengan kesehatan. Misalnya untuk mengetahui perilaku gizi ibu terhadap anak balitanya, dengan menanyakan makanan apa saja yang diberikan kepada anaknya selama 24 jam terakhir (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Bailon dan maglaya (1978) mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Tahapan Keluarga

Menurut BKKBN (1999) dalam muhlisin (2012) tahapan keluarga dapat diukur berdasarkan tingkat kesejahteraan, yaitu ;

- 1) Keluarga prasejahtera yaitu keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar (*basic need*) secara minimal, seperti kebutuhan akan pengajaran, agama, pangan, sandang, papan, dan kesehatan.
- 2) Keluarga sejahtera tahap I yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologis seperti kebutuhan terhadap pendidikan, keluarga berencana, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal dan transportasi.
- 3) Keluarga sejahtera tahap II yaitu keluarga yang telah memenuhi kebutuhan dasar dan seluruh kebutuhan psikologis, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan perkembangannya seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.
- 4) Keluarga sejahtera tahap III yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis, dan kebutuhan perkembangan, namun belum dapat memberikan sumbangan yang maksimal terhadap masyarakat.

- 5) Keluarga sejahtera tahap III plus yaitu keluarga yang dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, baik yang bersifat dasar, sosial, psikologis, maupun yang bersifat pengembangan serta dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat.

2.3. Konsep Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris H., 2006).

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. D. Y., (2010) Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, eliminasi dan makan. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya.

2.3.2 Karakteristik Balita

Menurut Urip (2004) karakteristik balita terbagi dalam 2 kategori yaitu :

- 1) Anak usia 1-3 tahun

Sebagai konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih

besar. Pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2) Pada usia pra-sekolah

Anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

Sedangkan Karakteristik Balita menurut Soetjiningsih (2005) ada 3 yaitu :

1) Usia

Masa 5 tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulangi lagi, maka masa balita tersebut sebagai “masa keemasan” (*golden periode*) dan “masa kritis” (*critical periode*) (Depkes RI, 2005). Usia yang paling rawan adalah usia balita karena anak mudah sakit dan kurang gizi. Selain itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak, sehingga diperlukan perhatian khusus (Soetjiningsih, 2005).

2) Jenis kelamin

Menurut Soetjiningsih (2002) dinyatakan bahwa anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

3) Berat Badan

Pada usia 5 bulan kelahiran bayi, berat badan akan bertambah menjadi dua kali lipat dari berat badan pada waktu lahir.

Pada usia satu tahun akan bertambah menjadi tiga kali berat badan bayi lahir. Dan pada usia dua tahun berat badan bayi akan bertambah menjadi empat kali lipat dari berat badan bayi lahir. Pada masa prasekolah yaitu usia diatas dua tahun, penambahan berat badan rata-rata 2 kg per tahun.

2.3.3 Tumbuh Kembang Balita

Menurut Soetjiningsih (2005), kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu:

(1) Asuh

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua pada anaknya (Radiansyah, 2007). Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, dan pemeliharaan kesehatan. Pola asuh berbeda antar daerah karena perbedaan budaya namun kebutuhan anak terhadap makanan, kesehatan perlindungan dan kasih sayang adalah universal (Husaini, 2000).

(2) Asah

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

(3) Asih

Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian dan kasih sayang yang berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosionalnya. Kasih sayang dari kedua orang tua merupakan dasar kehidupan bagi anak dan menjadi modal utama rasa aman. (Narendra, 2008).

2.4. Konsep Nutrisi

2.4.1. Pengertian Nutrisi

Menurut Idrus&kunanto (1990) dalam penilaian status gizi (2001) menyatakan Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara formal 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. Zat gizi adalah senyawa kimia yang terkandung dalam makanan akan diserap dan diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan.

Gizi seimbang merupakan pedoman dalam mengkonsumsi makanan yang sehat, aman untuk mempertahankan gizi yang optimal (Depkes RI, 2002).

2.4.2 Fungsi Zat Gizi

Fungsi zat gizi antara lain :

1) Pemberi energi

Zat gizi yang memberikan energi adalah karbohidrat, protein, dan lemak dengan melalui proses oksidasi.

2) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan

Jaringan tubuh terbuat dari protein, mineral, dan air. Diperlukan untuk membentuk sel-sel baru dan memelihara atau mengganti sel yang rusak.

3) Mengatur proses tubuh

Terdiri dari protein, mineral, vitamin, dan air. Diperlukan untuk proses oksidasi dan ekskresi, pertumbuhan, pemeliharaan fungsi saraf dan otot, melarutkan bahan dalam tubuh, mengatur suhu tubuh.

2.4.3 Manfaat Nutrisi

Menurut Gunadi et al (2011) Kebutuhan nutrisi seorang anak mencakup karbohidrat anak 35-55%, protein 10-20%, dan kebutuhan lemak 35-60%.

Karbohidrat merupakan sumber energi yang tersedia dalam setiap makanan. Tubuh memerlukan keseimbangan energi untuk dapat melakukan aktivitas. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15 % dari kalori yang ada dapat menyebabkan kelaparan dan berat badan menurun. Sumber karbohidrat seperti susu, padi-padian, buah-buahan, sukrosa, sirup, tepung, dan sayur-sayuran.

Lemak berperan dalam proses pengangkutan vitamin A, D, E, K yang larut dalam lemak, dan sumber yang kaya akan energi, sebagai pelindung organ tubuh seperti pembuluh darah, saraf, organ dan lain-lain. Pelindung terhadap suhu tubuh, dapat membantu rasa kenyang (penundaan waktu pengosongan lambung). Kekurangan lemak menyebabkan terjadinya perubahan kulit khususnya asam linoleat yang rendah, berat badan kurang, akan tetapi apabila jumlah lemak yang banyak pada anak menyebabkan terjadi hiperlipidemia, hiperkolesterol, dan lain-lain. Sumber makanan yang mengandung lemak seperti susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan, dan minyak sayur.

Protein berguna dalam pembentukan protoplasma sel, dan tersedianya protein dalam jumlah cukup, penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel jaringan dan keseimbangan osmotik.

Kekurangan protein saja akan mengakibatkan kwashiorkor, tetapi jika kekurangan kalori dan protein menyebabkan marasmus. Sumber protein dapat diperoleh dari susu, telur, daging, ikan, unggas, keju, kedelai, kacang buncis, dan padi-padian.

Air berfungsi sebagai pelarut untuk pertukaran seluler, sebagai medium untuk ion, transport nutrient dan produk buangan dan pengaturan suhu tubuh. Pada bayi relatif tinggi untuk kebutuhan air 75-80 % dari berat badan dibanding dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %.

Vitamin merupakan senyawa organik yang berfungsi untuk mengkatalisator metabolisme sel yang dapat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan. Vitamin yang dibutuhkan antara lain vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D, E, biotin, dan vitamin K.

Mineral merupakan zat gizi mikro yang terdiri dari kalsium, klorida, khromium, kobalt, tembaga, flourin, jodium, besi, magnesium, mangan, fosfor, kalium, natrium, sulfur, dan seng. (Aziz, 2006).

2.4.4 Kriteria Makanan Sehat

Untuk memperoleh pola makan yang sehat itu paling tidak ada 3 kriteria yang harus kita penuhi antara lain (Cardobo, 2010) :

1. Jumlah makanan yang kita konsumsi

Kita harus menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang kita keluarkan. Apabila jumlah kalori yang masuk lebih besar dari energi yang kita keluarkan maka kita akan mengalami kelebihan berat badan. Selain jumlahnya, komposisi pun harus seimbang seperti karbohidrat 60-70%, protein sebanyak 10-15%, lemak sebanyak 20-25%, vitamin dan mineral (A, D, E, K, B, C, dan Ca).

2. Jenis makanan yang kita konsumsi

Jenis makanan yang kita konsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak dan nutrisi spesifik. Konsumsi protein harus lengkap antara protein nabati dan hewani. Sumber protein nabati didapat dari kedelai, tempe dan tahu, sedangkan protein hewani berasal dari ikan, daging (sapi, ayam, kerbau, kambing). Sumber vitamin dan mineral terdapat pada vitamin A (hati, susu, wortel, dan sayuran), vitamin D (ikan, susu, dan kuning telur), vitamin E (minyak, kacang-kacangan, dan kedelai), vitamin K (brokoli, bayam dan wortel), vitamin B (gandum, ikan, susu, dan telur), serta kalsium (susu, ikan, dan kedelai).

3. Jadwal makanan

Jadwal makan harus teratur, lebih baik makan dalam jumlah yang sedikit tapi sering dan teratur.

2.4.5 Pola Makan sehat

Menurut Adriani&wirjatmadi (2012) Pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan yaitu :

1) Budaya

Adanya beberapa budaya masyarakat tentang makanan yang tidak diberikan kepada anak seperti daging, telur, ikan dengan alasan dapat menyebabkan anak bisul, cacangan, dan lain-lain.

2) Status sosial ekonomi

Pilihan jenis dan kualitas makanan dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi dalam menyediakan makanan keluarga.

3) *Personal preference*

Terkait dengan hal makanan yang disukai dan tidak disukai oleh anak yang dipengaruhi oleh kebiasaan makan dalam keluarga dan peran ibu.

4) Rasa lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang

Berhubungan dengan pusat pengaturan dan pengontrolan mekanisme lapar, nafsu makan, dan rasa kenyang oleh sistem saraf pusat yaitu hipotalamus.

5) Kesehatan

Kesehatan seseorang sangat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Contohnya seseorang yang mengalami gangguan organ pencernaan akan mengakibatkan perubahan pola makan.

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2012) Pemberian makanan pada anak harus memperhatikan faktor sebagai berikut :

1) Umur

Pada masa anak-anak energi yang dibutuhkan lebih banyak untuk pertumbuhan badan. Pada anak meskipun metabolismenya sama dengan orang dewasa tetapi anak lebih aktif perkembangan tubuhnya, sehingga memerlukan tambahan ekstra gizi untuk pertumbuhannya. Lebih muda umur anak lebih banyak makanan yang diperlukan untuk tiap kilogram berat badan.

2) Jenis Kelamin

Pada umumnya anak laki-laki membutuhkan energi lebih banyak daripada anak perempuan.

3) Aktivitas

Semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan maka akan memerlukan energi yang semakin banyak pula.

4) Kondisi fisiologis

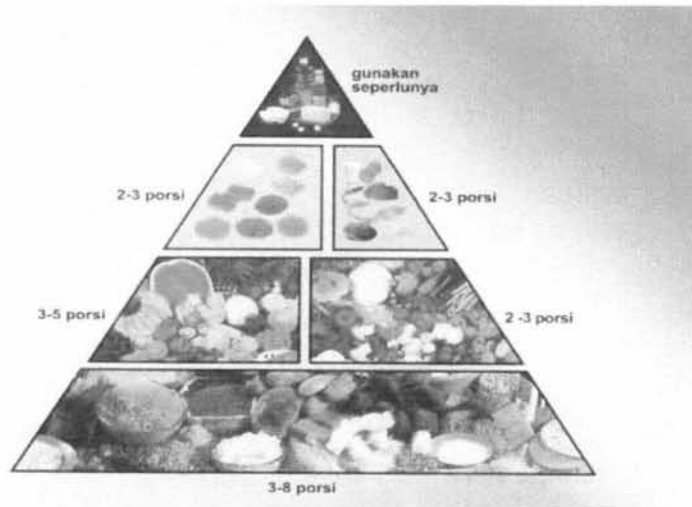
Kondisi fisiologis seseorang mempengaruhi kebutuhan terhadap energi misalnya setelah sakit. Untuk protein yang bersifat *alergic food* seperti telur, cumi, udang, kerang kepiting sebaiknya dihindari dulu. Kebutuhan protein hewani dapat diberikan seperti ayam, daging dan ikan dan dilengkapi dengan protein nabati seperti tahu, tempe, dan susu kedelai. Pada anak usia dibawah 1 tahun yang mengalami alergi, maka makanan yang bersifat alergi tersebut diberikan setelah usia 1 tahun tetapi melihat kembali reaksi alergi anak, sebab reaksi alergi setiap anak berbeda-beda yang dapat mengganggu pertumbuhan anak.

2.4.6 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)

Pedoman Umum Gizi Seimbang merupakan salah satu bahan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi setiap individu/orang untuk mencapai status gizi yang baik dan berperilaku gizi yang baik dan benar. Pengembangan pedoman gizi seimbang baik untuk petugas maupun masyarakat sebagai salah satu strategi dalam mencapai perubahan pola konsumsi makanan yang ada di masyarakat dengan tujuan akhir yaitu tercapainya status gizi masyarakat yang baik (Depkes RI, 2002). Pedoman gizi seimbang dikelompokkan berdasarkan fungsi utama zat gizi yang dikenal dengan istilah TRI GUNA MAKANAN yang terdiri dari :

- 1) Sumber zat tenaga yaitu padi, umbi dan tepung yang digambarkan di dasar kerucut.

- 2) Sumber zat pengatur yaitu sayuran dan buah-buah digambarkan pada bagian tengah kerucut.
- 3) Sumber zat pembangun, yaitu kacang-kacangan, makanan hewani dan hasil olahan, digambarkan pada bagian atas kerucut.



Gambar 2.1 Pedoman gizi seimbang

2.4.7 Tujuan Pemberian Makanan Sehat dan Gizi Seimbang

Menurut Depkes RI (2002) Tujuan pemberian makanan sehat dan gizi seimbang adalah sebagai berikut:

- 1) Tercapainya pola konsumsi makanan sehat dan gizi seimbang yang optimal untuk seluruh anggota keluarga.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan perilaku anggota keluarga untuk mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang
- 3) Meningkatkan kepedulian masyarakat dalam menanggulangi masalah gizi.

2.5 Konsep Status Gizi

2.5.1 Pengertian status gizi

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*)

akan zat gizi tersebut. Kebutuhan tubuh akan zat gizi ditentukan oleh banyak faktor antara lain : tingkat metabolisme basal, tingkat pertumbuhan aktivitas fisik dan faktor yang bersifat relatif yaitu : gangguan pencernaan (*ingestion*), perbedaan daya serap (*absorption*), tingkat penggunaan (*utilization*) serta perbedaan pengeluaran dan penghancuran (*excretion and destruction*) dari zat gizi tersebut dalam tubuh (Supariasa, 2002).

Status gizi merupakan tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan (DepKes,2002).

2.5.2 Klasifikasi status gizi

Menurut Supariasa dkk (2002) dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Berdasarkan baku *Harvard*, status gizi dapat dibagi menjadi 4, yaitu :

1) Status Gizi Buruk

Apabila berat badan balita menurut umurnya kurang dari -3 SD, terjadi apabila tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial (Almatsier, 2003). Status gizi buruk ini dapat mengakibatkan kematian.

2) Status Gizi Kurang

Apabila berat badan balita menurut umurnya kurang dari -2 SD, terjadi apabila tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial (Almatsier, 2003).

3) Status Gizi Normal atau Baik

Status gizi baik atau status gizi normal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan

pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2003)

4) Status Gizi Lebih

Status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek membahayakan (Almatsier, 2003).

2.5.3. Faktor yang berhubungan dengan status gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Gumala (2002) dibagi 2 yaitu :

- 1) Faktor *internal* yaitu faktor dalam tubuh manusia sendiri yang berpengaruh terhadap status gizi antara lain : Kemampuan tubuh untuk menyerap makanan yang masuk, faktor keturunan, dan kelainan tubuh atau penyakit.
- 2) Faktor *eksternal* yaitu faktor dari luar tubuh manusia antara lain :

1. Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang gizi

Pengetahuan gizi orang tua terutama ibu yang berperan penting dalam preferensi makanan, perilaku makan dan asupan energi.

2. Latar belakang sosial budaya.

Kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi makanan. Perbedaan sosial budaya dalam perilaku hidup sehat dihubungkan dengan perbedaan setiap individu dalam menghadapi setiap permasalahan kesehatan mereka, akan tetapi saat ini masih banyak masyarakat yang lebih memikirkan materi daripada kesehatan mereka (Wardle dan Steptoe, 2002).

3. Daya beli keluarga, dimana upaya pemenuhan konsumsi makanan berkaitan erat dengan daya beli suatu bahan makanan.

Keluarga dengan pendapatan terbatas tentunya keanekaragaman makanan yang diperlukan tubuh kurang terjamin.

4. Jumlah anggota keluarga, dimana semakin banyak jumlah anggota keluarga makin banyak pula jumlah makanan yang harus disediakan. Bila daya beli rendah maka konsumsi pangan yang sesuai dengan kecukupan gizi juga tertekan.

Menurut Daly, et.al (1979) dalam Supriasa, dkk (2002) menyatakan bahwa konsumsi makanan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, kemampuan keluarga dalam menggunakan makanan, dan tersedianya makanan dalam keluarga.

2.5.4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi atas 2 macam yaitu :

1. Penilaian gizi secara langsung

Secara antropometri atau ukuran tubuh manusia, klinis atau melihat perubahan yang terjadi pada tubuh, biokimia yang diuji secara laboratoris berbagai jaringan tubuh, biofisik atau melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur yang terjadi.

- 1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri digunakan untuk menentukan keadaan gizi seseorang. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

3) Biokimia

Pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4) Biofisik

Metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur dari jaringan (Supariasa, 2002).

2. Penilaian gizi secara tidak langsung

Penilaian secara tidak langsung meliputi sebagai berikut :

- 1) Secara survei konsumsi makanan atau dengan melihat jumlah dan zat gizi yang dimakan.
- 2) Statistik vital atau dengan menganalisis data statistik kesehatan vital seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.
- 3) Faktor ekologi atau melihat dari berbagai masalah ekologi sebagai hasil interaksi faktor fisik.
- 4) Faktor biologis dan lingkungan budaya.

Menurut Supriasa (2002) metode pengukuran konsumsi makanan dibedakan berdasarkan jenis data yang diperoleh dan sasaran pengamatan. Metode pengukuran berdasarkan data dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Metode Kualitatif

Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habit*) serta cara memperoleh makan tersebut (Supriasa, 2002).

Metode pengukuran yang bersifat kualitatif antara lain : Metode frekuensi makanan (*food frequency*), Metode *Dietary history*, Metode telepon, dan Metode pendaftaran makanan (*food list*.)

2. Metode Kuantitatif

Dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah Masak (DKMM) dan daftar penyerapan minyak (Supriasa, 2002).

Metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif terdiri dari Perkiraan makanan, Penimbangan makanan, Metode *food account*, Metode inventaris, Pencatatan.

Untuk mengingat jumlah dan jenis makanan perharian digunakan metode *Recall 24 Hour*. Prinsip dari metode *recall 24 hour* dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu.

Kelebihan metode *recall 24 hour* :

- 1) Mudah dilaksanakan, tidak membebani responden, dan biaya relatif murah.
- 2) Cepat sehingga mencakup banyak responden dan bisa digunakan untuk responden yang buta huruf
- 3) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung masukan zat gizi sehari.

Kekurangan metode *recall 24 hour* :

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari
- 2) Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden
- 3) Membutuhkan petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat bantu ukuran rumah tangga (URT) dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat (Supriasa, 2002).

Menurut Stunkard et al (2004) asupan energi total adalah penentu dari berat badan pada bayi dan balita. Sedangkan dalam pengukuran antropometri status gizi dikaitkan dengan variabel lainnya seperti BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/TB. Baku rujukan menggunakan nilai mean dan standar deviasi, persentil, persentase, maupun perhitungan *Z-score* yang dikeluarkan oleh *Center for disease control and prevention*(CDC) (2000) dengan menggunakan kurva persentil dan WHO (2005) menggunakan kurva *z-score*.

Untuk penilaian status gizi dapat diaplikasikan menjadi :

- 1) *Screening* atau penapisan : penilaian status gizi perorangan untuk keperluan rujukan, dari kelompok masyarakat atau dari puskesmas dalam tindakan kaitannya dengan intervensi.
- 2) Pemantauan pertumbuhan anak dalam kaitannya dengan kegiatan penyuluhan gizi.
- 3) Penilaian status gizi pada kelompok masyarakat, yang dapat digunakan untuk mengetahui hasil dari suatu program kesehatan gizi.
- 4) Sebagai bahan perencanaan penetapan kebijakan yang akan diambil.

Tabel 2.1 Penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut standar baku nasional (*z-score*)

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan (SD-simpang deviasi)	Sebutan status gizi
1.	BB/U	< -3 SD -3 SD s/d, -2 SD -2 SD s/d + 2 SD > + 2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2.	TB/U	< -3 SD -3 SD s/d, -2 SD -2 SD s/d + 2 SD > +2 SD	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi
3.	BB/TB	< - 3 SD -3 SD s/d, -2 SD -2 SD s/d +2 SD > + 2 SD	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber Supariasa, (2012)

Cara penghitungan Z-score adalah sebagai berikut menurut Supariasa (2002) :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

2.5.5 Konsep Energi dan Protein

1) Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi tiap anak berbeda, yang ditentukan oleh metabolisme basal tubuh, umur, aktivitas, fisik, suhu, lingkungan serta kesehatan anak.

Zat gizi yang mengandung energi disebut dengan makronutrient yang dikenal dengan karbohidrat, lemak, dan protein. Tiap gram lemak, protein, dan karbohidrat masing-masing menghasilkan 9 kalori, 5 kalori, dan 4 kalori. Jumlah energi yang dianjurkan diperoleh dari 50-60% karbohidrat, 25-35% protein, dan 10-15% lemak.

Kebutuhan energi seseorang dipengaruhi oleh :

1. Jenis kelamin

Umumnya pria lebih banyak membutuhkan energi daripada wanita.

2. Umur

Pada anak-anak, energi yang dibutuhkan lebih banyak daripada kelompok umur lainnya karena pada umur ini tubuh memerlukan energi untuk pertumbuhan badan.

3. Aktivitas fisik

Semakin berat atau banyak aktivitas fisik yang dilakukan seseorang akan memerlukan energi yang semakin banyak pula.

4. Kondisi fisiologis

Kondisi fisiologis seseorang juga mempengaruhi kebutuhannya terhadap energi, misalnya pada waktu hamil, menyusui, ataupun setelah sakit.

Pola pertumbuhan seseorang sejak lahir sampai meninggal bukan merupakan suatu garis lurus, melainkan terdiri atas beberapa fase yang terdiri dari fase cepat (*growth spurt*) yaitu usia bayi balita dan usia remaja sedangkan pada fase lambat (*growth plateau*) yaitu saat berada pada usia pra sekolah dan dewasa akhir (Adriani&wirjatmadi, 2012).

2) **Kebutuhan Protein**

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena paling erat hubungannya dengan proses kehidupan. Molekul protein mengandung unsur C, H, O dan unsur khusus yang terdapat dalam protein dan tidak terdapat dalam molekul karbohidrat dan lemak, yakni nitrogen.

Sumber protein terdiri dari protein hewani dan protein nabati. Protein memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Sebagai sumber energi
2. Sebagai zat pembangun protein berfungsi dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta menggantikan sel yang mati.
3. Sebagai badan inti protein dalam mekanisme pertahanan tubuh.
4. Sebagai zat pengatur protein berfungsi mengatur proses-proses metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon.
5. Dalam bentuk kromosom sebagai penerus sifat gen.
6. Sebagai pembuat protein darah dan mempertahankan tekanan osmose darah.
7. Menjaga keseimbangan asam basa cairan tubuh.

Kecukupan protein ini hanya dapat dipakai dengan syarat kebutuhan energi sudah terpenuhi (Adriani&wirjatmadi, 2012).

3) **Kekurangan Energi Protein**

Kekurangan Energi Protein atau KEP terdiri dari :

1. Marasmus adalah suatu bentuk kurang kalori protein yang berat. Ini merupakan hasil akhir antara kekurangan makanan dan penyakit infeksi.

Tanda dan gejala marasmus adalah :

- 1) otot lemah dan lunak
- 2) merasa lapar dan cengeng
- 3) defisiensi mikronutrien yang berhubungan dengan pola diet setempat
- 4) gagalnya pertumbuhan tetapi warna rambut tidak berubah
- 5) sering pada bayi < 12 bulan
- 6) tidak ada jaringan lemak dibawah kulit
- 7) wajah tampak tua dan tidak ada edema
- 8) sering disertai penyakit infeksi, umumnya kronis berulang dan diare.

2. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah salah satu bentuk malnutrisi protein berat yang disebabkan oleh intake protein inadkuat dengan intake karbohidrat yang normal atau tinggi. Tanda dan gejala kwashiorkor adalah :

- 1) otot lemah dan lunak
- 2) sukar diberi makan dan cengeng
- 3) gejala anemia dan defisiensi nutrien
- 4) pertumbuhan terhambat dan biasa terjadi pada anak usia 1-3 bulan
- 5) wajah bulat dan edema terutama pada kaki dan tungkai bawah
- 6) rambut menjadi merah dan mudah rontok
- 7) masih ada jaringan lemak dibawah kulit
- 8) kelainan kulit berupa bercak merah muda meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas

3. Marasmis-kwashiorkor

Jika penderita memiliki dua gejala tersebut dengan BB/U 60% baku median WHO-NHCS disertai edema yang tidak mencolok (Adriani&wirjatmadi, 2012).

4) Perhitungan AKG Energi dan Protein

Rumus perhitungan AKG Energi atau Protein :

$$\text{AKG energi individu} = \frac{\text{Berat responden}}{\text{Berat standart}} \times \text{AKG E atau P standart}$$

$$\% \text{AKG energi} = \frac{\text{Asupan Energi}}{\text{AKG energi individu}} \times 100\%$$

$$\% \text{AKG protein} = \frac{\text{Asupan protein}}{\text{AKG protein Individu}} \times 100\%$$

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Energi Pada Anak Per Orang Per Hari

Golongan umur	BB (Kg)	TB (cm)	Energi (Kkal)
0 – 6 bulan	6	60	550
7 - 12 bulan	8,5	71	650
1 – 3 tahun	12	90	1.000
4 – 6 tahun	17	110	1.550

Sumber : Widyakarya Nasional Pangan & Gizi, 2004

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Protein Pada Anak Per Orang Per Hari

Golongan umur	BB (Kg)	TB (cm)	Protein
0 – 6 bulan	5,5	60	10
7 – 12 bulan	8,5	71	16
1 – 3 tahun	12	90	25
4 – 6 tahun	18	110	39

Sumber : Widyakarya Nasional Pangan & Gizi, 2004

2.5.6 Faktor penyebab masalah gizi

Menurut Call dan Levinson (1871) dalam Supriasa (2012) Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi bahan makanan yang meliputi zat gizi dalam makanan,

ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga dan kesehatan meliputi daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, dan lingkungan sosial. Sedangkan Adriani&wirjatmadi (2012) menjelaskan faktor yang menyebabkan terjadinya masalah gizi adalah :

1) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat menghambat absorpsi dan utilisasi zat zat gizi.

2) Konsumsi makanan

Konsumsi makanan harus disesuaikan dengan umur, aktivitas, keadaan sakit dan jenis kelamin.

3) Tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua

Dengan pendidikan yang baik orangtua dapat menerima informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, pengetahuan gizi dan cara pengolahan sehingga mencukupi kebutuhan gizi.

4) Tingkat pendapatan dan pekerjaan orangtua

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder.

5) Besar anggota keluarga

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, termasuk kebutuhan primer anak.

6) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran antara dua bayi yang terlalu dekat menyebabkan ketidakmampuan keluarga khususnya ibu untuk merawat anak-anak dengan

baik sehingga mengakibatkan kurang tercukupi makanan yang dibagikan untuk setiap anak termasuk pada masa menyusui 18 bulan.

7) Pola pemberian makanan pendamping ASI

ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik 6bulan pertama.

8) Pola asuh

Asuhan anak atau interaksi ibu dan anak yang terlihat erat secara psikologis sebagai indikator untuk menentukan kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak dan pemenuhan nutrisi. Untuk itu pola asuh dapat dipakai sebagai peramal atau faktor risiko terjadinya kurang gizi atau gangguan perkembangan pada anak.

9) Anak tidak mau makan

Kebutuhan gizi setiap anak tidak sama tergantung usia, aktivitas, dan jenis kelamin. Anak yang tidak mau makan dapat mempengaruhi jumlah asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh anak.

10) Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan

Hasil produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan masyarakat dapat mempengaruhi ketersediaan pangan untuk tingkat rumah tangga.

11) Kondisi higiene yang kurang baik

Higiene yang kurang baik dapat menyebabkan anak mudah menderita berbagai penyakit yang berdampak pada gizi buruk.

12) Sistem perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata

Hal ini dikarenakan daya jual dan daya beli yang rendah dan kondisi geografis yang menyebabkan pendistribusian bahan pangan yang tidak merata ke berbagai daerah.

13) Ekonomi negara

Ekonomi negara berkembang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan ekonomi masyarakatnya.

Sedangkan menurut UNICEF (1998) faktor penyebab masalah gizi pada anak disebabkan karena empat faktor yaitu :

1. Penyebab Langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan.
Dengan asupan makanan yang inadeguat dan penyakit infeksi yang menyerang tubuh anak secara yang langsung mempengaruhi status gizi anak tersebut.
2. Penyebab tidak langsung meliputi persediaan pangan rumah tangga, pengasuhan atau perawatan ibu, kesehatan gizi ibu hamil. Penyebab tidak langsung adalah faktor yang dapat diubah sehingga bisa mempengaruhi perbaikan status gizi anak.
3. Masalah utama meliputi kemiskinan, kurang pendidikan dan keterampilan.
Masalah utama membutuhkan keterlibatan dari pemerintah dan pengambil kebijakan pembangunan.
4. Masalah dasar meliputi krisis ekonomi langsung suatu negara.

Bagan masalah gizi yang dijelaskan oleh UNICEF (1998) adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Bagan masalah gizi UNICEF (1998) dalam supariasa (2001)

2.5.7. Bahaya Masalah Gizi

Bahaya kekurangan gizi ini meliputi :

1. Anak yang mengalami gangguan gizi akan rentan terkena berbagai penyakit infeksi
2. Masalah gizi buruk dapat menyebabkan kematian bila tidak ditanggulangi segera.
3. Penurunan perkembangan organ termasuk otak sehingga tingkat kemampuan intelektual menjadi rendah.
4. Anak yang dengan masalah gizi akan memiliki berat dan tinggi badan balita gizi buruk lebih rendah dari anak normal (*wasting* dan *stunting*).

2.5.8 Deteksi status gizi

Menurut Depkes RI (2002) KMS (Kartu Menuju Sehat) digunakan untuk membandingkan dan menilai pertumbuhan berat badan awal dan mengenali penyimpangan dini tumbuh kembang dalam jangka waktu tertentu. Penilaian pada KMS dapat diketahui perkembangan berat badan balita, N (naik), T (tidak naik), atau BGM (Bawah Garis Merah).

Didalam KMS dalam setiap blok grafik pertumbuhan dibentuk dengan garis merah, dan pita kuning, hijau muda dan hijau tua. Dasar pembentukan :

1. Garis merah dibentuk dengan menghubungkan angka yang dihitung dari 70% median baku WHO-NCHS
2. Dua pita kuning diatas garis merah terbentuk masing-masing dengan batas atas 75% dan 80% median baku WHO-NCHS.
3. Dua pita warna hijau muda diatas pita kuning dibentuk dengan batas atas 85% dan 90% median baku WHO-NCHS.

4. Dua pita warna hijau tua di atasnya dibentuk masing-masing dengan batas atas 95% dan 100% median baku WHO-NCHS.
5. Dua pita warna hijau muda dan kuning paling atas yang masing-masing pita bernilai 5% dari baku median adalah daerah dimana anak balita sudah mempunyai kelebihan berat badan (Depkes RI dalam Soegianto, 2007).

2.5.9 Tata laksana masalah gizi keluarga secara terpadu

Upaya penanggulangan masalah gizi keluarga dilakukan terpadu yaitu :

- 1) Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan.
- 2) Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan kepada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.
- 3) Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan yang dimulai dari pos pelayanan terpadu
- 4) Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG).
- 5) Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat
- 6) Peningkatan teknologi pangan untuk meningkatkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas.
- 7) Intervensi langsung kepada sasaran seperti pemberian makanan tambahan, kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beryodium.
- 8) Peningkatan kesehatan lingkungan.

- 9) Upaya pengawasan makanan dan minuman.
- 10) Upaya penelitian dan pengembangan pangan gizi (Almatsier, 2001).

2.5.10 Pencegahan Gangguan Gizi

Menurut Adriani&wirjatmadi (2012) pencegahan untuk terjadinya gangguan gizi ke gizi buruk pada balita adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian ASI secara baik dan tepat disertai dengan pengawasan berat badan secara teratur dan terus menerus.
- 2) Menghindari pemberian makanan buatan kepada anak untuk mengganti ASI sepanjang ibu masih mampu menghasilkan ASI terutama pada usia bayi dibawah empat bulan.
- 3) Dimulainya pemberian makanan tambahan mengandung berbagai zat gizi secara lengkap sesuai kebutuhan guna menambah ASI mulai bayi usia mencapai lima bulan.
- 4) Pemberian kekebalan melalui imunisasi guna melindungi anak dari kemungkinan menderita penyakit infeksi seperti TBC, dan lain sebagainya.
- 5) Melindungi anak dari berbagai kemungkinan menderita diare (muntaber) dan kekurangan cairan (dehidrasi) dengan jalan memelihara kebersihan, menggunakan air masak untuk diminum, mencuci sayuran sebelum diolah, dan mencuci alat pembuat susu.
- 6) Mengatur jarak kehamilan ibu agar ibu cukup waktu untuk merawat dan mengatur makanan balita.
- 7) Meningkatkan pendapatan keluarga yang dapat dilakukan dengan upaya mengikutsertakan para anggota keluarga yang sudah cukup umur untuk bekerja diimbangi dengan penggunaan uang yang terarah dan efisien. Cara lain yang

bisa ditempuh ialah pemberdayaan melalui peningkatan ketrampilan dan kewirausahaan.

- 8) Meningkatkan intensitas komunikasi informasi dan edukasi kepada masyarakat terutama para ibu mengenai pentingnya konsumsi zat gizi yang diatur sesuai kebutuhan.

2.5.11 Strategi bina gizi masyarakat dan strategi nasional 2010-2014.

Strategi yang akan dilakukan :

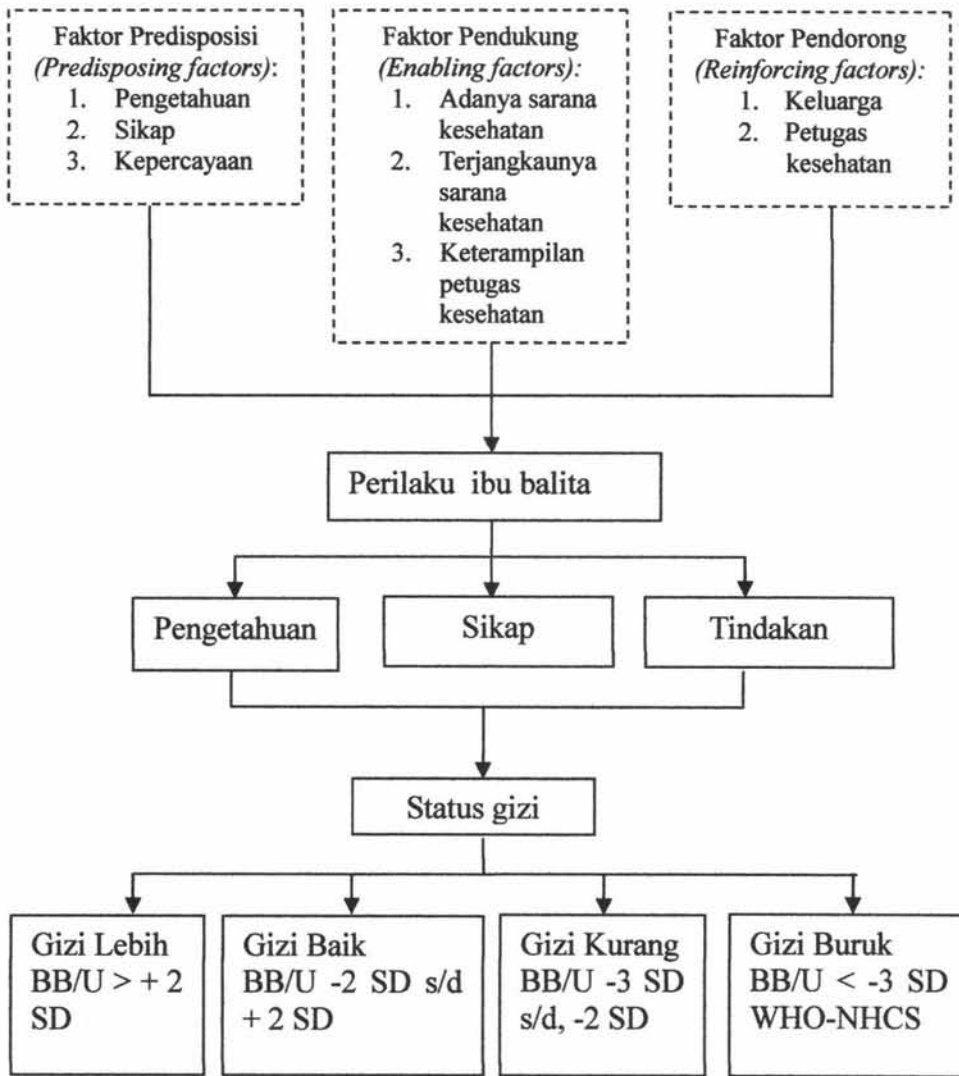
- 1) Meningkatkan pendidikan gizi masyarakat melalui penyediaan materi KIE dan Kampanye
- 2) Memenuhi kebutuhan obat program gizi terutama kapsul vitamin A, tablet Fe, mineral mix melalui optimalisasi sumber daya pusat dan daerah.
- 3) Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan petugas dalam pemantauan pertumbuhan, konseling menyusui dan MP-ASI, tata laksana gizi buruk dan surveilans.
- 4) Memenuhi kebutuhan PMT pemulihan bagi balita yang menderita gizi kurang (kurus) dan ibu hamil keluarga miskin KEK.
- 5) Pelayanan gizi pada ibu hamil berupa pemberian tablet Fe dan skrining ibu hamil KEK diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan Ibu (ANC)
- 6) Melaksanakan surveilans gizi di seluruh kabupaten/kota dan surveilans gizi darurat
- 7) Memperkuat kerjasama atau kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Diukur

□ (dashed) : Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konsep perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu NTT menurut teori Lawrence Green

Berdasarkan teori Lawrence Green yang dikutip oleh Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *presdisposing factor* (faktor predisposisi) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan kepercayaan. *Enabling factor* (faktor pemungkin), yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, keterampilan petugas kesehatan dan lingkungan. Dan *reinforcing factor* (faktor penguat), yaitu keluarga dan petugas kesehatan. Ketiga faktor ini mempengaruhi perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu NTT. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku ibu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi memiliki peran penting terhadap status gizi balita (24-59 bulan). Untuk mengetahui perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi, maka dilakukan penelitian perilaku ibu balita (24-59 bulan) yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi balita dengan status gizi.

3.2 Hipotesis Penelitian

- H1 : 1. Ada hubungan pengetahuan (*knowledge*) ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
2. Ada hubungan sikap (*attitude*) ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.
3. Ada hubungan tindakan (*practice*) ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam bab ini diuraikan tentang : 1) Desain penelitian; 2) Desain Sampling meliputi Populasi, Sampel dan Sampling; 3) Variabel Penelitian; 4) Definisi Operasional; 5) Instrumen; 6) Lokasi penelitian dan waktu; 7) Prosedur Pengumpulan Data; 8) Kerangka Operasional; 9) Cara pengolahan data dan analisa Data; 10) Masalah Etika.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen, yaitu faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dan variabel dependen yaitu status gizi balita (24-59 bulan). Variabel independen dan dependen diteliti hanya satu kali, pada waktu yang sama, dan tidak ada tindak lanjut.

4.2 Desain Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna dengan jumlah balita yang ditimbang pada bulan November 2013 adalah 140 orang dengan status gizi baik 68 balita, 61 gizi kurang dan 11 balita gizi buruk.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Untuk populasi kurang dari 100 orang, maka sampel yang diteliti adalah seluruh populasi. Jika populasi lebih dari 100, maka sampel diteliti adalah 10-15% dari jumlah populasi. (Arikunto, 2002). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 21 orang dengan berdasarkan kriteria :

- 1) Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
 1. Ibu balita usia 24-59 bulan yang ditimbang dan tinggal menetap minimal enam bulan di wilayah Desa Kabuna.
 2. Ibu yang mengasuh balita secara sendiri.
 3. Ibu yang kooperatif
- 2) Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
 1. Ibu yang memiliki balita dengan penyakit infeksi yang mempengaruhi status gizi seperti cacar air, batuk rejan, malaria, TBC, dan diare.
 2. Ibu yang memiliki balita gizi buruk dengan penyakit kelainan organ pencernaan bawaan, seperti bibir sumbing, ileus dan atresia esofagus.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini *Nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel berdasarkan tujuan yang diinginkan peneliti dan sesuai pertimbangan peneliti.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian yang digunakan adalah variabel bebas dan variabel terikat.

4.3.1 Variabel Bebas (*Independent variable*)

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur.

4.3.2 Variabel terikat (*Dependen variable*)

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita usia 24-59 bulan yang diteliti melalui KMS sesuai standar baku BB/U WHO-NHCS.

4.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Nursalam, 2011).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur

Variabel	Sub variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Perilaku Ibu	X1 Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu balita (24-59 bulan) setelah mendengar atau melihat informasi tentang pemenuhan nutrisi balita	Pengetahuan ibu balita tentang : 1. Pengertian nutrisi 2. Manfaat pemenuhan nutrisi balita 3. Pola makan yang sehat 4. Masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi 5. Deteksi status gizi 6. Pencegahan gangguan gizi	Kuesioner	Ordinal	Skor nilai Benar = 1 Salah = 0 Hasil klasifikasi : Baik : 76 – 100% Sedang : 56-75% Kurang : < 56 %
	X2 Sikap Ibu	Respon yang ditunjukkan oleh ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi	Sikap ibu tentang : 1. Menerima informasi tentang pemenuhan nutrisi balita 2. Merespon informasi tentang pemenuhan nutrisi balita 3. Menghargai informasi tentang pemenuhan nutrisi 4. Bertanggung jawab terhadap pemenuhan nutrisi balita	Kuesioner	Ordinal	Skor nilai pernyataan positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Skor nilai pernyataan negatif SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4

						Kategori hasil : Sikap Positif = T > Mean data Sikap Negatif = T < Mean data
	X3 Tindakan ibu	Kegiatan atau aktivitas Ibu dalam memenuhi nutrisi balita sesuai aturan nutrisi	Tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi balita per hari; Tingkat konsumsi makanan (intake energi) berdasarkan food recall 2x24 jam	Lembar food recall 24 hours	Ordinal	Kategori (% AKG) : Baik : ≥ 100 % Sedang : 81 - 99 % Kurang : 70 - 80 % Defisit : bila < 70 %
Variabel dependen Status gizi	Y Status gizi	Keadaan tubuh sesuai dengan pemenuhan nutrisi	Berat Badan penimbangan terakhir berdasarkan KMS	Kuesioner	Ordinal	Klasifikasi menurut baku WHO-NHCS Gizi Buruk : <-3 SD Gizi Kurang-3 SD s/d -2 SD Gizi Baik : -2 SD s/d +2 SD

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya mudah dan hasil lebih baik, dalam arti yang lebih cermat, lengkap dan sistimatis sehingga mudah diperoleh (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner. Kuesioner berisi data demografi dan variabel yang telah diteliti yaitu :

- 1) Pengetahuan ibu, instrumen berupa kuesioner dengan 10 pertanyaan tertutup (*closeended question*) dan menggunakan skala guttman dengan skor pertanyaan benar=1 dan pertanyaan salah=0. Pernyataan benar (nomor 2, 4, 6, 8, 9 dan 10) dan pernyataan salah (nomor 1, 3, 5, dan 7). Nilai dihitung menggunakan rumus $P=f/N \times 100\%$. Kemudian kriteria pengetahuan diklasifikasikan menjadi pengetahuan Baik=76-100%; Sedang=56-75%; Kurang= < 56%.
- 2) Sikap menggunakan kuesioner 10 pernyataan dengan skala Likert yang terdiri 4 alternatif jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk kuesioner sikap diberikan dalam bentuk pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pada pernyataan yang bersifat positif (nomor 1, 3, 5, 7, dan 9) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1 sedangkan pernyataan negatif (nomor 2, 4, 6, 8, dan 10) jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3, sangat tidak setuju diberi nilai 4 kemudian skor di hitung menggunakan rumus sikap.

$$T = \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi T skor.

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Distribusi skor mean $T = 50$

Deviasi standar $S_T = 10$

Setelah prosentase diketahui peneliti menginterpretasikan hasil dengan rumus kategori hasil : Sikap Positif = $T \geq \text{Mean data}$ dan Sikap negatif = $T \leq \text{Mean data}$.

- 3) Tindakan ibu menggunakan lembar kuesioner yang ditanyakan langsung kepada responden tentang *food recall* kemudian hasilnya diklasifikasikan dengan kriteria prosentase angka kecukupan gizi yang terdiri dari : Tingkat intake energi menurut (% AKG), yaitu gizi baik : bila $\geq 100\%$; gizi sedang bila 81 - 99 %; gizi kurang : bila 70 - 80 %; gizi defisit : bila $< 70\%$.
- 4) Status gizi dengan mengumpulkan data berat badan balita yang ditimbang sesuai standar BB/U baku WHO-NHCS melalui KMS.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2004). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antar data

pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *product moment* (Ghozali, 2006) sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r : Koefisien korelasi antara x dan y r_{xy}	$\sum X$: Jumlah skor items
n : Jumlah Subyek	$\sum Y$: Jumlah skor total
X : Skor item	$\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item
Y : Skor total	$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total

Item Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid.

Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan di desa Manumutin haliwen pada tanggal 12-13 Desember 2013 dengan 10 orang responden dan dinyatakan semua kuesioner valid dengan total *Person Corelation* lebih besar dari 0,3. Hasil uji validitas dari 10 item pertanyaan nilai pengetahuan didapatkan item pertanyaan 1 (0,660), item pertanyaan 2 (0,660), item pertanyaan 3 (0,660), item pertanyaan 4 (0,660), item pertanyaan 5 (0,660), item pertanyaan 6 (0,660), item pertanyaan 7 (0,660), item pertanyaan 8 (0,660), item pertanyaan 9 (0,667), item pertanyaan 10 (0,667). Nilai sikap didapatkan item 1 (0,816), 2 (0,667), 3 (0,745) 4 (0,665) 5 (0,818), 6 (0,667), 7 (0,667), 8 (0,667), 9 (0,667), 10 (0,667),

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden

yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya (Sugiyono, 2004). Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen dengan menggunakan *alpha cronbach* (Ghozali, 2006) adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r : Koefesien reliabilitas instrument (cronbach alpha)

k : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: Total varians butir

σ_t^2 : Total varians

Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai alpha Cronbach 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas kuesioner ini sudah dilakukan di desa manumutin haliwen dengan nilai reliabelnya adalah sebagai berikut: 10 item pertanyaan pengetahuan dengan nilai (0,949) berarti reliabel, 10 item pertanyaan sikap dengan nilai (0,977) berarti reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kabuna Kabupaten Belu NTT pada tanggal 18 Desember-28 Desember 2013.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

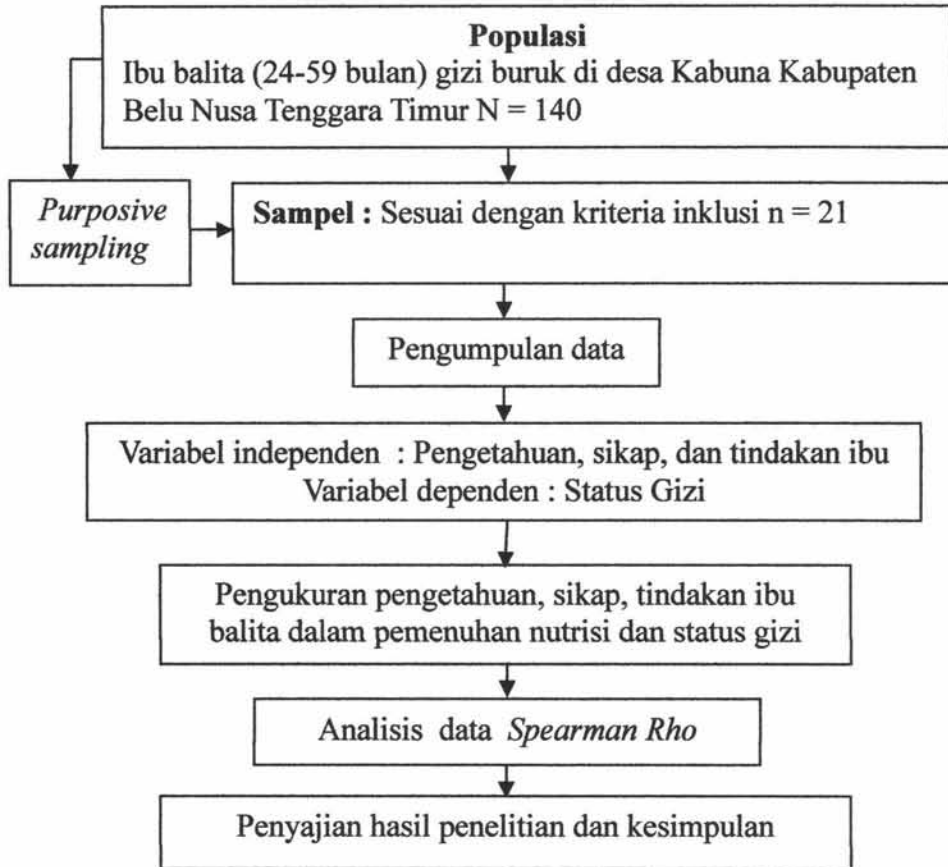
Penelitian dilakukan setelah mendapat ijin dari Kepala Bakesbangpol Belu, Kepala Puskesmas Haliwen, dan Kepala Desa Kabuna. Penelitian dilakukan di Desa Kabuna dari tanggal 18 desember sampai dengan tanggal 28 desember 2013. Desa Kabuna merupakan desa dengan sasaran balita terbanyak. Peneliti melakukan koordinasi awal dengan petugas gizi Puskesmas Haliwen dan Kader Posyandu Kabuna untuk memperoleh populasi yang akan diteliti, yakni ibu yang memiliki balita (24-59 bulan) sebanyak 140 ibu. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel adalah 15 % dari populasi dan ditemukan sampel yang sesuai kriteria inklusi sebanyak 21 ibu. Peneliti melakukan pengambilan data primer secara langsung dari responden melalui lembar kuesioner yang diisi dan lembar *food recal 24 hours* yang ditanyakan oleh peneliti. Dalam pengambilan data primer Peneliti dan Kader melakukan kunjungan dari rumah ke rumah berdasarkan kriteria dan jumlah sampel untuk pengisian kuesioner penelitian. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Setelah itu peneliti memberi lembaran persetujuan dan lembar

kuesioner untuk diisi oleh responden. Selama responden mengisi lembaran kuesioner peneliti tetap mendampingi responden untuk memberi penjelasan kepada responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner sampai selesai pengisian. Untuk kuesioner *food recall* 24 jam, peneliti menanyakan asupan makanan sesuai ukuran rumah tangga yang telah diberikan responden kepada balita. *Food recall* dilakukan saat selesai pengisian kuesioner. Kegiatan *food recall* ini dilakukan 2x24 jam dan tidak ada tindakan yang diberikan oleh Peneliti. Setelah *food recall* 24 jam didata, peneliti melanjutkan konversi data sesuai dengan standar angka kecukupan gizi balita. Untuk data sekunder peneliti mengumpulkan data berat badan per umur dalam bulan sesuai dengan standar WHO-NHCS dengan mencocokkan data di Kader Kabuna dan data petugas gizi di Puskesmas Haliwen. Setelah peneliti mengecek kuesioner telah diisi dengan lengkap, kemudian peneliti melanjutkan dengan pengolahan serta analisa data.

4.9 Kerangka operasional

Kerangka operasional merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian disajikan pada bagan berikut :



Gambar 4.1 Kerangka operasional analisis perilaku Ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi terhadap status gizi di Desa Kabuna

4.10 Pengolahan Data dan Analisa data

4.10.1 Pengolahan Data

Ada 4 tahap yang dilakukan oleh peneliti sebelum analisis data yaitu :

1) Tabulasi data (*Editing*)

Kuesioner yang telah lengkap diisi oleh responden dicek kebenaran data. Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data demografi dan lembaran kuesioner variabel independen dan dependen.

2) Koding (*Coding*)

Peneliti menggunakan metode *coding* untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian. Peneliti menggunakan simbol untuk *coding* setiap jawaban berupa angka yang berurutan, kemudian dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan membacanya.

3) Pengolahan data (*Procesing*)

Peneliti menggunakan program pengolahan data dengan *Statistical Program For Social System 17.0* untuk memudahkan data dianalisis.

4) Pengecekan ulang (*Cleaning*)

Peneliti mengecek kembali apakah ada kesalahan data atau pengulangan data yang sudah dimasukkan terutama dalam perhitungan angka kecukupan gizi balita.

4.10.2 Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistimatis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Nursalam, 2011). Data penelitian diolah secara deskriptif analitik dan disajikan dalam bentuk tabel dan tabulasi silang. Peneliti menggunakan uji analisis bivariat melalui uji *Spearman Rho* dengan derajat kemaknaan ditentukan nilai $p < 0,05$ artinya hasil uji statistik dengan nilai $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Kekuatan korelasi antar variabel ditentukan dengan nilai korelasi sangat lemah yaitu 0,000 sampai dengan nilai korelasi yang sangat kuat yaitu nilai 1,000 dengan arah korelasi yang positif artinya searah dan korelasi negatif artinya tidak searah.

Tabel 4.2 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi nilai p dan arah korelasi.

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00 – 0,199	Sangat lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel
		$P \geq 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel
3	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber : Hidayat (2007)

4.11 Masalah etika

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Bakesbangpol Kabupaten Belu dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dengan menggunakan ketentuan masalah etik penelitian meliputi :

4.11.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan

peneliti sebelum melakukan penelitian terhadap responden, sehingga penelitian yang dilakukan telah disetujui oleh responden yang bersangkutan. Responden penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna.

4.11.2 Anonimity

Kerahasiaan identitas responden tetap dijaga dengan tidak mempublikasikan nama responden.

4.11.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.12 Keterbatasan

1. Pengukuran *food recall* 24 jam dilakukan selama 2 hari sehingga tidak terlalu signifikan untuk menggambarkan pola makan balita secara menyeluruh.
2. Pada saat dilakukan penelitian *food recall* cuaca di daerah penelitian berada pada musim penghujan sehingga mempengaruhi tindakan ibu dalam pemberian makanan kepada balitayang berdampak pada angka kecukupan gizi balita.
3. Peneliti tidak menggunakan *food model* sehingga dalam konversi disesuaikan dengan alat ukuran rumah tangga.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi terhadap status gizi. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik tempat penelitian dan karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan jumlah anak. Data khusus meliputi pengetahuan, sikap, tindakan dan status gizi balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna.

Hasil penelitian meliputi gambaran lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus yang meliputi : pengetahuan ibu, sikap ibu, tindakan ibu dan status gizi balita.

Pada bagian pembahasan diuraikan hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, tindakan ibu) terhadap variabel dependen (status gizi balita) dengan uji *Spearman Rho* antara dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti nilai $p < 0,05$ ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi pengambilan data

Desa Kabuna memiliki luas 37,31 km². Bagian timur berbatasan dengan negara timur leste, bagian barat berbatasan dengan wilayah puskesmas atapupu, bagian utara berbatasan dengan wilayah Puskesmas Haliwen, dan bagian selatan berbatasan dengan wilayah puskesmas kota atambua. Mata pencaharian penduduk kabuna sebagian besar adalah bertani dan berladang sawah musiman artinya pada saat musim penghujan masyarakat Desa Kabuna memilih mengkonsumsi sayuran

dari lahan sendiri atau membeli dari pedagang sayuran yang terdekat untuk kebutuhan konsumsi sehari-hari. Dengan mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah bertani, maka penghasilan setiap bulan tidak bisa dihitung secara pasti karena tergantung pada hasil panen. Desa Kabuna berada dalam wilayah kerja Puskesmas Haliwen yang didirikan pada tahun 2005 dan berada di Kecamatan Kakuluk Mesak. Tenaga medis dan perawat puskesmas terdiri dari 1 orang Dokter, 16 orang Perawat, 1 orang Sarjana gizi dan 2 orang D3 gizi. Luas wilayah Puskesmas 95,91 km². Wilayah pelayanan puskesmas terdiri dari 1 kelurahan dan 4 desa. Penelitian ini dilakukan di wilayah cakupan pelayanan Puskesmas Haliwen khususnya di Desa Kabuna mulai dari tanggal 18 Desember-28 Desember 2013. Desa Kabuna merupakan desa dengan sasaran balita terbanyak (24-59 bulan) dalam wilayah pelayanan Puskesmas Haliwen yaitu sebanyak 243 balita dengan balita (24-59 bulan) yang ditimbang sebesar 140 balita. Jumlah penduduk Kabuna yaitu sebanyak 5466 jiwa dengan 1274 Kepala keluarga. Kabuna terletak dekat dengan berbagai fasilitas pendidikan yang meliputi PAUD, SD, SMP, SMA dan Akademik Keperawatan Belu. Dengan berbagai fasilitas yang ada membantu masyarakat Desa Kabuna untuk menerima dan bertukar informasi. Khususnya dengan program posyandu yang berjalan rutin setiap bulan dan peran petugas kesehatan di Puskesmas Haliwen yang ada, membantu masyarakat terkait pemenuhan informasi tentang kesehatan.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Pada bagian ini diuraikan karakteristik 21 responden yaitu ibu balita (24-59 bulan) berdasarkan usia, tingkat pendidikan, jumlah anak dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden di Kabuna, Desember 2013.

Data Demografi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Usia		
< 20 thn	2	9,6%
21-30 thn	12	57,1%
31-40 thn	7	33,3%
Pendidikan		
SD	14	66,7%
SMP-SMA	7	33,3%
PT	0	0%
Pekerjaan		
PNS	0	0%
Swasta	3	14,2%
IRT	18	85,8%
Penghasilan		
< Rp. 950.000,-	20	95,2%
>Rp. 950.000,-	1	4,8%
Jumlah anak		
<1-2 anak	11	52,3%
>2 anak	10	47,7%

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa kelompok usia ibu terbanyak usia 21-30 tahun yaitu 12 orang (57,1%). Pendidikan terbanyak tingkat SD yaitu 14 orang (66,7%). Pekerjaan terbanyak responden sebagai IRT yaitu 18 ibu (85,8%). Penghasilan keluarga sebagian besar <Rp. 950.000 yaitu 20 ibu (95,2%). Jumlah anak terbanyak yaitu <2 anak sebanyak 11 ibu (52,3%).

1) Variabel yang diukur

Data khusus ini menampilkan data tentang pengetahuan ibu, sikap ibu dan tindakan ibu yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Kabuna.

1. Pengetahuan Ibu

Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi tanggal 18-28 Desember 2013.

Pengetahuan	Frekuensi	%
Cukup	15	71,4
Kurang	6	28,6
Jumlah	21	100%

Tabel 5.1 pada halaman sebelumnya menunjukkan bahwa 15 responden (71%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 6 responden (29%) memiliki pengetahuan kurang.

2. Sikap Ibu

Tabel 5.3 Distribusi Sikap ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi tanggal 18-28 Desember 2013.

Sikap	Frekuensi	%
Positif	12	57
Negatif	9	43
Jumlah	21	100%

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki sifat negatif yaitu sebanyak 9 responden (43%) dan sebanyak 12 responden (57%) memiliki sikap positif.

3. Tindakan Ibu

Tabel 5.4 Distribusi tindakan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi di Kabuna, 18-28 Desember 2013 sesuai dengan standar Angka Kecukupan Gizi

Tindakan ibu	Frekuensi		%	
	E	P	E	P
Baik	2	9,5	1	4,8
Sedang	3	14,3	2	9,5
Kurang	7	33,3	4	19,0
Defisit	9	42,9	14	66,7
Jumlah	21	100	21	100

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam pemenuhan nutrisi memiliki tindakan defisit sesuai angka kecukupan gizi memiliki balita dengan defisit kalori (E) sebanyak 9 responden (43%) dan defisit Protein (P) sebanyak 14 responden (66%).

4. Status Gizi Balita

Tabel 5.5 Distribusi status gizi balita (24-59 bulan) di Kabuna, Desember 2013

Status Gizi	Frekuensi	%
Baik (> 2 SD)	10	47,6
Kurang (-3 s.d < -2 SD)	11	52,4
Jumlah	21	100%

Tabel 5.5 di halaman sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 11 responden (52%) dan sebanyak 10 responden (48%) memiliki balita dengan status gizi baik.

5. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan Status gizi

Tabel 5.6 Tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Kabuna, Desember 2013

Pengetahuan responden	Status gizi				Jumlah	
	Baik	%	Kurang	%	Total	%
Baik	0	0%	0	0%	0	0%
Cukup	10	47,6%	5	23,8%	15	71,4%
Kurang	0	0%	6	28,6%	6	28,6%
Jumlah	10	47,6%	11	52,4%	21	100%

Uji spearman Rho Correlation $p = 0,004$ $r = 0,603$

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuan cukup, memiliki balita dengan status gizi baik 10 responden (47,6%), sedangkan responden yang memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 5 responden (23,8%). Responden yang tingkat pengetahuan kurang, memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 6 responden (28,6%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,004$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita, sedangkan nilai koefisien korelasi *Spearman* $r = 0,603$ dengan arah korelasi

positif menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara keduanya. Semakin tinggi pengetahuan dalam pemenuhan nutrisi semakin baik status gizi balita.

6. Hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita

Tabel 5.7 Tabulasi silang sikap ibu dengan status gizi balita, Desember 2013

Sikap Ibu	Status gizi				Jumlah	
	Baik	%	Kurang	%	Total	%
Positif	10	47,6%	2	9,5%	12	57,1%
Negatif	0	0%	9	43%	9	42,9%
Jumlah	10	47,6%	11	52,4%	21	100%

Uji *spearman Rho Correlation* $p = 0,000$ $r = 0,826$

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sifat negatif memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 9 responden (43%), responden dengan sikap negatif tidak memiliki balita dengan gizi baik (0%). Responden yang memiliki sifat positif memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 10 responden (47,6%) dan yang memiliki balita dengan gizi kurang sebanyak 2 responden (9,5%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan secara statistik antara sikap ibu dengan status gizi balita dengan nilai koefisien *Spearman* $r = 0,826$ dengan arah korelasi positif menunjukkan ada hubungan yang kuat antara sikap ibu dan status gizi. Semakin positif sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi akan semakin baik status gizi balita.

7. Hubungan antara tindakan ibu dengan status gizi balita

Tabel 5.8 Tabulasi silang antara tindakan ibu dalam pemenuhan status gizi balita di Kabuna, Desember 2013

Tindakan ibu	Status gizi balita				Jumlah	
	Baik	%	Kurang	%	Total	%
Baik	0	0%	2	9,5%	2	9,5%
Sedang	2	9,5%	1	4,8%	3	14,3%
Kurang	1	4,8%	6	28,6%	7	33,3%
Deficit	7	33%	2	4,8%	9	43,3%
Jumlah	10	47,6%	11	52,3%	21	100%

Uji *spearman Rho Correlation* $p = 0,048$ $r = - 0,436$

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden dengan tindakan deficit dalam pemenuhan nutrisi yang memiliki balita dengan status gizi cukup yaitu sebanyak 7 balita (33%), balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 2 orang (4,8%). Sedangkan responden dengan tindakan baik dalam pemenuhan nutrisi yang memiliki balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 2 balita (9,5%).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,048$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan secara statistik antara tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi di Kabuna dengan status gizi balita, sedangkan nilai koefisien korelasi *Spearman* $r = - 0,436$ dengan arah korelasi negatif menunjukkan hubungan tetapi tidak searah antara tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi dan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan ibu yang baik diikuti dengan status gizi balita yang kurang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Kabuna.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kabuna sebagian besar ibu balita (24-59 bulan) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dalam pemenuhan nutrisi balita.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Lawrence Green menyatakan faktor perilaku sendiri ditentukan salah satu faktornya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Didukung oleh Hurlock (1998) yang menjelaskan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hurlock menjelaskan bahwa pada tahapan yang lebih dewasa seseorang akan bertambah pengetahuan sebelum akhirnya mencapai masa penurunan daya ingat.

Sesuai dengan teori diatas pengetahuan sebagian besar ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi tergolong dalam pengetahuan yang cukup. Pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi balita ini diperoleh melalui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Haliwen. Hal lain yang mendukung pengetahuan ibu balita tergolong cukup adalah rerata usia ibu dalam rentang usia produktif (tahap dewasa) antara 21-31 tahun yang memudahkan ibu

untuk berpikir, mengingat informasi yang didapat dari luar, dan menerapkan perilaku sehat yang didapatkan dari luar. Responden dengan umur produktif dan memiliki pendidikan formal yang cukup, mudah menerima informasi dan memproses informasi yang didapat.

5.2.2 Sikap ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Kabuna.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kabuna sebagian besar ibu balita (24-59 bulan) memiliki sikap yang positif dalam pemenuhan nutrisi balita.

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) komponen sikap terdiri dari tiga komponen pokok yaitu Kepercayaan atau keyakinan terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang (penilaian) terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan tingkatan sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu (1) Menerima (*receiving*) atau menerima stimulus yang diberikan, (2) Menanggapi (*responding*) atau memberikan tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, (3) Menghargai (*valuing*) atau nilai positif yang diberikan terhadap objek, (4) Bertanggungjawab (*responsible*) atau bertanggungjawab terhadap yang diyakininya. Menurut Lawrence Green faktor perilaku sendiri ditentukan oleh salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Lebih khusus Green menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut. Hal ini menjelaskan bahwa sikap selalu diawali dengan

latar belakang pengetahuan yang sesuai sebagai bagian dari terwujudnya perilaku kesehatan seseorang.

Sesuai teori diatas sebagian besar ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna memiliki sikap yang positif dalam pemenuhan nutrisi. Alasan yang mendasari adalah dengan pengetahuan yang cukup tentang pemenuhan nutrisi yang tepat, ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna memiliki sikap menerima informasi kesehatan yang diberikan tentang pemenuhan nutrisi, menanggapi bahwa pemenuhan nutrisi sesuai yang dibutuhkan oleh tubuh balita akan menunjang kecerdasan dan pertumbuhan fisik balita, menghargai dan bertanggung jawab bahwa semua informasi yang diperoleh sangat penting untuk balita.

5.2.3 Tindakan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Kabuna.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kabuna sebagian besar ibu balita (24-59 bulan) memiliki tindakan yang deficit menurut standar angka kecukupan gizi dalam pemenuhan nutrisi balita.

Tingkatan tindakan terdiri dari (1) Persepsi (*perception*) atau mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (indikator tindakan tingkat pertama), (2) Respon terpimpin (*quided response*) atau dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh (indikator tindakan tingkat dua), (3) Mekanisme (*mechanism*) apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan (indikator tindakan tingkat tiga), (4) Adopsi (*adoption*) atau adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa

mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Green menyatakan bahwa tindakan memerlukan faktor lain untuk dapat terwujud melalui salah satunya adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Dalam pemenuhan nutrisi sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lutviana&budiono (2010) menyatakan bahwa pendapatan keluarga sangat mempengaruhi pola konsumsi makanan sehat sehari-hari.

Sebagian besar tindakan ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna tergolong deficit sesuai dengan standar angka kecukupan gizi. Hal ini dipengaruhi oleh tindakan pemenuhan didasarkan pada makanan yang tersedia dalam rumah tangga. Hal ini sesuai dengan teori Green bahwa tindakan dapat terwujud didukung oleh fasilitas sarana dan prasarana. Dengan mata pencaharian terbanyak adalah petani dengan pendapatan yang masih dibawah upah minimum regional karena berdasarkan hasil panen, maka secara langsung mempengaruhi ketersediaan pangan tingkat rumah tangga. Ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan minim tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan sesuai keanekaragaman makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Tindakan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi melalui wawancara lembar *food recall 2x24* jam menggambarkan bahwa makanan yang diberikan kepada balita selalu disesuaikan dengan jumlah dan jenis makanan yang tersedia saja. Ini didukung saat penelitian cuaca di daerah penelitian berada dalam musim penghujan sehingga sebagian besar ibu balita menyediakan makanan untuk keluarga lebih memanfaatkan hasil kebun sendiri atau membeli dari tempat terdekat. Hal ini yang mempengaruhi tindakan dari ibu balita (24-59 bulan) tergolong dalam tindakan yang kurang atau deficit menurut angka kecukupan gizi.

5.2.4 Status gizi balita ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Kabuna.

Berdasarkan data KMS penimbangan berat badan balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna pada bulan November sebagian besar balita (24-59 bulan) berada dalam status gizi kurang menurut standar WHO-NHCS.

UNICEF (1998) menyatakan bahwa status gizi seseorang dipengaruhi oleh penyebab langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan. Dengan asupan makanan yang inadeguat dan penyakit infeksi yang menyerang tubuh anak secara langsung mempengaruhi status gizi anak tersebut; faktor kedua yaitu penyebab tidak langsung meliputi persediaan pangan rumah tangga, pengasuhan atau perawatan ibu, kesehatan gizi ibu hamil. Penyebab tidak langsung adalah faktor yang dapat diubah sehingga bisa mempengaruhi perbaikan status gizi anak ; faktor ketiga yaitu masalah utama meliputi kemiskinan, kurang pendidikan dan keterampilan. Masalah utama membutuhkan keterlibatan dari pemerintah dan pengambil kebijakan pembangunan ; faktor keempat yaitu masalah dasar meliputi krisis ekonomi langsung suatu negara.

Status gizi kurang sebagian besar balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna sesuai teori UNICEF disebabkan oleh penyebab langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan. Dengan asupan makanan yang inadeguat dikarenakan tingkat pendapatan kepala keluarga yang terbatas dan penyakit infeksi yang menyerang tubuh beberapa balita di Desa Kabuna maka secara langsung menyebabkan balita mengalami status gizi yang kurang dari standar. Penyebab kedua yang terjadi di Desa Kabuna adalah penyebab tidak langsung yaitu persediaan pangan rumah tangga yang selalu disesuaikan dengan

kemampuan menyediakan makanan dan kemampuan ibu balita dalam memberikan makanan sesuai pola makan sehat (jumlah, jenis, dan frekuensi selalu disesuaikan dengan kemampuan tiap keluarga).

5.2.5 Hubungan antara pengetahuan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Kabuna.

Berdasarkan hasil analisa data penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dalam pemenuhan nutrisi balita dengan status gizi balita di Desa Kabuna.

Menurut Lawrence Green faktor perilaku sendiri ditentukan salah satunya adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Sedangkan dalam pemenuhan nutrisi menurut UNICEF (1998) bahwa masalah utama yang mempengaruhi status gizi adalah kemiskinan, keterampilan dan kurang pendidikan. Hurlock (1998) menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hurlock menjelaskan bahwa pada tahapan yang lebih dewasa seseorang akan bertambah pengetahuan sebelum akhirnya mencapai masa penurunan daya ingat.

Pengetahuan sebagai domain yang sangat penting dalam pemenuhan nutrisi balita merupakan pedoman dalam tindakan pemenuhan nutrisi, sehingga dengan pengetahuan yang cukup, ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna mampu dan kreatif dalam perencanaan menu makanan sehat bagi balita sehingga meningkatkan status gizi balita. Di Desa Kabuna pengetahuan ibu balita (24-59 bulan) dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia ibu, dan interaksi ibu di Desa

Kabuna. Dalam penelitian walaupun sebagian besar tingkat pendidikan ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna adalah pendidikan dasar (SD) namun memiliki pengetahuan yang cukup dalam pemenuhan nutrisi. Hal ini di dukung dengan letak Desa Kabuna yang memiliki beberapa fasilitas sarana seperti akademi keperawatan dan puskesmas haliwen yang memudahkan responden untuk berinteraksi sehubungan dengan informasi kesehatan. Alasan lain yang mendukung adalah sebagian besar usia ibu balita (24-59 bulan) dalam rentang usia produktif (tahap dewasa) antara 21-31 tahun yang memiliki daya ingat masih tergolong cukup baik sehingga berdampak pada peningkatan pengetahuan tentang nutrisi balita. Rentang usia produktif memudahkan ibu untuk berpikir, mengingat informasi yang didapat dari luar, dan menerapkan perilaku sehat.

5.2.6 Hubungan antara sikap ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Kabuna.

Berdasarkan hasil analisa data penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara sikap ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita di Desa Kabuna.

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Allport (1954) komponen sikap terdiri dari tiga komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang (penilaian) terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan tingkatan sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu (1) Menerima (*receiving*) stimulus yang diberikan, (2) Menanggapi (*responding*) terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, (3) Menghargai (*valuing*) atau nilai positif yang diberikan terhadap

objek, (4) Bertanggungjawab (*responsible*) terhadap yang diyakininya. Menurut Depkes (2004) tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku ibu, sebab tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku sehat yaitu tingkat pendidikan baik secara formal maupun informal. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku ibu sebab tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi (Depkes,2004). Lebih khusus Green menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut. Hal ini menjelaskan bahwa sikap selalu diawali dengan latar belakang pengetahuan yang sesuai sebagai bagian dari terwujudnya perilaku kesehatan seseorang.

Sikap merupakan salah satu domain penting dari responden dalam tindakan pemenuhan nutrisi balita. Hal ini sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut. Berdasarkan penelitian sebagian besar responden dengan sikap positif memiliki balita dengan status gizi baik. Hal ini dikarenakan oleh sikap positif ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi meningkatkan dan menghasilkan status gizi yang baik. Dalam penelitian responden dengan sikap positif tetapi memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan dalam pemenuhan nutrisi dipengaruhi oleh tingkat pendapatan

keluarga yang minim, sehingga walaupun ibu memiliki sikap positif tetapi fasilitas (pendapatan) untuk meningkatkan status gizi yang lebih baik tidak mendukung, sehingga balita tetap dalam rentang status gizi kurang. Sedangkan untuk sikap negatif dari sebagian responden dengan pengetahuan sekolah menengah (SMA-SMP) dikarenakan ibu mengatakan status gizi selalu berhubungan dengan pendapatan. Ibu balita (24-59 bulan) dengan tingkat pendidikan menengah ini mengatakan walaupun memiliki sikap baik, tetapi yang paling menentukan status gizi balitanya adalah karena tindakan dalam pemenuhan nutrisi yang berkaitan dengan pendapatan kepala keluarga. Alasan lain ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna yang memiliki sikap negatif dalam pemenuhan nutrisi dikarenakan tingkat pengetahuan kurang yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan kurang terpaparnya responden dengan informasi kesehatan.

5.2.7 Hubungan antara tindakan ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Kabuna.

Berdasarkan hasil analisa data penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara tindakan ibu dalam pemenuhan nutrisi balita dengan status gizi balita di Kabuna.

Tindakan memerlukan faktor lain untuk dapat terwujud melalui salah satunya adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Tingkatan tindakan terdiri dari (1) Persepsi (*perception*) atau mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (indikator tindakan tingkat pertama), (2) Respon terpimpin (*quided response*) atau dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh (indikator tindakan tingkat dua), (3)

Mekanisme (*mechanism*) apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan (indikator tindakan tingkat tiga), (4) Adopsi (*adoption*) atau adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Ibu dengan pekerjaan pokok sebagai ibu rumah tangga lebih mempunyai banyak waktu di rumah untuk menerima dan memahami informasi melalui penyuluhan gizi dan mempraktekkan tindakan yang dianjurkan (Soekidjo (2005) dalam Journal of Nutrition college, 2013). Kemudian menurut Adriani&wirjatmadi (2012) asuhan anak atau interaksi ibu dan anak yang terlihat erat secara psikologis sebagai indikator untuk menentukan kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak dan pemenuhan nutrisi. Untuk itu pola asuh dapat dipakai sebagai peramal atau faktor risiko terjadinya kurang gizi atau gangguan perkembangan pada anak. Adriani dan wirjatmadi (2012) juga menyatakan jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, terutama jika jarak kelahiran anak terlalu dekat sehingga akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan primer seperti sandang, pangan, dan perumahan.

Tindakan responden dalam pemenuhan nutrisi mempengaruhi status gizi balita. Dalam penelitian di Kabuna ditemukan responden dengan tindakan baik

memiliki balita status gizi kurang dan sebagian responden lainnya yang memiliki tindakan deficit menurut angka kecukupan gizi memiliki balita dengan status gizi baik. Dalam hal ini pengetahuan dan sikap mempengaruhi tindakan dan tindakan dapat terwujud jika ada sarana atau fasilitas. Tindakan pemenuhan nutrisi responden yang diteliti oleh peneliti melalui *food recall* 2x24 jam menggambarkan bahwa tindakan disesuaikan dengan ketersediaan pangan tingkat rumah tangga. Hal ini berbanding lurus bahwa tindakan dipengaruhi oleh fasilitas salah satunya yaitu tingkat pendapatan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lutviana&budiono (2010) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga sangat mempengaruhi pola konsumsi makanan sehat sehari-hari. Menurut responden dengan pendapatan yang terbatas maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi. Menurut responden keluarga di Desa Kabuna dengan pendapatan yang minim berpengaruh pada ketersediaan pangan tingkat rumah tangga. Ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan minim tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan sesuai keanekaragaman makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Dalam penelitian sebagian besar sumber penghasilan tetap responden bersumber dari kepala keluarga yang hampir seluruhnya masih di bawah upah minimum regional karena sebagian besar kepala keluarga berprofesi sebagai petani. Responden dengan tindakan defisit tetapi memiliki status gizi baik ini didukung oleh program dari puskesmas pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan dari Puskesmas Haliwen hanya dilakukan kepada balita yang memiliki status gizi di bawah standar WHO-NHCS. Sedangkan untuk responden dengan tindakan baik tetapi memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan ketersediaan makanan saat wawancara lembar *food recall* 2x24 jam

adalah makanan yang seadanya karena saat penelitian dilakukan adalah pada saat musim penghujan sehingga responden lebih memilih mengkonsumsi makanan dari lahan sendiri. Hal ini yang mempengaruhi tindakan dari ibu kurang atau deficit menurut angka kecukupan gizi, tetapi memiliki balita dengan status gizi baik. Hal lain yang mempengaruhi status gizi balita adalah penghasilan keluarga dan jumlah anak. Dalam penelitian meskipun sebagian besar responden memiliki jumlah anak 1-2 orang dan pola asuh balita adalah ibu mengasuh anaknya sendiri, namun dengan keadaan pendapatan yang kurang sangat mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga. Jika daya beli menurun mempengaruhi ketersediaan pangan tingkat rumah tangga sehingga dalam pemenuhan nutrisi balita ditemukan responden dengan tindakan deficit atau kurang sesuai angka kecukupan gizi balita.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu NTT dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar ibu balita (24-59 bulan) di desa Kabuna memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dalam pemenuhan nutrisi balita.
2. Sebagian besar ibu balita (24-59 bulan) di desa Kabuna memiliki sikap positif dalam pemenuhan nutrisi balita.
3. Tindakan ibu balita (24-59 bulan) di desa Kabuna dalam pemenuhan nutrisi terhadap balita sesuai dengan angka kecukupan gizi masih tergolong dalam tindakan deficit.
4. Sebagian balita (24-59 bulan) di desa Kabuna memiliki status gizi kurang.
5. Pengetahuan ibu yang cukup dalam pemenuhan nutrisi dapat meningkatkan status gizi balita di Desa Kabuna.
6. Sikap positif ibu dalam pemenuhan nutrisi dapat meningkatkan status gizi balita di Desa Kabuna.
7. Tindakan ibu yang baik dalam pemenuhan nutrisi secara langsung tidak mempengaruhi status gizi balita di Desa Kabuna.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu NTT dapat disarankan sebagai berikut :

1. Puskesmas

- Melakukan evaluasi lanjutan seperti lembar *food recall* terhadap ibu yang memiliki balita dengan berat badan selama penimbangan 2 bulan berurutan tidak mengalami kenaikan berat badan.
- Meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi balita yang sesuai dengan standar gizi secara rutin dan melakukan *follow up* (tindak lanjut).

2. Bagi Institusi

Meningkatkan asuhan keperawatan profesional melalui pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi balita.

3. Bagi Dinas Kesehatan

- Mempertahankan program pemberian makanan tambahan dengan pedoman tepat sasaran yaitu balita dengan status gizi kurang.
- Melakukan pelatihan usaha perbaikan gizi keluarga dengan memanfaatkan pangan lokal menjadi aneka makanan yang disukai anak sesuai nilai gizi yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani&wirjatmadi. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana
- Almatsier, S., (2003). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : Gramedia pustaka utama
- Arikunto, S., (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka cipta
- Aritonang, I., Endah Priharsiwi. (2006). *Busung lapar*. Yogyakarta : Media pressindo
- Azis, Alimul., 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Bappenas., (2013). *Program perencanaan Nasional*. Bappenas RI, diakses 4 Oktober 2013, <<http://www.bappenas.go.id>>
- Barasai, M., 2009. *At A Glance Ilmu Gizi*. Jakarta : Erlangga
- Christensen, Paula J., Janet WK, (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Depkes RI., 2005. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Jakarta
- Depkes RI., 2006. *Upaya Pencegahan dan Penaggulangan Secara Terpadu di Setiap Tingkat Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. (2000). *Pedoman Pemantauan Konsumsi Gizi*. Jakarta diakses 27 Januari 2014, <<http://perpustakaan.depkes.go.id>>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. (2012). *Bank Data Dinkes Belu*.diakses 10 november 2013. <<http://www.dinkes-belu.web.id/bank-data/profile> >
- Gizikia, Depkes., (2013). *Rencana aksi pembinaan gizi masyarakat 2010-2014*. Depkes RI, diakses 4 oktober 2013, <<http://www.gizikia.depkes.go.id>>
- Gizikia, Depkes., (2013). *Buku pedoman penanganan anak gizi buruk*. Depkes RI, diakses 4 oktober 2013, <<http://www.gizikia.depkes.go.id>>
- Gunadi et al, 2011. *Kumpulan Tips Pediatri*. Jakarta : Badan penerbit IDAI
- Hidayat, A.Aziz Alimul. (2008). *Pengantar konsep dasar keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba medika
- Kemenkes RI Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010.Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Diakses 23 Januari 2014, <<http://gizi.depkes.go.id>>
- Lutviana dan Budiono. (2010). *Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang Pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati)*. *Jurnal Kemas*. vol 5 (2):165–172.
- Metz, D.; Lindquist, C.H.; Fisher, J.O.; and Goran, M.I. (2002). Relation between mothers' child-feeding practices and children's adiposity. *Am J Clin Nutr*, 75, 581–586.
- Mubarak, W. I., Nurul Chayatin. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi*. Jakarta : Salemba medika
- Muhlisin, Abi. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Gosyen publishing.
- Narendra M., Titi S., & Soetjningsih., 2008. *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: CV Sagung Seto pp. 1-60.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Promosi Kesehatan teori&aplikasi*. Jakarta : Rineka cipta.

- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta : Salemba medika
- Soetjiningsih, (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Buku Ajar I*. Jakarta: Sagung Seto. Hal 13-15
- Soetjiningsih, (2005). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Buku Ajar II*. Jakarta: Sagung Seto. Hal 16,21
- Soegianto, B., 2007. *Penilaian Status Gizi dan Baku Antropometri WHO-NCHS*. Surabaya : Duta Prima Airlangga
- Soekidjo N. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta : Rineka cipta
- Sofiyana D.&Etika R. N.,(2013). *Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu sebelum dan setelah konseling gizi pada balita gizi buruk*. Journal of Nutrition College, Vol. 2 nomor 1 tahun 2013 hal.134-144. Diakses 1 februari 2014.
- Sjarif, Damayanti Rusli et al. (2011). *Buku ajar nutrisi pediatrik dan penyakit metabolik*. Jakarta : Badan penerbit IDAI
- Stunkard et al., (2004). Predictors of body size in the first 2 y of life: a high-risk study of human obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. Apr;28(4):503-13.
- Sudiharto, (2007). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. Jakarta : EGC
- Supariasa, IDN., (2012). *Pendidikan&konseliang gizi*. Jakarta : EGC
- Supariasa, dkk (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC
- Supariasa, Bachyar B., Ibnu Fajar. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC
- Unimuspdf. (2013) *Konsep Karakteristik Balita*. diakses pada 2 desember 2013 < <http://digilib.unimus.ac.id/pdf> >

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 18 Desember 2013

Nomor : 3294 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol Kabupaten Belu

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Eveline Paskalia Mea Mau
NIM : 131211123019
Judul Skripsi : Analisis Perilaku Ibu Balita (24-59 bulan) dalam Pemenuhan Nutrisi terhadap Status Gizi di Puskesmas Haliwen Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mita Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan El Tari Nomor 1 Telp/Fax. No. (0389) 21152, 2700138
ATAMBUA **85711**

Atambua, 30 Desember 2013

Nomor : BKBP-070/1.146/XII/2013
Temporan : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

K e p a d a

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
di-

SURABAYA

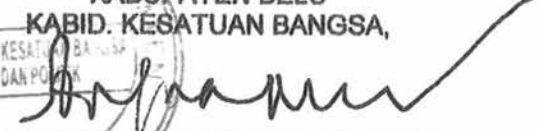
Menunjuk Surat Kepala Puskesmas Haliwen Nomor :
169/SP/Pusk.hiwn/XII/2013 tanggal 30 Desember 2013 perihal Surat Keterangan
Selesai Penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa :

N a m a : EVELINE PASKALIA MEA MAU
NIM : 131211123019
Program Studi / Jurusan : Ners
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Surabaya
Kebangsaan : Indonesia

Telah melakukan Kegiatan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi
dengan judul :

**"ANALISIS PERILAKU IBU BALITA (24-59 BULAN) DALAM PEMENUHAN NUTRISI
TERHADAP STATUS GIZI DI WILAYAH PUSKESMAS HALIWEN KABUPATEN
BELU NUSA TENGGARA TIMUR"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BELU
KABID. KESATUAN BANGSA,

SERVASIUS BOKO H. MAU, SE, M.SI
Penata Tk. I
NIP: 19630720 199903 1 004

Temporan :
Bupati Belu di Atambua sebagai laporan;
Yang bersangkutan. SKRIPSI ANALISIS PERILAKU IBU BALITA... EVELINE PASKALIA MEA MAU

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : EVELINE PASKALIA MEA MAU

NIM : 131211123019

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul: **Analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi terhadap status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita (24-59 bulan) terhadap status gizi

- 1). Kesiediaan Ibu untuk menandatangani *informed consent*
- 2). Identitas Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 3). Kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih

Surabaya, Desember 2013
Hormat saya,

EVELINE PASKALIA MEA MAU

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia menjadi peserta responden penelitian yang dilakukan oleh Eveline Paskalia Mea Mau, mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

Analisis perilaku ibu balita (24-59 bulan) dalam pemenuhan nutrisi terhadap status gizi di Desa Kabuna Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Haliwen, Desember 2013

Yang menyetujui,

(.....)

Kode responden:

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

No Responden :

Tanggal pengisian :

Berilah tanda (v) pada kotak yang sesuai dengan jawaban anda

DATA DEMOGRAFI

1. Usia ibu:

 < 21 tahun

Kode :

 2-30 tahun 31-40 tahun

2. Pendidikan terakhir ibu :

 SD

Kode :

 SMP-SMA Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan Ibu

 PNS

Kode :

 Swasta Ibu rumah tangga

4. Penghasilan keluarga dalam sebulan berdasarkan UMR daerah:

 < Rp. 950.000

Kode :

 > Rp. 950.000

5. Jumlah anak dalam keluarga

 1-2 orang

Kode :

 > 2 orang

I. PENGETAHUAN IBU

Berilah tanda (√) pada huruf yang sesuai dengan pertanyaan anda

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Nutrisi adalah zat gizi dalam makanan yang hanya mengandung karbohidrat saja.		
2.	Makanan bergizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung gizi dengan syarat beraneka ragam, bersih, dan sesuai dengan aktivitas		
3.	Manfaat makanan bergizi hanya untuk memberi rasa kenyang pada balita		
4.	Makanan balita seperti ikan dan telur yang menyebabkan alergi dapat diganti dengan ayam, tempe atau tahu		
5.	Jika ada sayur atau ikan saja sudah cukup untuk makanan balita yang penting tersedia dan balita mau makan		
6.	Pemberian makanan pada balita sesuai dengan umur, jenis kelamin, dan kegiatan anak		
7.	Makanan untuk balita seperti ikan dan telur dapat menyebabkan bisul dan cacangan		
8.	Balita yang kekurangan zat gizi mudah terserang penyakit, kecerdasan rendah, tubuh pendek, dan kurus		
9.	Tanda balita dengan masalah gizi adalah diketahui melalui Berat Badan yang ditandai dalam KMS		
10.	Informasi tentang makanan bergizi sesuai kebutuhan balita sangat penting untuk mencegah kekurangan gizi balita		

KETERANGAN :

Benar = Jawaban benar menurut ibu

Salah = Jawaban salah menurut ibu

II. SIKAP IBU

Beri tanda cek list (√) pada jawaban yang dianggap benar

No	Pernyataan	Jawaban				Skor
		SS	S	TS	STS	
1	Menurut saya anak yang alergi terhadap makanan seperti ikan dan telur bagi diganti dengan makanan yang lain seperti tempe atau tahu					
2	Menurut saya anak makan jika ada sayur atau ikan sudah cukup yang penting anak mau makan					
3	Menurut saya informasi tentang makanan bergizi seimbang untuk balita sangat penting					
4	Menurut saya balita yang diberi makan buah-buahan mudah terkena diare					
5	Menurut saya makanan bergizi seimbang penting dikonsumsi agar balita sehat dan cerdas					
6	Menurut saya kebutuhan gizi makanan semua anak adalah sama.					
7	Saya akan memperhatikan kebutuhan nutrisi balita seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air					
8	Saya akan memberi balita makanan sesuai yang tersedia dan yang disukai balita saja					
9	Saya akan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang nutrisi yang diperlukan balita dalam pemberian makanan sesuai sesuai umur, jenis kelamin, dan kegiatan balita					
10	Saya akan memberikan makanan pada balita sesuai waktu lapar anak					

KETERANGAN :

SS = SANGAT SETUJU

ST = SETUJU

TS = TIDAK SETUJU

STS = SANGAT TIDAK SETUJU

III. TINDAKAN IBU**KUESIONER FOOD RECALL 24 JAM**

Petunjuk pengisian: 1. Wawancara dengan responden

2. Diisi oleh peneliti

Hari :

Tanggal :

Waktu makan	Nama makanan	Bahan makanan		
		Jenis makanan	Banyaknya	
			URT	Gram
Contoh : Pagi/jam: 07.00	Bubur Ikan Soup Pisang Susu			
Makanan selingan				
Pagi/jam				
Makanan selingan				
Siang/jam				
Makanan selingan				
Malam/jam				
Makanan selingan				
Total tingkat konsumsi energi (K)				

KETERANGAN :

Nama makanan : Bubur, Ikan, Sop, Sayuran, Pisang, Dan lain-lain

Jenis makanan : Makanan padat atau berkuah

URT : Ukuran rumah tangga

IV. DATA STATUS GIZI BALITA

Petunjuk Pengisian

1. Menanyakan kepada petugas
2. Diisi oleh peneliti sesuai KMS

No. Responden	Tanggal penimbangan	Berat Badan (Kg)	Umur (bulan)	Klasifikasi

Keterangan :

Tingkat klasifikasi status gizi menurut depkes RI (2000) :

< -3 SD	Gizi buruk
-3 SD s/d, -2 SD	Gizi kurang
-2 SD s/d + 2 SD	Gizi baik
> + 2 SD	Gizi lebih

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI DAN VARIABEL YANG DITELITI DI DESA KABUNA

No.Resp.	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Jlh anak	Pengetahuan Resp.	Sikap Resp.	Tindakan Resp.	Status gizi balita
1	31	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	4	kurang	Negatif	defisit	kurang
2	35	SMP	Swasta	< Rp. 950.000,-	2	cukup	Positif	defisit	baik
3	25	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	1	cukup	Positif	defisit	baik
4	26	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	2	kurang	Negatif	sedang	kurang
5	28	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	3	cukup	Positif	defisit	baik
6	38	SMA	IRT	< Rp. 950.000,-	4	kurang	Negatif	kurang	kurang
7	31	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	2	cukup	Negatif	baik	kurang
8	39	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	1	cukup	Positif	kurang	kurang
9	18	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	2	kurang	Negatif	kurang	kurang
10	30	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	2	kurang	Negatif	defisit	kurang
11	20	SMP	IRT	< Rp. 950.000,-	3	kurang	Negatif	kurang	kurang
12	24	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	5	cukup	Positif	kurang	baik
13	23	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	1	cukup	Positif	defisit	baik
14	24	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	2	cukup	Positif	kurang	kurang
15	29	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	5	cukup	Positif	defisit	baik
16	27	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	1	cukup	Positif	sedang	baik
17	32	SD	Swasta	> Rp. 950.000,-	3	cukup	Negatif	baik	kurang
18	28	SMA	IRT	< Rp. 950.000,-	2	cukup	Positif	defisit	baik
19	35	SD	IRT	< Rp. 950.000,-	5	cukup	Negatif	kurang	kurang
20	23	SMP	IRT	< Rp. 950.000,-	3	cukup	Positif	defisit	baik
21	22	SMA	IRT	< Rp. 950.000,-	2	cukup	Positif	sedang	baik

TABULASI DATA PENGETAHUAN DAN SIKAP RESPONDEN

No. Resp	Pengetahuan Ibu												Sikap Ibu										Nilai T	T Mean	Hasil	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh benar	%	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9				10
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	50	kurang	4	2	2	1	3	1	3	1	1	3	32.58	50.00	Negative
2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	cukup	3	3	2	4	2	3	4	1	3	4	59.52	50.00	Positif
3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	cukup	3	3	3	4	4	2	3	2	2	2	56.30	50.00	Positif
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	60	cukup	3	2	1	2	3	1	3	4	2	4	46.13	50.00	Negative
5	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	cukup	3	4	3	3	2	2	3	4	2	2	56.30	50.00	Positif
6	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	50	kurang	3	1	2	2	3	1	4	1	1	4	35.96	50.00	Negative
7	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	cukup	1	2	3	2	3	3	4	2	1	4	46.13	50.00	Negative
8	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	kurang	2	2	3	2	1	4	4	4	3	4	59.69	50.00	Positif
9	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	50	kurang	3	2	2	3	1	4	1	2	4	2	42.74	50.00	Negative
10	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	30	kurang	2	3	4	2	3	1	3	4	2	2	49.52	50.00	Negative
11	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60	cukup	2	4	3	3	3	2	4	3	1	1	49.52	50.00	Negative
12	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	60	cukup	2	4	3	4	1	4	2	4	2	3	59.69	50.00	Positif
13	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60	cukup	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	66.47	50.00	Positif
14	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	cukup	4	3	3	4	4	1	3	1	3	4	63.08	50.00	Positif
15	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	cukup	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	63.08	50.00	Positif

16	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50	cukup	2	3	4	3	4	4	3	2	2	2	59.69	50.00	Positif
17	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	cukup	3	2	1	2	1	4	3	3	1	3	39.35	50.00	Negative
18	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	50	cukup	4	2	3	2	3	1	4	4	1	5	59.69	50.00	Positif
19	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50	kurang	2	2	2	1	1	4	3	2	4	2	39.35	50.00	Negative
20	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	40	cukup	3	3	3	4	4	2	3	4	2	2	63.03	50.00	Positif
21	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60	cukup	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	59.69	50.00	Positif

Keterangan :**Pengetahuan Ibu:**

Jawaban benar : 0

Jawaban salah : 1

Sikap Ibu : Pernyataan *favourable* nomor 1,3,5,7,9

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Pernyataan *unfavourable* nomor 2, 4, 6, 8 dan 10

Sangat setuju : 1

Setuju : 2

Tidak setuju : 3

Sangat tidak setuju : 4

DATA TINDAKAN FOOD RECALL 2X24 JAM

No.Resp.	BB	Usia	Energi	Rata Recall	% AKG E	klasifikasi	kode	Protein	Rata Rec.	% AKG P	klasifikasi	Kode
1	12,2	58 bulan	1300,2	650,1	58,44	defisit	4	25,77	12,88	48,73	defisit	4
2	14,2	56 bulan	1320,8	660,4	51	defisit	4	43,14	21,57	70,12	kurang	3
3	13	44 bulan	1362,8	681,4	62,9	defisit	4	39,07	19,53	72,11	kurang	3
4	9,5	26 bulan	1336,4	668,2	84,41	sedang	2	24,39	12,19	61,59	defisit	4
5	12,2	41 bulan	1365,7	682,85	67,16	defisit	4	26,02	13,01	51,2	defisit	4
6	11	44 bulan	1410,4	705,2	76,93	kurang	3	28,195	14,09	61,5	defisit	4
7	9	25 bulan	1693,5	846,75	112,9	baik	1	37,07	18,53	98,82	sedang	2
8	11,01	44 bulan	1322,5	661,25	72	kurang	3	24,8	12,4	54,07	defisit	4
9	11,7	48 bulan	1512,5	756,25	70,89	kurang	3	21,61	10,8	42,6	defisit	4
10	14,2	48 bulan	1066,5	533,25	41,18	defisit	4	15	7,5	24,38	defisit	4
11	11,1	38 bulan	1335,1	667,55	72,16	kurang	3	25,17	12,58	54,4	defisit	4
12	12,2	33 bulan	1474,5	737,25	72,52	kurang	3	31,71	15,85	62,35	defisit	4
13	15	55 bulan	1315,1	657,55	48,08	defisit	4	24,84	12,42	38,21	defisit	4
14	9,6	26 bulan	1226,5	613,25	76,65	kurang	3	15,24	7,62	38,1	defisit	4
15	13,3	42 bulan	1459,05	729,525	65,8	defisit	4	33,93	16,96	61,2	defisit	4
16	10	24 bulan	1437,25	718,6	86,23	sedang	2	33,4	16,7	80,17	kurang	3
17	10,1	27 bulan	1763,55	881,7	104,75	baik	1	50,7	25,35	120,48	baik	1
18	13,4	37 bulan	1554,4	777,2	69,15	defisit	4	43,25	21,62	77,46	kurang	3
19	9,1	25 bulan	1127,8	563,9	74,36	kurang	3	18,47	9,23	48,68	defisit	4
20	13	44 bulan	1164,8	582,4	53,76	defisit	4	35,28	17,64	65,14	defisit	4
21	10,3	24 bulan	1695,9	847,95	98,79	sedang	2	41,9	20,95	97,67	sedang	2

Klasifikasi AKG : Baik : nilai AKG > 100 ; Sedang : nilai AKG 81-99% ; Kurang : nilai AKG 70-80% ; dan defisit : <70%

**DATA BERAT BADAN BALITA(24-59 BULAN) KMS PENIMBANGAN
DESEMBER**

No.resp	Umur	JK	Berat Badan(kg)	Status gizi	Klasifikasi
1	58 bulan	Pr	12,2	2	Kurang
2	56 bulan	Lk	14,2	1	Baik
3	44 bulan	Lk	13	1	Baik
4	26 bulan	Lk	9,5	2	Kurang
5	41 bulan	Lk	12,2	1	Baik
6	44 bulan	Pr	11	2	Kurang
7	25 bulan	Pr	9	2	Kurang
8	44 bulan	Lk	11,01	2	Kurang
9	48 bulan	Pr	11,7	2	Kurang
10	48 bulan	Lk	14,2	2	Kurang
11	38 bulan	Pr	11,1	2	Kurang
12	33 bulan	Pr	12,2	1	Baik
13	55 bulan	Lk	15	1	Baik
14	26 bulan	Lk	9,6	2	Kurang
15	42 bulan	Pr	13,3	1	Baik
16	24 bulan	Pr	10	1	Baik
17	27 bulan	Lk	10,1	2	Kurang
18	37 bulan	Lk	13,4	1	Baik
19	25 bulan	Pr	9,1	2	Kurang
20	44 bulan	Pr	13	1	Baik
21	24 bulan	Pr	10,3	1	Baik

Keterangan :

Gizi Baik > 2 SD	Kode : 1
Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	Kode : 2
Gizi Buruk < - 3 SD	Kode : 3

DATA DEMOGRAFI DAN VARIABEL YANG DITELITI DI DESA KABUNA MENURUT KODE

No. Resp.	Usia Resp.	Pendidikan Resp.	Pekerjaan Resp.	Jumlah Penghasilan	Jumlah Anak	Pengetahuan Resp.	Sikap Resp.	Tindakan Resp.	Status gizi balita
1	3	1	3	1	2	3	2	4	2
2	3	2	2	1	1	2	1	4	1
3	2	1	3	1	1	2	1	4	1
4	2	1	3	1	1	3	2	2	2
5	2	1	3	1	2	2	1	4	1
6	3	2	3	1	2	3	2	3	2
7	3	1	3	1	1	2	2	1	2
8	3	1	3	1	1	2	1	3	2
9	1	1	3	1	1	3	2	3	2
10	2	1	3	1	1	3	2	4	2
11	1	2	3	1	2	3	2	3	2
12	2	1	3	1	2	2	1	3	1
13	2	1	2	1	1	2	1	4	1
14	2	1	3	1	1	2	1	3	2
15	2	2	3	1	2	2	1	4	1
16	2	1	3	1	1	2	1	2	1
17	3	1	2	2	2	2	2	1	2
18	2	2	3	1	1	2	1	4	1
19	3	1	3	1	2	2	2	3	2
20	2	2	3	1	2	2	1	4	1
21	2	2	3	1	2	2	1	2	1

Lampiran 6

HASIL UJI STATISTIK

usia ibu * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
usia ibu	<20	0	2	2
	20-30	9	3	12
	31-40	1	6	7
Total		10	11	21

tingkat pendidikan ibu * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
tingkat pendidikan ibu	SD	5	9	14
	SMP-SMA	5	2	7
Total		10	11	21

pekerjaan ibu * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
pekerjaan ibu	Swasta	2	1	3
	IRT	8	10	18
Total		10	11	21

penghasilan keluarga * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
penghasilan keluarga	<950.000	10	10	20
	>950.000	0	1	1
Total		10	11	21

jumlah anak * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
jumlah anak	<2	5	6	11
	>2	5	5	10
Total		10	11	21

pengetahuan ibu * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
pengetahuan ibu	cukup	10	5	15
	kurang	0	6	6
Total		10	11	21

sikap ibu * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
sikap ibu	positif	10	2	12
	negatif	0	9	9
Total		10	11	21

pemenuhan nutrisi energi * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
pemenuhan nutrisi energi	Baik	0	2	2
	Sedang	2	1	3
	Kurang	1	6	7
	Defisit	7	2	9
Total		10	11	21

pemenuhan nutrisi protein * status gizi Crosstabulation

Count

		status gizi		Total
		Gizi Baik > 2 SD	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	
pemenuhan nutrisi protein	Baik	0	1	1
	sedang	1	1	2
	Kurang	4	0	4
	Defisit	5	9	14
Total		10	11	21

FREQUENCY**Frekuensi Tabel Usia Ibu**

usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	2	9.5	9.5	9.5
	20-30	12	57.1	57.1	66.7
	31-40	7	33.3	33.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD :	11	52.4	52.4	100.0
	2				
	Total	21	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Pendidikan Ibu

tingkat pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	66.7	66.7	66.7
	SMP-SMA	7	33.3	33.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Pekerjaan Ibu

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Swasta	3	14.3	14.3	14.3
IRT	18	85.7	85.7	100.0
Total	21	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Penghasilan Keluarga

penghasilan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <950.000	20	95.2	95.2	95.2
>950.000	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Jumlah Anak

jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <2	11	52.4	52.4	52.4
>2	10	47.6	47.6	100.0
Total	21	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Pengetahuan Ibu

pengetahuan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	15	71.4	71.4	71.4
kurang	6	28.6	28.6	100.0
Total	21	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Sikap Ibu

sikap ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	12	57.1	57.1	57.1
negatif	9	42.9	42.9	100.0
Total	21	100.0	100.0	

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	11	52.4	52.4	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Frekuensi Tabel Tindakan Ibu**pemenuhan nutrisi energi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	2	9.5	9.5	9.5
	sedang	3	14.3	14.3	23.8
	kurang	7	33.3	33.3	57.1
	defisit	9	42.9	42.9	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

pemenuhan nutrisi protein

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	4.8	4.8	4.8
	sedang	2	9.5	9.5	14.3
	kurang	4	19.0	19.0	33.3
	defisit	14	66.7	66.7	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik > 2 SD	10	47.6	47.6	47.6
	Gizi Kurang -3 s.d < - 2 SD : 2	11	52.4	52.4	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Analisa hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Correlations			pengetahuan ibu	status gizi
Spearman's rho	pengetahuan ibu	Correlation Coefficient	1.000	.603**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	21	21
	status gizi	Correlation Coefficient	.603**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	21	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisa hubungan sikap ibu dengan status gizi balita

Correlations			sikap ibu	status gizi
Spearman's rho	sikap ibu	Correlation Coefficient	1.000	.826**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	21	21
	status gizi	Correlation Coefficient	.826**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	21	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisa hubungan tindakan ibu dengan status gizi balita

Correlations

			pemenuhan nutrisi energi	pemenuhan nutrisi protein	status gizi
Spearman's rho	Pemenuhan nutrisi energi	Correlation Coefficient	1.000	.376	-.436*
		Sig. (2-tailed)	.	.093	.048
		N	21	21	21
	pemenuhan nutrisi protein	Correlation Coefficient	.376	1.000	.245

	Sig. (2-tailed)	.093	.	.284
	N	21	21	21
status gizi	Correlation Coefficient	-.436*	.245	1.000
	Sig. (2-tailed)	.048	.284	.
	N	21	21	21

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
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



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
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	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	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 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
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



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
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

PADANAN BAHAN MAKANAN

Konversi Ukuran Rumah Tangga

Bahan Makanan	Ukuran URT	Berat (g)
Gula pasir	1 sdm	8 g
Tepung susu	1 sdm	5 g
Tepung beras, tepung Sagu	1 sdm	5 g
Terigu, maizena, hunkwe	1 sdm	6 g
Minyak goreng	1 sdm	10 g
Margarin	1 sdm	10 g
Nasi	1 prg=1½ gls	100 g
Roti tawar	1 iris	20 g
Pepaya	1 ptg (5x15 cm)	100 g
Pisang	1 bh sedang	75 g
Tempe, oncom	4x6 cm x 1 cm	25 g
Daging	1 ptg (6x6x2½ cm)	50 g
Ikan	1 ptg (6x5x2 cm)	25 g
Tahu	1 bh (6x6x2 ½ cm)	100 g
Singkong/tape/ubi waluh, pepaya muda/ labu siam, labu air	1 ptg (4x2 cm)	100 g
	1 sdm= 3 sdt	10 g
	1 gls	200 g
	1ckr=1 gls	200 g

Kelompok Sumber Energi

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Beras	½ gls	100 g
Beras jagung	½ gls	100 g
Beras ketan	½ gls	100 g
Bihun	½ gls	100 g
Biskuit marie	8 bh	60 g
Bubur beras	4 gls	400 g
Cantel	1 gls	100 g
Havermout	1 gls	100 g
Jagung	4 bh	800 g
Jagung pipilan	1 gls	100 g
Jawawut	1 gls	100 g
Kentang	8 bh	400 g
Makaroni	3 gls	100 g
Mie basah	4 gls	200 g
Mie kering	2 gls	100 g
Supermie/Indo mie	1 ² / ₃ pk	100 g
Nasi	1½ gls	200 g
Nasi jagung	1½ gls	200 g
Nasi ketan	1 gls	160 g
Pisang nangka	3 bh	300 g
Roti tawar	8 iris	160 g
Singkong	2 ptg	200 g
Tales	4 ptg	400 g
Tape singkong	2 ptg	200 g
Tepung beras	24 sdm	100 g
Tepung gaplek	20 sdm	120 g
Tepung hunkwe	14 sdm	80 g
Tepung ketan	20 sdm	100 g
Tepung meizena	17 sdm	100 g
Tepung sagu	20 sdm	100 g
Tepung terigu	17 sdm	100 g
Ubi	2 ptg	300 g
Soun	1 ¹ / ₄ bh	350 g

Arti Singkatan :

bh : buah	sdt : sendok teh munjung
btg : batang	sdm : sendok makan munjung
btr : butir	ckr : cangkir
bks : bungkus	prg : piring
pk : pak	mk : mangkuk
bj : biji	gls : gelas
ptg : potong	kl : kaleng
lbr : lembar	kc : kecil
tki : tangkai	sdg : sedang
pck : pucuk	bsr : besar
rpn : rumpun	

RE : Retinol Equivalent

(satuan untuk mengukur banyaknya karotin)

Kelompok Lauk Hewani

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Babat	2 ptg	60 g
Bakso daging	6 bj sdg	100 g
Bakso ikan	6 bj sdg	100 g
Daging Ayam	2 ptg	50 g
Daging Kambing	2 ptg	50 g
Daging sapi	2 ptg	50 g
Dendeng	2 ptg	20 g
Hati sapi	2 ptg	50 g
Ikan asin	2 ptg	30 g
Ikan segar	2 ptg	50 g
Ikan teri jengki	6 sdm	40 g
Ikan teri nasi	10 sdm	40 g
Ikan teri segar	4 sdm	60 g
Keju	2 ptg	30 g
Otak-otak	7 bks	100 g
Sardencis	$\frac{1}{5}$ kl besar	50 g
Telur ayam lokal	2 btr	60 g
Telur ayam negri	1 btr	60 g
Udang besar	3-4 ekor	50 g
Udang sedang	5-6 ekor	50 g
Udang kecil	8-10 ekor	50 g
Usus sapi	8 bulatan	80 g

Kelompok Lauk Nabati

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Kacang Bogor	3½ sdm	30 g
Kacang hijau	2½ sdm	25 g
Kacang kedele	2 sdm	15 g
Kacang merah	2½ sdm	15 g
Kacang mete	3 sdm	25 g
Kacang tanah kupas	2 sdm	20 g
Kacang tanah rebus (dengan kulit)	½ gls	40 g
Kacang tolo	2½ sdm	25 g
Keju kacang tanah	2 sdm	20 g
Oncom	2 ptg	50 g
Tahu	1 bj sdg	75 g
Tempe kedele	2 ptg	25 g

Kelompok Sayuran A

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Bayam	25 btg	100 g
Daun bawang	5 btg	100 g
Daun bluntas	75 pck	100 g
Daun eceng	5 lbr	100 g
D. Jambu mente muda	9 tki	100 g
Daun kacang panjang	80 lbr	100 g
Daun kedondong	20 tki	100 g
Daun ketela rambat	20 pck	100 g
Daun koro	1½ gls	100 g
Daun labu siam	20 pck	100 g
Daun labu wuluh	20 pck	100 g
Daun lamtoro	65 pck	100 g
Daun leunca	20 pck	100 g
Daun lobak	10 tki	100 g
Daun mangkogan	30 lbr	100 g
Daun melinjo	30 tki	100 g
Daun pakis	25 btg	100 g

Kelompok Sayuran B

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Daun papaya	4 lbr	100 g
Daun singkong	75 lbr	100 g
Daun tales	4 lbr	100 g
Genjer	9 btg	100 g
Kangkung	20 btg	100 g
Katuk	1½ gls	100 g
Kelor	1½ gls	100 g
Kemangi	35 pck	100 g
Kucay	50 btg	100 g
Sawi hijau	7 lbr	100 g
Slada air	45btg	100 g
Tomat	1 bh bsr	100 g
Wortel	1 bh sdg	100 g

Kelompok Sayuran B

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Buncis	15 bh	100 g
Daun gandaria	70 lbr	100 g
Gambas (oyong)	1 bh bsr	100 g
Jamur	1 gls	100 g
Jengkol	5 bh bsr	100 g
Kacang kapri	30 bh	100 g
Kacang panjang	5 btg	100 g
Kecipir	5 bh bsr	100 g
Kembang turi	75 bh	100 g
Ketimun	1 bh sdg	100 g
Kool	$\frac{1}{8}$ sdg	100 g
Labu air	1 ptg sdg	100 g
Labu siam	1 ptg	100 g
Lobak	1 ptg bsr	100 g
Melinjo	30 bh	100 g
Pepaya muda	1 ptg	100 g
Pare	1 bh	100 g
Selada	3 tki	100 g
Seledri	5 rpn	100 g
Tekokak	45 bj	100 g
Terong lalab	5 bh sdg	100 g
Terong sayur	2 gls	100 g
Waluh	1 ptg	100 g

Kelompok Buah

Bahan Makanan	Satuan Padan	
	URT	Berat
Apel	$\frac{1}{2}$ bh sdg	75 g
Bengkuang	$\frac{1}{2}$ bh bsr	150 g
Blimbing	1 bh sdg	125 g
Durian	3 biji	50 g
Embacang	$\frac{1}{2}$ sdg	50 g
Gandaria	2 bh sdg	60 g
Jambu biji	1 bh sdg	100 g
Jambu bol	$\frac{3}{4}$ bh sdg	75 g
Jambu monyet	1 bh sdg	50 g
Jeruk bali	2 bh sisir bsr	100 g
Jeruk Garut/Pontianak	2 bh sdg	100 g
Kedondong	1 bh sdg	100 g
Kemang	1 bh bsr	100 g
Mangga	$\frac{1}{2}$ bh sdg	50 g
Nenas	$\frac{1}{6}$ bh sdg	75 g
Pepaya	1 ptg sdg	100 g
Pisang ambon	1 bh sdg	75 g
Rambutan	8 biji	75 g
Sawo manila	1 bh sdg	50 g
Sirsak	$\frac{1}{2}$ gls	50 g

Kelompok Susu

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Susu Kambing	$\frac{3}{4}$ gls	150 cc
Susu Kerbau	$\frac{1}{2}$ gls	100 cc
Susu sapi	1 gls	200 cc
Susu kental manis	$\frac{1}{2}$ gls	100 cc
Saridele	4 sdm	25 g
Susu bubuk skim	4 sdm	20 g
susu bubuk penuh	4 sdm	25 g

Kelompok Minyak dan Lemak

Bahan Makanan	Satuan Padan	
	URT	Berat
Kelapa	2 ptg kc	60 g
Kelapa parut	10 sdm	60 g
Lemak babi	2 ptg kc	10 g
lemak sapi	2 ptg kc	10 g
Margarine	1 sdm	10 g
Minyak goreng	1 sdm	10 g
Minyak ikan	1 sdm	10 g
Minyak kelapa	1 sdm	10 g
Santan	$\frac{1}{2}$ gls	100 cc

Hasil validitas pengetahuan

Correlations

		item_1	Item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	total
item_1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.660*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item_2	Pearson Correlation	1.000*	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_3	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_4	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.660*

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_5	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_6	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_7	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_8	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.660*

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_9	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_10	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.660*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.660*	.660*	.660*	.660*	.660*	.660*	.660*	.660*	.660*	.660*	1
	Sig. (2-tailed)	.038	.038	.038	.038	.038	.038	.038	.038	.038	.038	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	90.9
	Excluded ^a	1	9.1
	Total	11	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.977	11

Hasil validitas sikap

Correlations

		item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	total
item_1	Pearson Correlation	1	.580	.718*	.629	1.000**	.580	.580	.580	.580	.580	.816**
	Sig. (2-tailed)		.079	.019	.051	.000	.079	.079	.079	.079	.079	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

item_2	Pearson Correlation	.580	1	.917**	.957**	.580	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.667*
	Sig. (2-tailed)	.079		.000	.000	.079	.000	.000	.000	.000	.000	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_3	Pearson Correlation	.718*	.917**	1	.898**	.718*	.917**	.917**	.917**	.917**	.917**	.745*
	Sig. (2-tailed)	.019	.000		.000	.019	.000	.000	.000	.000	.000	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_4	Pearson Correlation	.629	.957**	.898**	1	.629	.957**	.957**	.957**	.957**	.957**	.665*
	Sig. (2-tailed)	.051	.000	.000		.051	.000	.000	.000	.000	.000	.036
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_5	Pearson Correlation	1.000**	.580	.718*	.629	1	.580	.580	.580	.580	.580	.816**
	Sig. (2-tailed)	.000	.079	.019	.051		.079	.079	.079	.079	.079	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_6	Pearson Correlation	.580	1.000**	.917**	.957**	.580	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.667*
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.000	.000	.079		.000	.000	.000	.000	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

item_7	Pearson Correlation	.580	1.000**	.917**	.957**	.580	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.667*
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.000	.000	.079	.000		.000	.000	.000	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_8	Pearson Correlation	.580	1.000**	.917**	.957**	.580	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.667*
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.000	.000	.079	.000	.000		.000	.000	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_9	Pearson Correlation	.580	1.000**	.917**	.957**	.580	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.667*
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.000	.000	.079	.000	.000	.000		.000	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_10	Pearson Correlation	.580	1.000**	.917**	.957**	.580	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.667*
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.000	.000	.079	.000	.000	.000	.000		.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.816**	.667*	.745*	.665*	.816**	.667*	.667*	.667*	.667*	.667*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.035	.013	.036	.004	.035	.035	.035	.035	.035	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	11