

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG STATUS GIZI BALITA DI DESA JABON KECAMATAN MOJOANYAR KABUPATEN MOJOKERTO

Sri Sudarshih *)

Abstrak

Balita merupakan salah satu kelompok umur di masyarakat yang rawan gizi dan rawan penyakit. Pemberian makan balita sangat tergantung pada ibu. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi anaknya. Selain itu sikap ibu merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak. Maka dari itu penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Jenis penelitian analitik observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Variabel independennya pengetahuan dan sikap ibu dan variabel dependennya status gizi balita. Populasinya seluruh ibu dan balita sebanyak 53 ibu dan balita dan diambil 41 orang sebagai sampel menggunakan *purposive sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner dan lembar observasi, timbangan serta KK atau KMS balita. Selanjutnya dianalisis menggunakan *Spearman's rho test* dan *Chi square test*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi balita yaitu sebanyak 26 orang (63%), sebagian besar memiliki sikap negatif tentang gizi balita yaitu sebanyak 23 orang (56%), dan sebagian besar status gizi balitanya kurang yaitu sebanyak 26 orang (63%). Hasil *Spearman's rho test* menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. pada nilai p (0,007) $< \alpha$ (0,05) dan hasil *Chi square test* menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. pada nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05). Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan asupan gizi pada balita yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita. Tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan program kerja dalam peningkatan gizi balita dengan memberikan contoh menu yang seimbang pada ibu balita, mengadakan lomba balita sehat, mengadakan lomba memasak makanan balita yang menarik dan bervariasi, serta memberikan tips cara mengatasi kesulitan makan pada balita.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, status gizi balita

A. PENDAHULUAN

Balita merupakan salah satu kelompok umur di masyarakat yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling banyak menderita akibat kekurangan zat gizi dan jumlahnya dalam populasi besar (Notoatmodjo, 2007). Masa balita merupakan periode perkembangan fisik dan mental yang pesat, sehingga balita memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dari orang dewasa (Proverawati, 2009). Penyediaan makanan bagi keluarga pada umumnya merupakan tugas seorang ibu yang bukan seorang ahli gizi, sehingga ibu harus sanggup menyediakan hidangan yang cukup (Sedioetama, 2006). Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi anaknya. Selain itu keadaan lingkungan dan sikap ibu merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak (Proverawati, 2009). Permasalahan gizi pada anak usia balita adalah bahwa pada usia ini seorang anak masih merupakan golongan konsumen pasif yaitu belum dapat mengambil dan memilih makanan sendiri. Mereka juga masih sukar diberikan pengertian tentang pentingnya makanan, di samping kemampuan menerima berbagai jenis makanan juga masih terbatas (Santoso, 2004).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2010 menunjukkan prevalensi status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, gizi buruk 4,9%, gizi kurang 13,0%, gizi baik 76,2% dan gizi lebih 5,8%. Berdasarkan indeks TB/U, sangat pendek 18,5%, pendek 17,1%, dan normal 64,4%. Berdasarkan indeks BB/TB, sangat kurus 6,0%, kurus 7,3%, normal 72,8% dan gemuk 14,0%. Berdasarkan indeks TB/U dan BB/TB, pendek kurus 2,1%, pendek normal 25,3%, pendek gemuk 7,6%, normal kurus 11,1%, normal normal 49,1%, dan normal gemuk 4,8% (Depkes, 2011). Sedangkan berdasarkan sumber yang sama untuk wilayah Jawa Timur menyumbang prevalensi status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, gizi buruk 4,8%, gizi kurang 12,3%, gizi baik 75,3% dan gizi lebih 7,6%. Berdasarkan indeks TB/U, sangat pendek 20,9%, pendek 14,9%, dan normal 64,1%. Berdasarkan indeks BB/TB, sangat kurus 7,3%, kurus 6,8%, normal 68,8% dan gemuk 17,1%. Berdasarkan indeks TB/U dan

BB/TB, pendek kurus 1,6%, pendek normal 24,2%, pendek gemuk 9,7%, normal kurus 12,4%, normal normal 46,4%, dan normal gemuk 5,7% (Depkes, 2011). Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2010 menunjukkan jumlah balita secara keseluruhan adalah 84.214 balita, dengan jumlah balita bawah garis merah (BGM) sebanyak 1.524 balita (1,8%) serta terdapat 152 balita gizi buruk (0,18%) (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21-23 Mei 2013 di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto menunjukkan jumlah balita sebanyak 53 balita, ditimbang sebanyak 42 balita (79,2%) dengan BB naik sebanyak 12 balita (28,6%) dan BB tidak naik sebanyak 30 balita (71,4%) dan balita tidak ditimbang sebanyak 11 balita (20,8%). Status BGM sebanyak 5 balita (11,9%), BB kurang sebanyak 13 balita (30,9%), BB normal sebanyak 22 balita (52,4%) dan BB lebih sebanyak 2 balita (4,8%). Hasil wawancara terhadap 8 orang ibu yang memiliki balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto menunjukkan 6 orang ibu (75,0%) kurang mengetahui mengenai gizi balita dan mereka menganggap bahwa makanan empat sehat lima sempurna tidak terlalu penting, yang terpenting adalah balitanya mau makan, meski hanya dipenuhi dari makanan jajanan, sedangkan 2 ibu (25,0%) lainnya cukup mengetahui tentang gizi balita dan menganggap bahwa sangat penting untuk memperhatikan gizi balita karena mempengaruhi masa depannya.

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung maupun tidak langsung, Pertama, penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Kedua, yaitu penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Waryono, 2010). Menurut Soekirman (2000) pola asuh adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberikan makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya (Masithah, 2005). Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga (Waryono, 2010). Tingkat pengetahuan gizi ibu adalah kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang

berhubungan dengan gizi. Kismoyo (2005) mengatakan tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, faktor pendidikan, lingkungan, sosial, sarana dan prasarana maupun derajat penyuluhan yang diperoleh (Siwi, 2010).

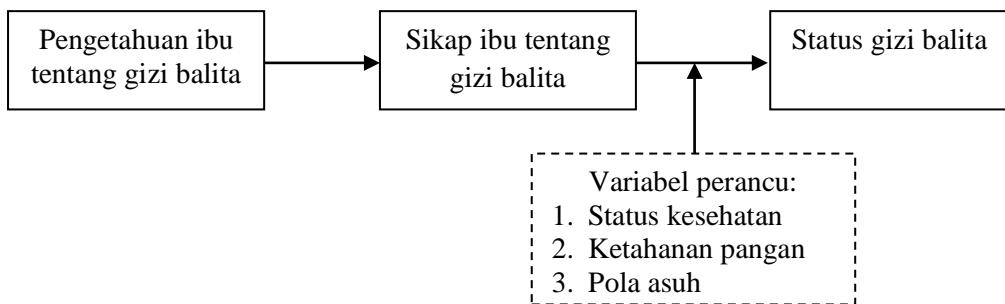
Kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit merupakan penyebab langsung malnutrisi anak yang paling penting. Penyakit, terutama penyakit infeksi mempengaruhi jumlah asupan makanan dan penggunaan nutrien oleh tubuh. Kurangnya asupan makanan sendiri dapat disebabkan oleh kurangnya jumlah makanan yang diberikan, kurangnya kualitas makanan yang diberikan dan cara pemberian makanan yang salah (Masitah, 2005). Gizi kurang ataupun buruk terkait dengan dampak terhadap sosial ekonomi keluarga maupun negara, di samping berbagai konsekuensi yang diterima anak itu sendiri. Dalam kondisi akut, gizi buruk bisa mengancam jiwa karena berbagai disfungsi yang dialami, ancaman yang timbul antara lain hipotermi karena jaringan lemaknya yang tipis, hipoglikemia dan kekurangan elektrolit penting serta cairan tubuh. Jika fase akut tertangani namun tidak *follow up* dengan baik, akibatnya anak tidak dapat mengejar ketinggalannya dalam jangka panjang. Kondisi ini berdampak buruk terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya di kemudian hari (Nency, 2005). Sebaliknya pada kasus gizi lebih seperti obesitas pada anak, bila terus berlanjut sampai dewasa dapat mengakibatkan semakin meningkatnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit hati (Almatsier, 2009).

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Terdapat banyak faktor penyebab timbulnya masalah gizi, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (Supariasa, 2002). Upaya psikologis untuk mengatasi masalah nutrisi pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara. Hubungan emosional antara anak dan ibu hendaknya baik. Ibu perlu sabar, tenang dan tekun. Adakan suasana makan yang menyenangkan anak, bersih, dan berikan pujian apabila anak melakukan cara makan dengan baik serta cukup makan. Ibu bisa menggunakan alat makan yang menarik, disukai anak dan sesuai dengan kondisi anak sehingga memudahkan anak untuk makan (Santoso, 2004). Selain itu perlu diupayakan pemberian penyuluhan oleh tenaga

kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu tentang gizi agar status gizi balita dapat terjaga pada tataran status gizi baik.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah analitik observasional (Setiadi, 2007). Rancang bangun yang digunakan adalah “*cross sectional*”. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2008).



Gambar 1. Frame Work Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto

Hipotesis yang merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_1 = Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto

Tabel 1. Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Independen: Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang	1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56-75%	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
ibu tentang gizi balita	gizi pada balita yang meliputi: 1. Pengertian gizi 2. Manfaat zat gizi 3. Masalah gizi 4. Kebutuhan gizi balita yang diukur menggunakan kuesioner	3. Kurang : $\leq 55\%$ (Nursalam, 2008)	
Sikap ibu tentang gizi balita	Respon ibu baik secara kognitif, afektif dan konatif mengenai gizi balita yang diukur menggunakan kuesioner	1. Sikap positif : Skor $T > 50$, 2. Sikap negatif : Skor $T < 50$, (Azwar, 2008)	Nominal
Dependen: Status gizi balita	Perwujudan dari keadaan keseimbangan konsumsi anak usia 1-5 tahun yang didasarkan pada kategori yang digunakan (BB/umur) Alat ukur menggunakan timbangan berat badan dan data umur	Kriteria: 1. Status gizi lebih: $>+2SD$ 2. Status gizi baik: $-2SD$ s/d $+2SD$ 3. Status gizi kurang: $-3SD$ s/d $-2SD$ 3. Status gizi buruk: $<-3SD$ (Susilowati, 2008)	Ordinal

Penelitian dilaksanakan di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 53 ibu dan balita, dengan sampel sebagian ibu dan balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 41 orang.

1. Kriteria inklusi

- Ibu yang bersedia menjadi responden beserta balitanya.
- Kooperatif dengan bersedia mengikuti jalannya penelitian.
- Ibu mampu membaca dan menulis.

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu atau balita yang mengalami sakit hingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data.
- b. Ibu atau balita yang tidak berada di tempat selama pengambilan data.

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* tipe *purposive sampling* dengan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Pengumpulan data pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi balita menggunakan instrumen kuesioner, sedangkan data status gizi balita menggunakan teknik observasi atau pengamatan dengan cara menimbang berat badan menggunakan timbangan dan menanyakan data umur melalui kartu keluarga (KK) atau KMS balita.

Untuk menganalisis pengetahuan ibu tentang gizi balita dilakukan dilakukan pengolahan data dengan distribusi menggunakan prosentase tingkat pengetahuan, menganalisis sikap ibu tentang gizi balita adalah dengan menggunakan rumus skor T. Pada status gizi balita diukur dengan melakukan penimbangan berat badan dan melihat tinggi badan anak tersebut. Selanjutnya dihitung dengan menggunakan rumus Z skor. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto dilakukan uji statistik kuantitatif bivariat. Analisis pada ubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dengan ketentuan $p < \alpha (0,05) = H_0$ ditolak dan jika $p > \alpha (0,05) = H_0$ diterima, dan pada hubungan sikap ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto dilakukan uji statistik berupa X^2 (*Chi Square*) untuk menguji independensi (kesalingtergantungan). Jika uji *Chi Square* tidak dapat dilakukan karena tidak memenuhi syarat yang berlaku, maka dilakukan uji *Fisher Exact*, dengan ketentuan $p < \alpha (0,05) = H_0$ ditolak dan jika $p > \alpha (0,05) = H_0$ diterima.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 tahun	6	15
2	20-35 tahun	27	66
3	> 35 tahun	8	19
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (66%) dan sebagian kecil berumur <20 tahun sebanyak 6 orang (15%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	32	78
2	Petani	5	13
3	Wiraswasta	2	5
4	Swasta	1	2
5	PNS	1	2
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 32 orang (78%) dan sebagian kecil bekerja di sektor swasta dan PNS masing-masing sebanyak 1 orang (2%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar

Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Dasar (SD dan SMP)	31	76
2	Menengah (SMA)	8	19
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	2	5
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar berpendidikan SD dan SMP yaitu sebanyak 31 orang (76%) dan sebagian kecil berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (5%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	1 anak	12	29
2	2 - 4 anak	29	71
3	5 anak atau lebih	0	0
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar memiliki 2-4 anak yaitu sebanyak 29 orang (71%) dan tidak satupun yang mempunyai 5 anak atau lebih.

- e. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	22	54
2	Perempuan	19	46
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 41 responden balita, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (54%) dan hampir setengahnya adalah perempuan sebanyak 19 orang (46%).

- f. Karakteristik responden berdasarkan umur balita

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Umur Balita	Frekuensi	Persentase
1	12-35 bulan	19	46
2	36-60 bulan	22	54
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 41 responden balita, sebagian besar berumur 36-60 bulan yaitu sebanyak 22 orang (54%) dan hampir setengahnya berumur 12-35 bulan sebanyak 19 orang (46%).

2. Data Khusus

- a. Pengetahuan ibu tentang gizi balita

Tabel 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	10
2	Cukup	11	27
3	Kurang	26	63
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita kurang yaitu sebanyak 26 orang (63%) dan sebagian kecil adalah baik sebanyak 4 orang (10%).

- b. Sikap ibu tentang gizi balita

Tabel 9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu tentang gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	18	44
2	Negatif	23	56
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar memiliki sikap negatif tentang gizi balita yaitu sebanyak 23 orang (56%) dan hampir setengahnya memiliki sikap positif sebanyak 18 orang (44%).

- c. Status gizi balita

Tabel 10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Status gizi lebih	6	15
2	Status gizi baik	13	32
3	Status gizi kurang	19	46
4	Status gizi buruk	3	7
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 41 responden balita, sebagian besar balita mempunyai status gizi kurang yaitu sebanyak 19 orang (46%) dan sebagian kecil mempunyai status gizi buruk yaitu sebanyak 3 orang (7%).

- d. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita

Tabel 11 Tabulasi silang pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

Pengetahuan	Status gizi								Total	
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	1	2,4	3	7,3	0	0	0	0	4 9,8	
Cukup	1	2,4	9	22,0	4	9,8	1	2,4	15 36,6	
Kurang	4	9,8	1	2,4	15	36,6	2	4,9	22 53,7	
Total	6	14,6	13	31,7	19	46,3	3	7,3	41 100	
p (0,007)				α (0,05)						

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari 41 responden, hampir setengahnya memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balitanya kurang sebanyak 15 orang (36,6%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil status gizi balitanya baik sebanyak 9 orang (22,0%). Responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil status gizi balitanya baik sebanyak 3 orang (7,3%). Selain itu juga diketahui responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil status gizi balitanya lebih sebanyak 1 orang (2,4%), responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil status gizi balitanya kurang sebanyak 4 orang (9,8%), buruk sebanyak 1 orang (2,4%) dan lebih sebanyak 1 orang (2,4%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil status gizi balitanya lebih sebanyak 4 orang (9,8%), buruk sebanyak 2 orang (4,9%) dan baik sebanyak 1 orang (2,4%).

Berdasarkan uji *Spearman's rho* didapatkan nilai p $(0,007) < \alpha (0,05)$, artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Nilai $r = 0,416$ menunjukkan korelasi searah serta kekuatan hubungan sedang, artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi balita maka semakin baik pula status gizi balita

dan pengetahuan ibu tersebut termasuk salah satu faktor yang cukup dominan mempengaruhi status gizi balita.

- e. Hubungan sikap ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita

Tabel 12 Tabulasi silang sikap ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada tanggal 06-10 Agustus 2013

Sikap	Status gizi								Total	
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Positif	4	9,8	11	26,8	3	7,3	0	0	18 43,9	
Negatif	2	4,9	2	4,9	16	39,0	3	7,3	23 56,1	
Total	6	14,6	13	31,7	19	46,3	3	7,3	41 100	

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa dari 41 responden, hampir setengah dari responden memiliki sikap negatif dengan status gizi balita kurang sebanyak 16 orang (39,0%). Responden yang mempunyai sikap positif, hampir setengah status gizi balitanya baik sebanyak 11 orang (26,8%). Selain itu juga diketahui responden yang mempunyai sikap positif, status gizi balitanya sebagian kecil lebih sebanyak 4 orang (9,8%) dan kurang sebanyak 3 orang (7,3%). Sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif, status gizi balitanya sebagian kecil buruk sebanyak 3 orang (7,3%), lebih sebanyak 2 orang (4,9%) dan baik sebanyak 2 orang (4,9%).

Berdasarkan uji *Chi square* didapatkan nilai frekuensi harapan <5 sebanyak 4 sel, sehingga dilanjutkan menggunakan uji *Fisher exact*. Hasil uji *Fisher exact* didapatkan nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05), artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan sikap ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Pengetahuan ibu tentang gizi balita

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita kurang yaitu sebanyak 26 orang (63%) dan sebagian kecil adalah baik sebanyak 4 orang (10%). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo 2004). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Tingkat pengetahuan yang paling rendah adalah tahu (*know*). Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Menurut Wawan dan Dewi (2010), beberapa faktor melatarbelakangi pengetahuan seseorang, diantaranya umur, pekerjaan, pendidikan, dan paritas.

Karena penelitian ini dilakukan pada tingkat tahu, maka menunjukkan bahwa responden kurang mampu untuk mengingat kembali apa yang pernah dipelajari, didengar atau dibacanya dari berbagai sumber informasi, sehingga responden kurang mampu untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan segala sesuatu tentang gizi balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi balita juga dapat disebabkan karena waktu ibu yang terbatas karena mengurus rumah tangga sehingga kurang mempunyai waktu untuk mencari informasi mengenai gizi balita.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (66%) dan sebagian kecil berumur <20 tahun sebanyak 6 orang (15%). Menurut Hurlock, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan dan Dewi, 2010).

Umur responden sudah termasuk dalam kriteria usia dewasa yang seharusnya sudah memiliki banyak pertimbangan dalam memutuskan permasalahan dan kebutuhan. Namun akibat berbagai kesibukan karena kelompok usia ini adalah usia produktif untuk banyak aktifitas seperti bekerja atau aktifitas rumah tangga menyebabkan banyak hal yang harus dipikirkan, sehingga kemampuan responden dalam mengingat masalah gizi balita menjadi terpengaruh dan kurang baik. Kurang kemampuan mengingat kembali bahwa memperhatikan gizi balita adalah penting menyebabkan pengetahuannya tentang gizi balita juga menjadi kurang.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 32 orang (78%) dan sebagian kecil bekerja di sektor swasta dan PNS masing-masing sebanyak 1 orang (2%). Menurut Thomas, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan dan Dewi, 2010).

Berbeda dengan teori tersebut, kondisi di masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga. Meski status tidak bekerja relatif masih memiliki lebih banyak waktu luang, namun status tidak bekerja juga membuat responden kurang wawasan akibat kurang pergaulan. Pergaulan responden hanya terjadi di sekitar rumah. Hal ini membuat informasi yang didapat termasuk tentang gizi balita tidak menambah pengetahuan responden. Selain itu status tidak bekerja juga menyebabkan responden memiliki keterbatasan keuangan untuk membeli sumber informasi seperti majalah atau buku yang membahas masalah gizi balita, berkunjung ke tenaga kesehatan untuk berkonsultasi tentang gizi balita, sehingga mempengaruhi kurangnya wawasan tentang gizi balita menyebabkan pengetahuan responden menjadi kurang.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar berpendidikan SD dan SMP yaitu sebanyak 31 orang (76%) dan sebagian kecil berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 orang

(5%). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan sebagian besar responden merupakan pendidikan dasar yang masih kurang mempunyai kemampuan dalam mencari, mengolah dan menyerap informasi yang diperoleh. Akibat keterbatasan tersebut menyebabkan ibu menjadi kurang mengetahui mengenai gizi balita yang benar dan tepat. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik dapat disebabkan karena pendidikan menengah dan tinggi yang dimiliki, sehingga mempunyai kerangka berpikir yang cukup baik dalam menganalisis kebutuhan gizi anaknya sehingga pengetahuannya menjadi baik tentang gizi balita.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar memiliki 2-4 anak yaitu sebanyak 29 orang (71%) dan tidak satupun yang mempunyai 5 anak atau lebih. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu (Notoatmodjo, 2005).

Meski telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam mengurus anak, namun karena pengalaman perawatan gizi anak sebelumnya juga kurang diperhatikan menyebabkan ibu kurang mempunyai pengalaman yang baik dalam mengurus masalah gizi

anak. Kurangnya pengalaman menyebabkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki mengenai gizi balita.

2. Sikap ibu tentang gizi balita

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar memiliki sikap negatif tentang gizi balita yaitu sebanyak 23 orang (56%) dan hampir setengahnya memiliki sikap positif sebanyak 18 orang (44%). Menurut Ahmadi dalam Sunaryo (2004), sikap merupakan kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Jadi sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku atau peran (Notoatmodjo, 2005). Menurut Nursalam dan Pariani (2001), sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas. Jika sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif cenderung tindakan ataupun perilakunya juga negatif, sehingga masalah gizi pada anak akan tetap terjadi.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (66%) dan sebagian kecil berumur <20 tahun sebanyak 6 orang (15%). Menurut Hurlock yang dikutip dari Nursalam dan Pariani (2001) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Umur merupakan faktor yang penting dalam pembentukan sikap. Orang yang berusia muda umumnya bersikap kurang perhitungan dengan akal dibandingkan orang tua yang penuh kehati-hatian (Sunaryo, 2004).

Sesuai dengan teori diatas faktor usia sangat mempengaruhi sikap seseorang, sikap orang yang sudah berusia lanjut dalam pengalaman belajar mungkin lebih sulit dari orang yang lebih muda. Responden dalam penelitian ini tergolong usia dewasa yang harusnya memiliki sikap yang positif namun kenyataannya lebih besar responden yang memiliki sikap negatif dikarenakan mungkin responden belum cukup paham tentang gizi balita.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 32 orang (78%) dan sebagian kecil bekerja di sektor swasta dan PNS masing-masing sebanyak 1 orang (2%). Menurut Sunaryo (2004), keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Sehingga keluarga tersebut akan berusaha memenuhinya dengan berbagai cara. Demikian pula sebaliknya. Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa dengan adanya pekerjaan, seseorang akan membutuhkan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian, sehingga masyarakat yang sibuk bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi.

Seharusnya responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu yang cukup untuk mendapatkan informasi namun dikarenakan kurangnya interaksi ataupun sosialisasi dengan lingkungan sekitar menjadi salah satu penyebab kurangnya informasi dan sikapnya menjadi negatif.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar berpendidikan SD dan SMP yaitu sebanyak 31 orang (76%) dan sebagian kecil berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (5%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memotivasi diri untuk siap berperan serta dalam membangun kesehatan, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2005). Menurut Sunaryo (2004), secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal.

Pendidikan yang rendah cenderung pola berfikirnya juga terbatas berbeda dengan pendidikan yang cukup, sehingga juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan sikap atau cara bersikap. Namun didapatkan responden yang berpendidikan SMA masih memiliki sikap negatif. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang didapat dari lingkungan maupun sumber media lainnya.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 41 responden, sebagian besar memiliki 2-4 anak yaitu sebanyak 29 orang (71%) dan

tidak satupun yang mempunyai 5 anak atau lebih. Pengalaman mempersiapkan seseorang untuk mencari orang-orang, hal-hal dan gejala-gejala yang mungkin serupa dengan pengalaman pribadinya (Sobur, 2003).

Pengalaman yang diperoleh responden sebelumnya seharusnya menjadi pelajaran atau proses pembelajaran untuk selanjutnya. Berbeda dengan hal ini seharusnya responden yang memiliki anak lebih dari satu memiliki pengalaman sebelumnya tentang gizi balitanya. Namun masih kurangnya pemahaman baik dan buruknya tentang gizi balita, sehingga menentukan kepercayaan dalam bersikap yang sesuai. Namun responden yang memiliki 1 anak juga ada yang bersikap positif. Karena responden berusia dewasa dan pendidikan yang bukan tergolong pendidikan rendah.

3. Status gizi balita

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 41 responden balita, sebagian besar balita mempunyai status gizi kurang yaitu sebanyak 19 orang (46%) dan sebagian kecil mempunyai status gizi buruk yaitu sebanyak 3 orang (7%). Status gizi (*nutrition status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk., 2002). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Status gizi yang kurang pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yang pertama konsumsi makanan yang tidak mencukupi. Hal ini mungkin disebabkan oleh masalah daya beli, ketersediaan makanan, diet, alergi, ketidaksukaan makanan yang dapat menyebabkan kesulitan makan pada anak. Faktor yang kedua yakni peningkatan pengeluaran gizi dari dalam tubuh. Faktor yang ketiga kebutuhan gizi yang meningkatkan pada kondisi tertentu. faktor yang keempat yakni penyerapan makanan dalam sistem pencernaan yang mengalami gangguan. Faktor yang terakhir gangguan penggunaan gizi setelah diserap (Widodo, 2009). Kekurangan berat badan yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius yang mencerminkan kebiasaan makan yang buruk (Arisman, 2004).

Status gizi kurang yang terjadi disebabkan karena kesulitan makan pada balita karena kurangnya konsumsi makanan atau asupan

makanan bergizi sehingga menyebabkan penurunan berat badan atau kekurangan berat badan yang tidak sesuai dengan pertumbuhannya.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 41 responden balita, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (54%) dan hampir setengahnya adalah perempuan sebanyak 19 orang (46%). Berbagai penelitian yang telah dilakukan yang mengungkapkan bahwa keadaan gizi dan pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada keadaan gizi dan pertumbuhan anak perempuan dalam lingkungan yang sama (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Anak laki-laki membutuhkan asupan nutrisi yang lebih daripada anak perempuan karena anak laki-laki cenderung lebih aktif daripada anak perempuan.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 41 responden balita, sebagian besar berumur 36-60 bulan yaitu sebanyak 22 orang (54%) dan hampir setengahnya berumur 12-35 bulan sebanyak 19 orang (46%). Memasuki usia 2 tahun, kebutuhan makan anak terlihat lebih menurun. Pada usia ini anak akan terlihat lebih sulit makan dibandingkan dengan usia sebelumnya. Usia 3-5 tahun bagi anak merupakan tahap dasar mengajarkan anak untuk mampu memilih makanan yang bergizi dan bermanfaat (Karyadi dan Kolopaking, 2007).

Pada usia ini merupakan masa peralihan makanan pada anak sehingga dapat menyebabkan anak sulit untuk makan karena memerlukan penyesuaian dengan menu yang baru dan tekstur yang baru pula. Jika makanan yang tersedia tidak memenuhi selera anak, dapat menyebabkan anak malas makan yang mempengaruhi status gizinya.

4. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari 41 responden, hampir setengahnya memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balitanya kurang sebanyak 15 orang (36,6%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil status gizi balitanya baik sebanyak 9 orang (22,0%). Responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil status gizi balitanya baik sebanyak 3 orang (7,3%). Selain itu juga diketahui responden yang memiliki

pengetahuan baik, sebagian kecil status gizi balitanya lebih sebanyak 1 orang (2,4%), responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil status gizi balitanya kurang sebanyak 4 orang (9,8%), buruk sebanyak 1 orang (2,4%) dan lebih sebanyak 1 orang (2,4%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil status gizi balitanya lebih sebanyak 4 orang (9,8%), buruk sebanyak 2 orang (4,9%) dan baik sebanyak 1 orang (2,4%).

Berdasarkan uji *Spearman's rho* didapatkan nilai p (0,007) $< \alpha$ (0,05), artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Nilai $r = 0,416$ menunjukkan korelasi searah serta kekuatan hubungan sedang, artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi balita maka semakin baik pula status gizi balita dan pengetahuan ibu tersebut termasuk salah satu faktor yang cukup dominan mempengaruhi status gizi balita.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan responden yang kurang menunjukkan responden kurang mampu untuk mengingat kembali dan menyebutkan informasi yang pernah diperolehnya mengenai gizi balita, bahkan mungkin belum pernah mencari informasi mengenai gizi balita. Kurangnya pengetahuan tersebut menyebabkan perilakunya dalam mengasuh makan balita juga kurang baik. Akibat kurang baiknya perilaku atau

pola asuh makan balita menyebabkan status gizi balita menjadi kurang. Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan baik memiliki kerangka rujukan pemikiran yang memadai sebagai bekal pemahaman mengenai gizi balita, sehingga mereka lebih mudah melakukan *recall* (mengingat kembali) materi gizi balita yang mempengaruhi perilaku pola asuh makan balitanya juga baik.

Selain itu, responden dengan pengetahuan baik atau cukup dan status gizi balitanya lebih dapat disebabkan karena meski ia telah mengetahui bahwa balitanya harus mengkonsumsi asupan makan yang secukupnya sesuai kebutuhan tubuh, namun dapat disebabkan nafsu makan anak yang memang baik atau memang karena anak kurang menjalankan aktifitas, sehingga status gizi balita menjadi lebih. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup tentang gizi balita namun status gizi balitanya kurang bahkan buruk dapat disebabkan karena pengetahuan yang memadai ternyata tidak selalu merupakan faktor predisposisi yang tepat untuk menjalankan perilaku yang baik pula. Karena pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang turut mempengaruhi perilaku, misalnya pengaruh lingkungan yang cukup kuat seperti ibu bekerja yang kurang mempunyai waktu untuk mengurus anak termasuk masalah makannya, sehingga meski ia cukup mempunyai pengetahuan tentang gizi balita namun status gizi balitanya kurang bahkan buruk. Selain itu responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balitanya lebih dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan menyebabkan responden membiarkan anak mengkonsumsi makanan apa saja bahkan melewati batas kecukupan gizi bagi anak seusianya dengan berbagai alas an, seperti anak gemuk adalah anak sehat. Demikian pula pengetahuan kurang yang dimiliki responden tentang gizi balita namun status gizi balitanya baik dapat disebabkan karena meski responden kurang mempunyai pengetahuan tentang gizi balita namun ia cukup telaten dalam mengurus makan anak, sehingga status gizi balitanya baik. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang dan status gizi balitanya buruk dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan menyebabkan responden kurang memperhatikan kebutuhan gizi anak, sehingga menyebabkan status gizinya buruk.

5. Hubungan sikap ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa dari 41 responden, hampir setengah dari responden memiliki sikap negatif dengan status gizi balita kurang sebanyak 16 orang (39,0%). Responden yang mempunyai sikap positif, hampir setengah status gizi balitanya baik sebanyak 11 orang (26,8%). Selain itu juga diketahui responden yang mempunyai sikap positif, status gizi balitanya sebagian kecil lebih sebanyak 4 orang (9,8%) dan kurang sebanyak 3 orang (7,3%). Sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif, status gizi balitanya sebagian kecil buruk sebanyak 3 orang (7,3%), lebih sebanyak 2 orang (4,9%) dan baik sebanyak 2 orang (4,9%).

Berdasarkan uji *Chi square* didapatkan nilai frekuensi harapan <5 sebanyak 4 sel, sehingga dilanjutkan menggunakan uji *Fisher exact*. Hasil uji *Fisher exact* didapatkan nilai p (0,000) $< \alpha$ (0,05), artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan sikap ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

Tugas orang tua tersebut merupakan cerminan pola asuh yang dijalankan. Pola asuh adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberikan makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kedekatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak (Soekirman, 2000 dalam Masithah, 2005).

Sikap responden ibu yang negatif dengan status gizi balita yang kurang menunjukkan kurangnya kesadaran ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Responden memiliki sikap negatif dengan memaksakan makan pada anak, sehingga anak semakin menolak makan dan membuat status gizinya menjadi kurang. Sedangkan responden yang mempunyai sikap positif dan hampir setengah status gizi balitanya baik disebabkan karena responden menyedari bahwa balita membutuhkan asupan gizi sesuai kebutuhan pada usianya, sehingga hal ini mempengaruhi perilakunya dalam melakukan pola asuh makan balita dan menjadikan status gizi balitanya baik.

Selain itu juga diketahui responden yang mempunyai sikap positif, status gizi balitanya sebagian kecil lebih dapat disebabkan

karena ia terlalu berlebihan dalam memberikan asupan gizi balita atau balitanya kurang melakukan aktifitas sehingga status gizinya menjadi lebih. Responden yang mempunyai sikap positif namun status gizi balitanya kurang dapat disebabkan karena berbagai faktor, seperti ibu sudah mengusahakan asupan gizi yang memadai bagi balitanya namun karena faktor kesehatan balitanya yang memang mudah sakit menyebabkan status gizi balita menjadi kurang atau karena balita tersebut memang kurang mempunyai nafsu makan yang baik sehingga meski ibu sudah berusaha namun anak tetap tidak mau makan yang menyebabkan status gizinya menjadi kurang.

Sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif, status gizi balitanya lebih dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu menyebabkan ibu membikarkan anak mengkonsumsi makanan dalam jumlah berlebih atau beberapa jenis makanan tertentu yang sebenarnya kurang dibutuhkan oleh tubuh anak seperti makanan yang manis, mengandung lemak tinggi, sehingga menyebabkan balita tersebut mempunyai status gizi lebih. Responden yang mempunyai sikap negatif dan status gizi balitanya baik dapat disebabkan karena meski ibu kurang mempunyai kesadaran akan gizi balita, namun pengaruh lingkungan cukup kuat seperti lingkungan rumahnya yang mengharuskan makan tiga kali sehari secara rutin, serta balitanya mempunyai nafsu makan yang cukup baik, sehingga status gizinya tetap terjaga baik. Namun responden yang mempunyai sikap negatif dengan status gizi balita buruk dapat dikarenakan sikap negatif responden menyebabkan perilakunya dalam melakukan pola asuh makan yang buruk sehingga status gizi balitanya menjadi buruk.

E. PENUTUP

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar peneliti selanjutnya untuk mengkaji mengenai motivasi ibu dalam upaya penuhan gizi balita dengan status gizi balita. Bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan program kerja dalam peningkatan gizi balita khususnya perawat dengan memberikan contoh menu yang seimbang pada ibu balita, mengadakan lomba balita sehat, mengadakan lomba memasak makanan balita yang menarik dan bervariasi, serta memberikan tips cara mengatasi kesulitan makan pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, Sunita, dkk. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Azwar, Syaifudin. (2008). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Cetakan XII. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Badriah, D.L. (2011). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Refika Aditama
- FKM UI. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Masithah, Tita, dkk. (2005). *Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita di Desa Mulya Harja*. Media Gizi dan Keluarga. Bogor: IPB
- Narbuko, Cholid dan Abu Achmadi. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara
- Nency, Yetty dan Muhammad Thohar Arifin. (2005). *Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang*. (Online) (<http://io.ppijepang.org> diakses tanggal 28 April 2012)
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Paath, Erna Francin, et. al. (2004). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Santoso, Soegeng dan Anne Lies Ranti. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sedyaoetama, Achmad Djaeni. (2006). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- _____. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siwi, Satiti Setyo. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta. (Online)*. (<http://e-jurnal.akbid-purworejo.ac.id> diakses tanggal 2 April 2012)
- Soetjiningsih dan Suandi. (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: IDAI
- Susilowati. (2008). *Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Gizi (Online)* (<http://www.pdfqueen.com> diakses tanggal 21 April 2012)
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Wawan, A. Dan Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yuniastuti, Ari. (2008). *Gizi dan Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.