

**HUBUNGAN PERILAKU GIZI SEIMBANG KELUARGA DENGAN  
STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS IDI RAYEUK  
KABUPATEN ACEH TIMUR  
TAHUN 2018**

**TESIS**

**FAJRIANI  
NIM 1602011202**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT  
KESEHATAN HELVETIA MEDAN  
2018**

**HUBUNGAN PERILAKU GIZI SEIMBANG KELUARGA DENGAN  
STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS IDI RAYEUK  
KABUPATEN ACEH TIMUR  
TAHUN 2018**

**TESIS**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Gizi Kesehatan keluarga dan Kesehatan Reproduksi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh:**

**FAJRIANI  
1602011202**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT  
KESEHATAN HELVETIA MEDAN  
2018**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Judul tesis : Hubungan Perilaku Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018  
Nama Mahasiswa : Fajriani  
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011202  
Minat Studi : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

Menyetujui

Komisi Pembimbing :  
Medan, April 2019

Pembimbing I

(Prof. Dr. Ir. Evawany Yunita Aritonang, M.Si)

Pembimbing II

(Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes)

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan



(Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes.)

**Telah diuji pada tanggal :13 April 2019**

---

---

**Panitia Penguji Tesis**

**Ketua : Prof. Dr. Evawany Yunita Aritonang, M.Si.**

**Anggota : 1 Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes.**

**2. Dr. Dra. Megawati, S.Kep., Ns.**

**3. Wanda Lestari, STP, M.Gizi**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun diperguruan tinggi Lain
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian, saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah /tim penguji
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2018

Yang membuat pernyataan



Fajriani

1602011202

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY BALANCED NUTRITION BEHAVIORS WITH NUTRITIONAL STATUS OF TODDLER AGED 2-5 YEARS AT THE WORKING AREA OF UPT IDI RAYEUK HEALTH CENTER EAST ACEH IN 2018**

**FAJRIANI**  
**1602011202**

*Nutritional problems have a broad dimension if nutritional consumption in of toddler is not balanced, it will result in the occurrence of nutritional status problems. This study will examine the relationship of balanced nutrition behaviors based on knowledge, attitudes, and actions with the nutritional status of toddler.*

*The research design used in this study was a mixed method or quantitative and qualitative with sequential model explanatory, with a cross-sectional design. The analysis method used Chi-Square which was used to analyze Univariate and Bivariate testing models. The populations were all toddlers who were in the Working Area of UPT Idi Rayeuk Health Center as many as 2209 toddlers and the numbers of samples were 96 respondents. Interviews were conducted on 5 forms using the in-depth interview instrument.*

*The results showed that univariate analysis of 96 respondents had good knowledge of 59 respondents (61.5%), positive attitudes as many as 68 respondents (70.8%) and those who had positive actions as many as 61 respondents (63.5%), the results of bivariate analysis showed there was a significant relationship between family balanced nutritional behavior with nutritional status of toddlers including knowledge with nutritional status with a value of  $p = 0,000$ , between attitudes with toddler nutritional status  $p = 0.033$ , between actions with nutritional status of children with a value of  $p = 0,000$ . Based on qualitative research, information was obtained that the problem of nutrition in toddlers was also influenced by socio-economic family, wrong parenting and community habits. From the results of the study, it is expected that the Health Center to be more active in providing guidance and nutritional consultation to mothers who have toddlers in the posyandu activities.*

**Keywords: Toddler Nutritional Status, Balanced Nutrition Behaviors**

The Legitimate Right by:

  
Helvetia Language Center

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PERILAKU GIZI SEIMBANG KELUARGA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS IDI RAYEUK KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018

FAJRIANI  
1602011202

Masalah gizi memiliki dimensi yang luas apabila konsumsi gizi pada balita tidak seimbang maka akan berakibat terjadinya permasalahan status gizi. Penelitian ini akan menguji hubungan perilaku gizi seimbang berdasarkan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan status gizi balita.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed method* atau kuantitatif dan kualitatif dengan model *sequential explanatory*, dengan rancangan *cross sectional*. Metode analisis menggunakan *Chi-Square* yang digunakan untuk menganalisis model pengujian *Univariat* dan *Bivariat*. Populasi yaitu seluruh balita yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk sebanyak 2209 orang balita dan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Wawancara dilakukan terhadap 5 informan dengan menggunakan instrumen *indep interview*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis *univariat* dari 96 responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 59 responden (61,5%), sikap positif sebanyak 68 responden (70,8%) dan yang memiliki tindakan positif sebanyak 61 responden (63,5%), hasil analisis *bivariat* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi balita meliputi pengetahuan dengan status gizi dengan nilai  $p=0,000$ , antara sikap dengan status gizi balita  $p=0,033$ , antara tindakan dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,000$ . Berdasarkan penelitian kualitatif diperoleh informasi bahwa masalah gizi pada balita juga dipengaruhi oleh sosial ekonomi keluarga, pola asuh yang salah serta kebiasaan (budaya) masyarakat. Dari hasil penelitian diharapkan pihak Puskesmas agar lebih aktif memberikan bimbingan dan konsultasi gizi pada ibu balita dalam kegiatan posyandu.

**Kata kunci:** Status gizi balita, perilaku gizi seimbang  
**Daftar Pustaka :** 16 Buku +19 Internet

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan dan karunia-Nya sehingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Hubungan Perilaku Gizi Seimbang Pada Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018”**

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia Medan. Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, selaku Pembina Yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., selaku Ketua Yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns M.Kes., selaku Dekan Fakultas Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Anto, S.K.M, M.Kes., MM., selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Prof. Dr. Ir. Evawany Aritonang, M.Si, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan untuk kesempurnaan tesis ini.
7. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mencurahkan segenap waktu dan perhatian, ide dan motivasi selama penulis menyusun tesis ini untuk kesempurnaan tesis ini.

8. Kepala Puskesmas Idi Rayeuk, yang telah banyak memberikan dukungan tempat dan kesempatan bagi penulis untuk dapat melakukan survey awal dan pengambilan data serta penelitian.
9. Teristimewa kepada orang tuaku tercinta, ibundaku Deswita dan ayahanda tersayang Alm. M. Nur bin Usman (Allahummaghfirlahu) serta ayahanda Zulkifli yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.
10. Seluruh staff dan Dosen di Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberikan bekal berupa ilmu pengetahuan kepada penulis dan staff yang telah banyak membantu dari segi administrasi dll.
11. Teman-teman Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan, doa dan saran yang berguna dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendorong baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki banyak kekurangan dan kesilapan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata hanya kepada Allah kita berserah.

Medan, Juli 2019

Fajriani

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Fajriani, lahir pada tanggal 20 september 1989 di Tanjung Neraca, anak pertama dari pasangan ayahanda tercinta Alm. Muhammad Nur dan ibunda tercinta Deswita, S.Pd

Pendidikan formal yang telah dijalani oleh penulis dimulai dari SDN Alur Manyoe tahun 1995 - 1998, SDN Raja Tuha 1998 – 2001, MTs Ulumul Qur'an Langsa tahun 2001-2004, MA Ulumul Qur'an Langsa tahun 2004 – 2007, Akademi Kebidanan Harapan Ibu Langsa Tahun 2007 – 2010, D-IV Bidan Pendidik STIKes Darusalam Lhokseumawe tahun 2011 – 2012. Saat ini penulis sedang mengikuti program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Gizi Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia sejak tahun 2016.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1. Tujuan Umum .....	8
1.3.2. Tujuan Khusus .....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2. Manfaat Praktis .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. TinjauanTerdahulu .....	10
2.2. Telaah Teori .....	13
2.2.1. Perilaku.....	13
2.3. Gizi Seimbang .....	18
2.3.1. Pilar Gizi Seimbang.....	18
2.3.2. Gizi Seimbang Untuk Berbagai Kelompok.....	20
2.3.3. Pesan Umum Gizi Sembang.....	21
2.3.4. Pesan Khusus .....	39
2.3.5. Tumpeng Gizi Seimbang.....	41
2.4. SatusGizi .....	42
2.4.1. Pengertian Status Gizi .....	42
2.4.2. Pembagian Status Gizi.....	43
2.4.3. Indikator Status Gizi Balita .....	43
2.4.4. Factor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	44
2.4.5. Penilaian Status Gizi .....	48
2.5. Balita .....	52
2.5.1. Karakteristik Balita .....	53
2.6. Landasan Teori.....	55
2.7. Kerangka Konsep .....	56
2.8. Hipotesis .....	56

<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
3.1.	Jenis Penelitian.....	57
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	57
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	57
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	57
3.3.	Populasi dan Sampel.....	58
3.3.1.	Populasi .....	58
3.3.2.	Sampel.....	58
3.4.	Metode Pengumpulan Data.....	61
3.4.1.	Jenis Data.....	61
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	62
3.4.3.	Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas .....	64
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional .....	65
3.5.1	Variabel Penelitian. ....	65
3.5.2.	Defenisi Operasional.....	65
3.6.	Metode Pengukuran.....	66
3.7.	Metode Pengolahan Data.....	71
3.8.	Analisis Data.....	73
3.8.1	Analisis Univariat .....	73
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	73
3.8.3.	Analisis Data Kualitatif.....	73
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	75
4.2.	Analisis Univariat.....	76
4.2.1.	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan .....	76
4.2.2.	Distribusi Frekuensi resonden berdasarkan jenis kelamin.....	77
4.2.3.	Distribusi Frekuensi resonden berdasarkan umur .....	77
4.2.4.	Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB .....	78
4.2.5.	Pengetahuan.....	79
4.2.6.	Sikap .....	80
4.2.7.	Tindakan.....	82
4.3.	Analisis Bivariat.....	84
4.3.1.	Hubungan Pengetahuan dengan status gizi .....	84
4.3.2.	Hubungan Sikap dengan status gizi.....	85
4.3.2.	Hubungan Tindakan dengan status gizi.....	86
4.4.	Hasil Penelitian Kualitatif.....	87
4.4.1.	Gambaran Umum Proses Penelitian.....	87
4.4.2.	Hasil Wawancara dengan Informan.....	88
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
5.1.	Status Gizi Balita di UPT Puskesmas Idi Rayeuk.....	99
5.2.	Pengetahuan Perilaku Gizi Seimbang.....	101

5.3. Sikap Perilaku Gizi Seimbang .....	102
5.4. Tindakan Perilaku Gizi Seimbang.....	103
5.5. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Tahun 2018.....	104
5.6. Hubungan Sikap dengan Status Gizi Balita di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Tahun 2018.....	107
5.7. Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Tahun 2018 .....	110

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Kesimpulan .....	117
6.2. Saran.....	118

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>119</b>
-----------------------------	------------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>121</b>
----------------------	------------

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Tabel Antropometri penilaian Status Gizi .....	53
3.1.	Jumlah Populasi dan Sampel Setiap Desa .....	66
3.2.	Metode Pengukuran.....	75
4.1.	Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan.	82
4.2.	Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin .....	83
4.3.	Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan umur .....	84
4.4.	Distribusi Status Gizi Balita Berdasrkan BB/TB .....	84
4.5.	Distribusi frekuensi butir jawaban soal berdasarkan pengetahuan dengan status gizi .....	85
4.6.	Distribusi pengetahuan dengan status gizi balita 2-5 tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 ...	86
4.7.	Distribusi frekuensi butir jawaban soal berdasarkan Sikap dengan status gizi .....	86
4.8.	Distribusi Sikap dengan status gizi balita 2-5 tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 .....	87
4.9.	Distribusi frekuensi butirjawaban soal berdasarkan Tindakan dengan status gizi .....	88
4.10.	Distribusi Tindakan dengan status gizi balita 2-5 tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 .....	88
4.11.	4Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perilaku Gizi Seimbang dengan status gizi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk.....	89
4.12.	Tabulasi Silang Hubungan Sikap Perilaku Gizi Seimbang dengan	
4.13.	status gizi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk.....	90
4.14.	Tabulasi Silang Hubungan Tindakan Perilaku Gizi \Seimbang dengan status gizi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk .....	91

4.15. Karakteristik Informan .....	92
------------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Tumpeng Gizi Seimbang.....	43
2.2	KerangkaTeori Modifikasi Menurut Unicef.....	61
2.3	Kerangka Konsep Penelitian .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	Kuesioner Penelitian .....	121
2	Output SPSS .....	128
3	Master Tabel.....	132
4	Dokumentasi .....	134
5	Surat Permohonan Izin Penelitian .....	135
6	Surat Balasan Izin Penelitian .....	136

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal makanan (1).

Penerapan gizi seimbang pada keluarga sangat dibutuhkan guna terpenuhinya gizi dalam keluarga terutama untuk anak balita dimana anak balita sangat memerlukan perhatian terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang dikonsumsinya (1). Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang balita tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). Malnutrition ini mencakup kelebihan gizi disebut gizi lebih (*overnutrition*), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (*undernutrition*) yang merupakan masalah yang terjadi di Indonesia Saat ini dan belum dapat teratasi (2).

Masalah gizi memiliki dimensi yang luas, tidak hanya merupakan masalah kesehatan tetapi juga meliputi masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pengetahuan dan pendidikan. Faktor pencetus masalah gizi dapat berbeda beda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat bahkan masalah ini akan berbeda antar kelompok untuk usia balita(3).

Faktor yang menyebabkan kurang gizi menurut 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 (4). Menurut Soekirman (2000) pola asuh adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberikan makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya (5). Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga (4). Tingkat pengetahuan gizi ibu adalah kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi.

Pendapat lain mengatakan bahwa faktor penyebab masalah gizi atau gizi buruk yaitu penyebab langsung makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, pola pengasuhan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan dan kurang memadai, dan yang menjadi pokok masalah dimasyarakat kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan faktor langsung dan tidak langsung dan akar masalah yaitu kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial yang menimpa indonesia sejak tahun 1997. Keadaan ini memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai (6).

Gizi buruk merupakan suatu kondisi seseorang yang kekurangan gizi, atau gizinya di bawah standar rata-rata. Status gizi buruk dibagi menjadi tiga bagian, yakni gizi buruk karena kekurangan protein (disebut kwashiorkor) biasanya terjadi pada umur 1-3 tahun ditandai oleh garis pertumbuhan yang tidak naik dan penyusutan otot, bengkak pada mata, tungkai dan nafsu makan hilang. Karena kekurangan karbohidrat atau kalori (disebut marasmus) tanda-tanda bayi marasmus adalah berat badan balita dibawah garis dasar grafik BB, penipisan lemak. Kekurangan keduanya (disebut marasmic-kwashiorkor) dengan ciri gabungan dua jenis diatas (6). Gizi buruk ini biasanya terjadi pada anak balita (bawah lima tahun) dan ditampakkan oleh membusungnya perut (busung lapar). Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan zat gizi, atau dengan ungkapan lain status gizi berada dibawah standar rata-rata. Zat gizi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Gizi buruk (*severe malnutrition*) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (6).

Sehingga masalah gizi harus ditangani sejak dini. Indikator atau tolak ukur yang digunakan untuk mengetahui dan menentukan status gizi balita yang masih digunakan sampai saat ini yaitu pengukuran berat badan pertinggi badan (BB:TB) (7). Berat badan adalah indikator pertama yang dapat dilihat ketika seseorang mengalami kurang gizi. Dalam jangka panjang, kurang gizi akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan tinggi badan dan akhirnya berdampak buruk bagi perkembangan mental-intelektual individu terutama balita (3).

Berdasarkan penelitian masyitah dkk 2005 Melakukan penimbangan pada balita merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mendeteksi adanya kasus gizi buruk dan gizi kurang. Penimbangan balita biasanya dilakukan satu bulan sekali di Posyandu. Ibu yang memanfaatkan Posyandu memiliki balita dengan status gizi baik dibandingkan ibu balita yang tidak memanfaatkan Posyandu (8). Keluarga mempunyai peranan penting untuk membawa anaknya ke Posyandu karena semakin cepat penanganan masalah gizi pada anak maka akan mengurangi risiko kematian (9). Selanjutnya memberikan ASI eksklusif Pemberian ASI eksklusif sangat dibutuhkan oleh balita, karena ASI memiliki zat gizi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi sehingga bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (6)

Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik (6). Makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi karena tidak ada satupun jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi lengkap. Makan beraneka ragam akan meningkatkan tingkat asupan zat gizi dan dapat menurunkan stunting pada balita (1). Balita merupakan usia yang rawan mengalami masalah gizi, jika pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terjadi secara optimal maka akan menjadi sumber daya manusia yang tidak berkualitas (1).

Secara kumulatif masalah gizi balita di Indonesia dan Provinsi Aceh sampai saat ini berada pada kategori akut-kronis yaitu prevalensi stunting sebesar >20% dan prevalensi wasting >5%. Berdasarkan hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) Provinsi Aceh tahun 2017. Keadaan status gizi balita di Aceh Timur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) atau stunting sebanyak 43,6 %. Sedangkan berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) atau *Underweight* sebanyak 32,5%. Dan berdasarkan (BB/TB) atau *Wasting* sebanyak 11,2% dan gemuk sebanyak 1 % berdasarkan data PSG Aceh tahun 2017, Kabupaten/kota yang paling tinggi angka status gizi buruknya adalah Aceh Timur berdasarkan Indeks berta badan menurut umur (BB/U) dan menduduki peringkat ke2 terbanyak penyumbang balita gizi buruk di Provinsi Aceh. Data ini lebih tinggi dibandingkan dengan data rata-rata Provinsi Aceh sebanyak 24,8% dan data Indonesiasebanyak 17,8% balita mempunyai status gizi buruk (10).

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti dari UPT Puskesmas Idi Rayeuk yang terdapat dikabupaten Aceh Timur jumlah balita usia 24-59 bulan secara keseluruhan berjumlah 2.209 orang (s), balita yang datang ditimbang di posyandu berjumlah 1.884 orang (D) dan cakupan balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan berjumlah 290 orang dan balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan selama 2 berturut-turut berjumlah 28 orang, balita yang berada dibawah garis merah berjumlah 31 orang, balita yang mengalami gizi kurang berjumlah 19 orang pada bulan juni 2018 (11). Dari wawancara yang dilakukan terhadap 5 orang ibubalita tentang pola makan diketahui bahwa mereka sangat tidak memahami masalah tentang pola pemberian makanan gizi seimbang dan faktor yang dapat

menyebabkan masalah tersebut hal ini dibuktikan dengan kebiasaan memberikan makanan balita hanya makanan pokok, minyak/kuah, garam dan lauk misalnya ikan dan konsumsi masyarakat Idi Rayeuk di bagian Barat tergantung pada hasil laut yang apabila cuaca tidak mendukung maka cenderung pola konsumsi negatif, dan langkah yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Idi Rayeuk untuk mengatasi permasalahan gizi yaitu dengan pemberian PMT yang dilakukan selama 3 bulan dan melakukan promosi kesehatan berupa penyuluhan kepada ibu balita serta bekerja sama dengan dinas pangan dalam upaya menanggulangi masalah gizi serta Geucik melalui bidan desa memberikan bantuan untuk balita yang mengalami masalah gizi yang diambil dari anggaran dana desa

Sejak tahun 1955 pemerintah sudah memperkenalkan Pedoman Gizi Seimbang telah diimplementasikan di Indonesia yang bertujuan untuk mengatasi terjadinya masalah gizi yang salah satunya untuk balita. Penerapan gizi seimbang sangat penting untuk pemenuhan status gizi balita, penerapan gizi seimbang meliputi : biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga, perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, susu, tempe, dan tahu, perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak, minumlah air putih sesuai kebutuhan, biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari diharapkan akan dapat mencegah terjadinya masalah gizi pada balita (1). Perilaku gizi seimbang merupakan perilaku penerapan gizi seimbang berdasarkan tumpeng gizi seimbang yang perilaku itu sendiri menurut Bloom (1908) dibagi kedalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (12).

Penelitian yang berhubungan dengan gizi seimbang dan status gizi antara lain, penelitian yang dilakukan Eva Silviana Rahmawati (2009) Hasil penelitian terhadap 97 responden menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebagian besar mempunyai balita dengan status gizi baik (86,53 %), dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang setengahnya mempunyai balita dengan status gizi kurang (54,54 %) (13).

Penelitian Julita Nainggolan dan Remi Zuraida dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung, diperoleh hasil penelitian terdapat 100(46,9%) responden yang memiliki status gizi kurang, 59 (37,1%) responden dengan status gizi baik, 87(54,7%) responden yang pengetahuan kurang, 72(45,3%) responden dengan baik, 82 (51,6%) responden yang memiliki sikap kurang, 77 (48,4%) responden dengan sikap baik (14).

Penelitian Sri Sudarsih dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang status gizi balita di desa Jabon Kecamatan Mojoanyar kabupaten Mojokerto dengan 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%) (15).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perilaku gizi seimbang pada keluarga dengan status gizi pada anak balita usia 2-5 tahun di Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan perilaku gizi seimbang pada keluarga dengan status gizi pada anak balita usia 2-5 tahun di Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan perilaku gizi seimbang pada keluarga dengan status gizi pada anak balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perilaku gizi seimbang keluarga yang memiliki balita dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk
- 2) Untuk mengetahui hubungan sikap perilaku gizi seimbang keluarga yang memiliki balita dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk
- 3) Untuk mengetahui hubungan tindakan perilaku gizi seimbang keluarga yang memiliki balita dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Menjadi sumber informasi terutama kepada ibu agar dapat mengerti pentingnya gizi seimbang serta status gizi pada anak balita.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian terutama penelitian *mixed methods*, sebagai sarana untuk memberdayakan diri dan melatih diri mengenai cara dan pola pikir yang bersifat ilmiah khususnya yang berhubungan dengan masalah gizi.
- b. Bagi masyarakat, sebagai informasi dan bahan masukan bagi masyarakat, untuk memberikan pengetahuan khususnya bagi para ibu mengenai pentingnya manfaat gizi seimbang dan serta status gizi pada anak.
- c. Bagi penelitian lain, sebagai bahan acuan atau data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gizi seimbang dan status gizi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Terdahulu**

Beberapa hasil penelitian terdahulu tentang penerapan satus gizi menunjukkan hasil yang baik dan ada peningkatan status gizi pada keluarga yang memperhatikan gizi seimbang pada balita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ira Titisari, Finta Isti Kundarti, Mira Susanti (2015) dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di desa Kedawung wilayah kerja Puskesmas Ngadi menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji korelasi spearman dengan taraf kesalahan sebesar 5% (0,05) maka diperoleh hasil perhitungan  $t = (4,9)$ . Kemudian  $t$  hitung tersebut dibandingkan dengan  $t$  tabel dengan  $dk = n-2$  didapatkan  $t$  hitung  $(4,9) > t$  tabel  $(1,993)$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di desa Kedawung wilayah kerja Puskesmas Ngadi. Hasil penelitian ini menunjukkan masih ditemukan anak balita yang berstatus gizi kurang yaitu sebesar 36,6% (16).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfiana Kusuma Rahmawati, dkk. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan protein, lemak dan karbohidrat pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan Kartasura. Didapatlan hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,044 pada pengetahuan ibu dengan asupan protein. Chi-Square didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,006 pada pengetahuan ibu dengan asupan lemak dan  $p$  sebesar 0,010 pada

pengetahuan ibu dengan asupan karbohidrat yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan protein, lemak dan karbohidrat pada anak usia 2-5 tahun di Posyandu Gonilan Kartasura1 (17).

Penelitian Sari Purwaningrum dan Yuniar Wardani dengan judul hubungan antara asupan makanan dan status kesadaran gizi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Sewon I, Bantul. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa: 1) Ada hubungan antara asupan makanan (energi dan protein) dengan status gizi balita ( $p$  value = 0,00 pada  $\alpha = 0,05$ ) dan kemungkinan untuk mendapatkan status gizi tidak normal dapat dilihat dari nilai RP, hasil output memperlihatkan RP = 2,872 (95% CI = 2,028 - 4,068), artinya balita yang mendapatkan asupan makanan (energi) kurang, mempunyai peluang mengalami status gizi tidak normal atau salah sebesar 2,872 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan makanan (energi) cukup, dan secara statistik bermakna; 2) ada hubungan antara status Kesadaran Gizi Keluarga (KGK) dengan status gizi balita ( $p$  value = 0,03 pada  $\alpha = 0,05$ ) dan kemungkinan untuk mendapatkan status gizi tidak normal dapat dilihat dari nilai RP, hasil output memperlihatkan RP = 1,695 (95% CI = 1,039 - 2,764), artinya balita yang tinggal bersama dengan keluarga berstatus belum KGK memilikipeluang mengalami status gizi tidak normal atau salah sebesar 1,695 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal bersama dengan keluarga berstatus sudah KGK, dan secara statistik bermakna (18).

Dari Hasil Penelitian Dadang Purnama, Ardini S. Raksanagara dan Nita Arisanti dengan judul Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Garut menunjukkan tidak terdapat hubungan perilaku ibu dalam

pemberian makan dengan status gizi anak balita,  $(p) = 0,152$ , dan terdapat hubungan perilaku ibu dalam pola asuh dengan status gizi anak balita  $(p) = 0,021$  (19).

Dari Hasil Penelitian Didik Hariyadi, M Rizal Damanik, dan Ikeu Ekayanti<sup>2</sup>. dengan judul analisis hubungan penerapan pesan gizi seimbang keluarga dan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di provinsi Kalimantan Barat menunjukkan ada pengaruh signifikan perilaku KADARZI rumah tangga terhadap status gizi balita pada indeks TB/U ( $\rho < 0.05$ ) sedangkan penerapan pesan gizi seimbang secara signifikan tidak berpengaruh terhadap status gizi balita pada indeks BB/TB, BB/U, dan TB/U (20).

Berdasarkan penelitian Ega karolina, Ernawati Nasution, Evawany Yunita Aritonang dengan judul Hubungan Perilaku KADARZI dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012. disimpulkan bahwa perilaku gizi ibu yang terdiri dari pengetahuan dan sikap sudah baik. Secara umum dijumpai ada hubungan yang bermakna antara perilaku KADARZI dengan status gizi balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Blangkejeren kecamatan Blangkejeren kabupaten Gayo Lues (21).

## **2.2.Telaah Teori**

### **2.2.1. Perilaku**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Maka, perilaku manusia merupakan sesuatu aktivitas dari

manusia itu sendiri pada dasarnya perilaku berorientasi pada tujuan. Terdapat 2 hal yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu faktor genetik (keturunan) dan faktor lingkungan. Faktor keturunan merupakan konsepsi dasar untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Lingkungan adalah kondisi untuk perkembangan perilaku tersebut (2).

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010a) mengemukakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses “Stimulus-Organisme-Respons”(2).

Perilaku kesehatan adalah suatu proses seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan makanan serta lingkungan. Bloom (1908) membagi perilaku ke dalam 3 domain tetapi tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (2).

#### **2.2.1.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil ” tahu ” terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (2).

##### **a. Sumber Pengetahuan**

Sumber pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tingkahlaku seseorang atau kelompok dan juga usaha-usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia (22).

2) Media

Media yang secara khusus didesign untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, jadi contoh media disini yaitu: televisi, radio, koran, dan majalah. Pada ibu umumnya senang membaca majalah atau buku intervensi tentang kesehatan.

3) Keterpaparan informasi

Informasi yaitu suatu teknik mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dan diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi (22).

### **2.2.1.2 Sikap**

a. Pengertian

Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Faktor penentu bentuk perilaku sangat banyak antara lain pengalaman individu ikut memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana reaksi seseorang terhadap lingkungan atau stimulasi lingkungan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (2).

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (2).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Rahayuningsih (2008) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional.

2) Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan. Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan.

3) Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*)

Yaitu orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan dan yang berarti khusus. Misalnya orang tua, pacar, suami/istri, teman dekat, guru, pemimpin. Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting.

4) Media massa

Media massa berupa media cetak dan elektronik. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini seseorang. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal, hingga membentuk sikap tertentu.

5) Institusi/Lembaga pendidikan

Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang.

6) Faktor emosional

Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/ tahan lama). Contoh prasangka (sikap tidak toleran) (22).

### 2.2.1.3 Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap untuk menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya orang tua, mertua, suami atau istri (2).

Beberapa penggolongan tingkat praktek sebagai berikut :

a. Praktik terpimpin (*guided respon*).

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan tuntutan atau panduan. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lama memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*).

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu dari kader atau petugas kesehatan.

c. Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi yang lebih berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar (2).

## **2.2.2 Gizi Seimbang**

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Pengertian Gizi Seimbang (1).

### **2.2.2.1 Pilar Gizi Seimbang**

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar gizi seimbang, yaitu :

1. Mengonsumsi makanan beragam.

Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan

sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya serta minum air putih yang cukup karena penting untuk metabolisme tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi

## 2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip Gizi Seimbang : merupakan prinsip kesehatan yang menjadi dasar pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah mencegah lebih baik daripada mengobati. PHBS sendiri adalah semua perilaku secara sadar yang dilakukan oleh seseorang agar terhindar dari penyakit serta ikut serta dalam kegiatan di masyarakat yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

## 3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan cara yang dilakukan untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang masuk dan keluar dari dalam tubuh.

## 4) Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Pada orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya Berat Badan yang normal, yaitu Berat Badan yang sesuai untuk Tinggi Badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.

Yang dimaksud dengan Berat Badan Normal adalah :

- a. Untuk orang dewasa jika IMT 18,5 – 25,0
- b. Bagi anak Balita dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau

Pengukuran IMT perlu dilakukan secara teratur agar terlihat apakah terjadi penyimpangan atau tidak (1).

### **2.2.2.2 Gizi Seimbang untuk Berbagai Kelompok**

#### **1. Gizi Seimbang untuk Bayi 0-6 bulan**

Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja (1).

#### **2. Gizi Seimbang untuk Anak 6-24 bulan**

Pada anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (1).

Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat

penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang

### 3. Gizi Seimbang untuk Anak usia 2-5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam “memenangkan” pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya (1).

#### **2.2.2.3 Pesan Umum Gizi Seimbang**

Pesan Umum ini berlaku untuk berbagai lapisan masyarakat yang dalam kondisi sehat.

##### 1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Bahkan semakin beragam pangan yang dikonsumsi semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat

lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu konsumsi anekaragam pangan merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang.

Selain memperhatikan keanekaragaman makanan dan minuman juga perlu memperhatikan dari segi keamanannya yang berarti makanan dan minuman itu harus bebas dari kuman penyakit atau bahan berbahaya.

Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik

Setiap orang diharapkan selalu bersyukur dan menikmati makanan yang dikonsumsi. Bersyukur dapat diwujudkan berupa berdoa sebelum makan. Nikmatnya makan ditentukan oleh kesesuaian kombinasi anekaragam dan bumbu, cara pengolahan, penyajian makanan dan suasana makan. Cara makan yang baik adalah makan yang tidak tergesa-gesa. Dengan bersyukur dan menikmati makan anekaragam makanan akan mendukung terwujudnya cara makan yang baik, tidak tergesa-gesa. Dengan demikian makanan dapat dikunyah, dicerna dan diserap oleh tubuh lebih baik.

## 2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Secara umum sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga

menyediakan karbohidrat terutama berupa fruktosa dan glukosa. Sayur tertentu juga menyediakan karbohidrat, seperti wortel dan kentang sayur. Sementara buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti buah alpokat dan buah merah. Oleh karena itu konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buahbuahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. mengendalikan tekanan darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup juga menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

Semakin matang buah yang mengandung karbohidrat semakin tinggi kandungan fruktosa dan glukosanya, yang dicirikan oleh rasa yang semakin manis. Dalam budaya makan masyarakat perkotaan Indonesia saat ini, semakin dikenal minuman jus bergula. Dalam segelas jus buah bergula mengandung 150-300 Kalori yang sekitar separohnya dari gula yang ditambahkan. Selain itu beberapa jenis buah juga meningkatkan risiko kembung dan asam urat. Oleh karena itu konsumsi buah yang terlalu matang dan minuman jus bergula perlu dibatasi agar turut mengendalikan kadar gula darah.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 g perorang perhari, yang

terdiri dari 250 g sayur (setara dengan 2 1/2 porsi atau 2 1/2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 g buah. (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 1/2 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang).

Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 g perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 g perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

### 3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, daging rusa dll), daging unggas (daging ayam, daging bebek dll), ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok Pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedele, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo dan lain-lain.

Meskipun kedua kelompok pangan tersebut (pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati) sama-sama menyediakan protein, tetapi masing-masing kelompok pangan tersebut mempunyai keunggulan dan kekurangan. Pangan hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mempunyai mutu zat gizi yaitu protein, vitamin dan mineral lebih baik, karena kandungan zat-zat gizi tersebut lebih banyak dan mudah diserap tubuh. Tetapi pangan hewani mengandung tinggi kolesterol (kecuali ikan) dan lemak. Lemak dari daging dan unggas lebih

banyak mengandung lemak jenuh. Kolesterol dan lemak jenuh diperlukan tubuh terutama pada anak-anak tetapi perlu dibatasi asupannya pada orang dewasa.

Pangan protein nabati mempunyai keunggulan mengandung proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak dibanding pangan hewani. Juga mengandung isoflavon, yaitu kandungan fitokimia yang turut berfungsi mirip hormon estrogen (hormon kewanitaan) dan antioksidan serta anti-kolesterol. Konsumsi kedele dan tempe telah terbukti dapat menurunkan kolesterol dan meningkatkan sensitifitas insulin dan produksi insulin. Sehingga dapat mengendalikan kadar kolesterol dan gula darah. Namun kualitas protein dan mineral yang dikandung pangan protein nabati lebih rendah dibanding pangan protein hewani.

Oleh karena itu dalam mewujudkan gizi seimbang kedua kelompok pangan ini (hewani dan nabati) perlu dikonsumsi bersama kelompok pangan lainnya setiap hari, agar jumlah dan kualitas zat gizi yang dikonsumsi lebih baik dan sempurna. Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi (setara dengan 70-140 gr/2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong ikan ukuran sedang)

Sehari dan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari ( setara dengan 100-200 gr/ 4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gr/ 4-8 potong tahu ukuran sedang) tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologis (hamil, menyusui, lansia, anak, remaja, dewasa). Susu sebagai bagian dari pangan hewani yang dikonsumsi berupa minuman dianjurkan terutama bagi ibu hamil, ibu menyusui serta anak-anak setelah usia satu tahun. Mereka yang mengalami diare atau intoleransi laktosa

karena minum susu tidak dianjurkan minum susu hewani. Konsumsi telur, susu kedele dan ikan merupakan salah satu alternatif solusinya (1).

#### 4. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Contoh pangan karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu dan produk olahannya. Indonesia kaya akan beragam pangan sumber karbohidrat tersebut.

Disamping mengandung karbohidrat, dalam makanan pokok biasanya juga terkandung antara lain vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin) dan beberapa mineral. Mineral dari makanan pokok ini biasanya mempunyai mutu biologis atau penyerapan oleh tubuh yang rendah. Serealia utuh seperti jagung, beras merah, ketan hitam, atau biji-bijian yang tidak disosoh dalam penggilingannya mengandung serat yang tinggi. Serat ini penting untuk melancarkan buang air besar dan pengendalian kolesterol darah. Selain itu serealia tersebut juga memiliki karbohidrat yang lambat diubah menjadi gula darah sehingga turut mencegah gula darah tinggi. Beberapa jenis umbi-umbian juga mengandung zat non-gizi yang bermanfaat untuk kesehatan seperti ubi jalar ungu dan ubi jalar kuning yang mengandung antosianin dan lain-lain.

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara mengangkat citra pangan karbohidrat lokal adalah dengan mencampur makanan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan

produk boga yang beragam misalnya, roti atau mie campuran tepung singkong dengan tepung terigu, pembuatan roti gulung pisang, singkong goreng keju dan lain-lain.

#### 5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus diketahui dan mudah dibaca dengan jelas oleh konsumen.

Masyarakat perlu diberi pendidikan membaca label pangan, mengetahui pangan rendah gula, garam dan lemak, serta memasak dengan mengurangi garam dan gula. Di lain pihak para pengusaha pangan olahan diwajibkan mencantumkan informasi nilai gizi pada label pangan agar masyarakat dapat memilih makanan sehat sesuai kebutuhan setiap anggota keluarganya. Label dan iklan pangan harus mengikuti Peraturan Pemerintah RI, nomor 69 tahun 1999.

Khusus untuk anak usia 6-24 bulan konsumsi lemak tidak perlu dibatasi.

##### a. Konsumsi gula

Gula yang dikonsumsi melampaui kebutuhan akan berdampak pada peningkatan berat badan, bahkan jika dilakukan dalam jangka waktu lama secara

langsung akan meningkatkan kadar gula darah dan berdampak pada terjadinya diabetes type-2, bahkan secara tidak langsung berkontribusi pada penyakit seperti osteoporosis, penyakit jantung dan kanker.

Gula yang dikenal masyarakat tidak hanya terdapat pada gula tebu, gula aren dan gula jagung yang dikonsumsi dari makanan dan minuman. Perlu diingat bahwa kandungan gula terdapat juga dalam makanan lain yang mengandung karbohidrat sederhana (tepung, roti, kecap). buah manis, jus, minuman bersoda dan sebagainya.

Fruktosa adalah gula sederhana yang terdapat di dalam madu, berbagai buah, gula meja (sukrosa dan high fructose corn syrup / HFCS). Fruktosa belum memperoleh perhatian yang cukup dibandingkan dengan glukosa padahal terbukti mempunyai hubungan yang erat dengan intoleransi glukosa. Jadi pendapat selama ini bahwa fruktosa lebih aman dari glukosa adalah tidak benar.

7. Beberapa cara membatasi konsumsi gula:

- 1) Kurangi secara perlahan penggunaan gula, baik pada minuman teh/kopi maupun saat membubuhkan pada masakan. Jika meningkatkan rasa pada minuman, tambahkan jeruk nipis pada minuman teh dan atau madu, bukan menambahkan gula.
- 2) Batasi minuman bersoda.
- 3) Ganti makanan penutup/dessert yang manis dengan buah atau sayur-sayuran.
- 4) Kurangi atau batasi mengonsumsi es krim.

- 5) Selalu membaca informasi kandungan guladan kandungan total kalori (glucosa, sucrosa, fruktosa, dextrosa, galaktosa, maltosa) dan garam (natrium) jika berbelanja makanan dalam kemasan.
- 6) Kurangi konsumsi coklat yang mengandung gula.
- 7) Hindari minuman beralkohol.

#### b. Konsumsi garam

Rasa asin yang berasal dari makanan adalah karena kandungan garam (NaCl) yang ada dalam makanan tersebut. Konsumsi natrium yang berlebihan akan mempengaruhi kesehatan terutama meningkatkan tekanan darah

Karena itu dianjurkan mengonsumsi garam sekeadarnya dengan cara menyajikan makanan rendah natrium:

- 1) Gunakan garam beriodium untuk konsumsi.
- 2) Jika membeli pangan kemasan dalam kaleng, seperti sayuran, kacang-kacangan atau ikan, baca label informasi nilai gizi dan pilih yang rendah natrium.
- 3) Jika tidak tersedia pangan kemasan dalam kaleng yang rendah natrium, pangan dalam kemasan tersebut perlu dicuci terlebih dahulu agar sebagian garam dapat terbuang
- 4) Gunakan mentega atau margarine tanpa garam (unsalted)
- 5) Jika mengonsumsi mi instan gunakan sebagian saja bumbu dalam sachet bumbu yang tersedia dalam kemasan mi instan
- 6) Coba bumbu yang berbeda untuk meningkatkan rasa makanan, seperti jahe atau bawang putih.

Mengonsumsi lebih banyak pangan sumber kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pangan sumber kalium adalah kismis, kentang, pisang, kacang (beans) dan yoghurt.

c. Konsumsi lemak

Lemak yang terdapat di dalam makanan, berguna untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E dan K serta menambah lezatnya hidangan. Konsumsi lemak dan minyak dalam hidangan sehari-hari dianjurkan tidak lebih dari 25% kebutuhan energi, jika mengonsumsi lemak secara berlebihan akan mengakibatkan berkurangnya konsumsi makanan lain. Hal ini disebabkan karena lemak berada didalam sistem pencernaan relatif lebih lama dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama.

Secara nasional, rata-rata konsumsi lemak di Indonesia telah sesuai dengan yang dianjurkan yaitu 47 gram/kapita/hari atau 25 persen dari total konsumsi energi. Karakteristiknya adalah lebih besar pada kelompok penduduk usia 2-18 tahun, tinggal di perkotaan dan pada kelompok perempuan (Riskesdas, 2010).

Menurut kandungan asam lemaknya, minyak dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok lemak tak jenuh dan kelompok lemak jenuh. Makanan yang mengandung lemak tak jenuh, umumnya berasal dari pangan nabati, kecuali minyak kelapa. Sedangkan makanan yang mengandung asam lemak jenuh, umumnya berasal dari pangan hewani.

Dalam memproduksi hormon, tubuh membutuhkan kolesterol yang merupakan substansi yang terdapat dalam tubuh. Tubuh membuat kolesterol dari zat gizi yang

dikonsumsi dari makanan yang mengandung lemak jenuh, seperti kuning telur, lemak daging dan keju.

Kadar kolesterol darah yang melebihi ambang normal (160-200 mg/dl) dapat mengakibatkan penyakit jantung bahkan serangan jantung. Hal ini dapat dicegah jika penduduk menerapkan pola konsumsi makanan rendah lemak. Risiko timbulnya penyakit jantung pada kelompok penduduk ini semakin meningkat jika disertai dengan kebiasaan merokok, menderita tekanan darah tinggi, diabetes dan obesitas. Khusus untuk anak usia 6-24 bulan konsumsi lemak tidak perlu dibatasi.

#### 6. Biasakan Sarapan

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif.

Masyarakat Indonesia masih banyak yang belum membiasakan sarapan. Padahal dengan tidak sarapan akan berdampak buruk terhadap proses belajar di sekolah bagi anak sekolah, menurunkan aktifitas fisik, menyebabkan kegemukan pada remaja, orang dewasa, dan meningkatkan risiko jajan yang tidak sehat.

Sebaliknya, sarapan membekali tubuh dengan zat gizi yang diperlukan untuk berpikir, bekerja, dan melakukan aktivitas fisik secara optimal setelah bangun pagi. Bagi anak sekolah, sarapan yang cukup terbukti dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan stamina. Bagi remaja dan orang dewasa sarapan yang cukup terbukti dapat mencegah kegemukan. Membiasakan sarapan juga berarti membiasakan disiplin bangun pagi dan beraktifitas pagi dan tercegah dari makan berlebihan dikala makan kudapan atau makan siang.

Karena itu sarapan merupakan salah satu perilaku penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Pekan Sarapan nasional (PESAN) yang diperingati setiap tanggal 14-20 Februari diharapkan dapat dijadikan sebagai momentum berkala setiap tahun untuk selalu mengingatkan dan mendorong masyarakat agar melakukan sarapan yang sehat sebagai bagian dari upaya mewujudkan Gizi Seimbang.

Sarapan sehat setiap pagi dapat diwujudkan dengan bangun pagi, mempersiapkan dan mengonsumsi makanan dan minuman pagi sebelum melakukan aktifitas harian. Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, pangan lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan dan minuman. Bagi orang yang tidak biasa makan kudapan pagi dan kudapan siang, porsi makanan saat sarapan sekitar sepertiga dari total makanan sehari. Bagi orang yang biasa makan kudapan pagi dan makanan kudapan siang, jumlah porsi makanan sarapan sebaiknya seperempat dari makanan harian.

#### 7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Air merupakan salah satu zat gizi makro esensial, yang berarti bahwa air dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang banyak untuk hidup sehat, dan tubuh tidak dapat memproduksi air untuk memenuhi kebutuhan ini. Sekitar dua pertiga dari berat tubuh kita adalah air.

Air diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga keseimbangan air perlu dipertahankan dengan mengatur jumlah masukan air dan keluaran air yang seimbang. Persentase kadar air dalam tubuh anak lebih tinggi dibanding dalam tubuh orang dewasa. Sehingga anak memerlukan lebih

banyak air untuk setiap kilogram berat badannya dibandingkan dewasa. Berbagai faktor dapat memengaruhi kebutuhan air seperti tahap pertumbuhan, laju metabolisme, aktivitas fisik, laju pernafasan, suhu tubuh dan lingkungan, kelembaban udara, jumlah dan jenis padatan yang dikeluarkan ginjal, dan pola konsumsi pangan.

Bagi tubuh, air berfungsi sebagai pengatur proses biokimia, pengatur suhu, pelarut, pembentuk atau komponen sel dan organ, media transportasi zat gizi dan pembuangan sisa metabolisme, pelumas sendi dan bantalan organ. Proses biokimiawi dalam tubuh memerlukan air yang cukup. Gangguan terhadap keseimbangan air di dalam tubuh dapat meningkatkan risiko berbagai gangguan atau penyakit, antara lain: sulit ke belakang (konstipasi), infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, gangguan ginjal akut dan obesitas.

Sekitar 78% berat otak adalah air. Berbagai penelitian membuktikan bahwa kurang air tubuh pada anak sekolah menimbulkan rasa lelah (*fatigue*), menurunkan atensi atau konsentrasi belajar. Minum yang cukup atau hidrasi tidak hanya mengoptimalkan atensi atau konsentrasi belajar anak tetapi juga mengoptimalkan memori anak dalam belajar.

Pemenuhan kebutuhan air tubuh dilakukan melalui konsumsi makanan dan minuman. Sebagian besar (dua-pertiga) air yg dibutuhkan tubuh dilakukan melalui minuman yaitu sekitar dua liter atau delapan gelas sehari bagi remaja dan dewasa yang melakukan kegiatan ringan pada kondisi temperatur harian di kantor/rumah tropis. Pekerja yang berkeringat, olahragawan, ibu hamil dan ibu menyusui memerlukan tambahan kebutuhan air selain dua liter kebutuhan dasar air. Air yang

dibutuhkan tubuh selain jumlahnya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan juga harus aman yang berarti bebas dari kuman penyakit dan bahan-bahan berbahaya.

#### 8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Label adalah keterangan tentang isi, jenis, komposisi zat gizi, tanggal kadaluarsa dan keterangan penting lain yang dicantumkan pada kemasan (Depkes, 1995).

Semua keterangan yang rinci pada label makanan yang dikemas sangat membantu konsumen untuk mengetahui bahan-bahan yang terkandung dalam makanan tersebut. Selain itu dapat memperkirakan bahaya yang mungkin terjadi pada konsumen yang berisiko tinggi karena punya penyakit tertentu. Oleh karena itu dianjurkan untuk membaca label pangan yang dikemas terutama keterangan tentang informasi kandungan zat gizi dan tanggal kadaluarsa sebelum membeli atau mengonsumsi makanan tersebut.

#### 4. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Perilaku hidup bersih harus dilakukan atas dasar kesadaran oleh setiap anggota keluarga agar terhindar dari penyakit, karena 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan.

Kapan saja harus mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, antara lain:

- 1) Sebelum dan sesudah memegang makanan
- 2) Sesudah buang air besar dan menceboki bayi/anak
- 3) Sebelum memberikan air susu ibu
- 4) Sesudah memegang binatang

#### 5) Sesudah berkebul

Manfaat melakukan 5 langkah mencuci tangan yaitu membersihkan dan membunuh kuman yang menempel secara cepat dan efektif karena semua bagian tangan akan dicuci menggunakan sabun.

#### Cara Cuci Tangan 5 Langkah Pakai Sabun Yang Baik dan Benar

- 1) Basahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir
- 2) Gosok sabun ke telapak, punggung tangan dan sela jari-jari
- 3) Bersihkan bagian bawah kuku-kuku
- 4) Bilas dengan air bersih mengalir
- 5) Keringkan tangan dengan handuk/tisu atau keringkan dengan udara/dianginkan

Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman.

#### 10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu.

Beberapa latihan fisik yang dapat dilakukan seperti berlari, jogging, bermain bola, berenang, senam, bersepeda dan lain-lain. Untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran dikembangkan juga olah raga rekreasi yang dilakukan oleh masyarakat dengan kegemaran sesuai dengan kondisi dan nilai budaya masyarakat sehingga

menimbulkan kegembiraan. (Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik, Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Penelitian telah membuktikan peran aktivitas fisik pada berbagai kelompok pria dan perempuan, anak, remaja, dewasa, usia lanjut, orang dengan disabilities, dan ibu hamil dan ibu menyusui, pada berbagai dampak kesehatan, termasuk:

- 1) Kematian dini;
- 2) Penyakit tidak menular seperti : penyakit jantung koroner, stroke, kanker, diabetes type 2, osteoporosis dan depresi.
- 3) Faktor risiko penyakit seperti tekanan darah tinggi dan kolesterol darah tinggi;
- 4) Kebugaran fisik dan kekuatan otot
- 5) Kapasitas fungsional (kemampuan melakukan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari)
- 6) Kesehatan mental seperti depresi dan fungsi kognitif
- 7) Trauma atau serangan jantung mendadak.

Dalam rangka meningkatkan aktivitas fisik berkaitan dengan gizi seimbang perlu dilaksanakan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pemantapan hukum dan peraturan perundangan yang mendukung penerapan pola konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang dan aman serta aktifitas fisik cukup dan teratur.
- 2) Pendekatan kemitraan dan multi sektor termasuk penguatan mekanisme Jejaring Kerja Nasional Pengendalian PTM
- 3) Peningkatan dan pengembangan sumber daya untuk implementasi kegiatan/aksi

- 4) Pemusatan perhatian pada persamaan hak dan menghilangkan disparitas antar kelompok masyarakat
- 5) Peningkatan intervensi berbasis bukti yang efektif pada berbagai tatanan (rumah tangga, sekolah, tempat umum, tempat kerja dan fasilitas pelayanan kesehatan)
- 6) Pelaksanaan riset operasional dan pengembangan kebijakan dan strategi jangka panjang untuk kelestarian pencegahan PTM berbasis masyarakat (Stranas Penerapan Pola Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik tahun 2012)
  - a. Aktivitas fisik dapat mencegah kematian dini Meningkatnya kematian karena penyakit tidak menular di Indonesia (59,5% menurut Riskesdas, 2010) telah menyadarkan para pengambil kebijakan untuk segera menetapkan kebijakan dalam rangka mencegah kematian dini penduduk. Bukti ilmiah sangat kuat menunjukkan bahwa aktivitas fisik menurunkan risiko kematian dini (meninggal lebih cepat daripada umur rata-rata untuk kelompok penduduk spesifik), dari penyebab kematian utama, seperti penyakit jantung dan kanker.

Efek ini adalah luar biasa melalui 2 kesimpulan: Pertama, orang yang melakukan aktivitas fisik aktif selama 7 jam dalam 1 minggu mempunyai risiko 40% lebih rendah mengalami kematian dini dibandingkan mereka yang melakukan aktivitas fisik kurang dari 30 menit seminggu. Kedua, tidak perlu melakukan aktivitas dalam jumlah yang sangat banyak atau sangat intensif dan berlebihan untuk menurunkan risiko kematian dini. Penelitian menunjukkan banyak sekali penurunan risiko jika orang melakukan sedikitnya 2,5 jam (150 menit) senam aerobik yang sedang secara intensif (moderate-intensity aerobic physical activity) setiap minggu.

- b. Pentingnya memantau berat badan Berat badan bayi baru lahir minimal harus mencapai 2.500 g agar bayi tumbuh kembang sehat dan cerdas. Pemantauan berat bayi dan anak dilakukan setiap bulan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Anak dinyatakan sehat jika berat badannya naik setiap bulan yaitu grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih yang masih berada di dalam pita hijau KMS

Untuk orang dewasa digunakan ukuran indeks massa tubuh (IMT) yaitu ukuran yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. Mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular.

Untuk mengetahui nilai IMT, digunakan rumus :  $IMT = \frac{BB}{TB^2}$

Ket : BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan WHO yang membedakan batas ambang normal untuk laki-laki dan perempuan. di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian dan pengalaman klinis tidak dibedakan menurut jenis kelamin, dan batas ambang normal yang digunakan adalah 18.5 - <25.0. Seseorang dikategorikan menderita obesitas jika IMTnya  $\geq 27.0$

Cara mempertahankan berat badan normal adalah dengan mempertahankan pola konsumsi makanan dengan susunan gizi seimbang dan beraneka ragam serta mempertahankan kebiasaan latihan fisik/olah raga teratur (1).

#### **2.2.2.4. Pesan Khusus**

##### **1. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2 – 5 Tahun**

###### **a. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga**

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur.

###### **b. Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.**

Untuk pertumbuhan anak, dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Jika memberikan susu kepada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula pada saat menyiapkannya. Pemberian susu dengan kadar gula yang tinggi akan membuat selera anak terpacu pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola

makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang.

- c. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan adalah pangan sumber vitamin, mineral dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan, yang mempunyai fungsi antara lain untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

- d. Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.

Pangan manis, asin dan berlemak banyak berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.

- e. Minumlah air putih sesuai kebutuhan.

Sangat dianjurkan agar anak-anak tidak membiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut kandungan gulanya tinggi. Untuk mencukupi kebutuhan cairan sehari-hari dianjurkan agar anak-anak minum air sebanyak 1200 – 1500 mL air/hari.

- f. Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

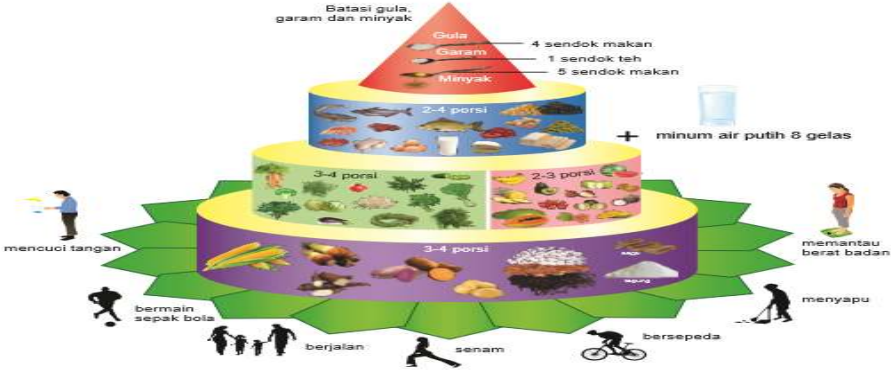
Permainan tradisional dan bermain bersama teman penting untuk anak-anak karena dapat melatih kemampuan sosial dan mental anak. Permainan tradisional dan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik dalam bentuk permainan dapat mengusir rasa bosan pada anak dan merangsang perkembangan

keaktivitasnya. Hal ini akan mendukung tumbuh kembang dan kecerdasan anak (1).

**2.2.2.5 Tumpeng Gizi Seimbang**

Tumpeng gizi seimbang adalah gambaran dan penjelasan mengenai porsi atau ukuran dari empat pilar gizi seimbang yaitu keanekaragaman pangan, PHBS (cuci tangan sebelum makan), aktivitas fisik dan pemantauan berat badan. Tumpeng ini terdiri dari empat lapis yang menggambarkan empat pilar gizi seimbang. Semakin ke atas tumpeng akan semakin kecil yang berarti pangan yang di bagian atas dibutuhkan sedikit. (1)

Berikut ini adalah gambar tumpeng gizi seimbang berisi empat pilar gizi seimbang yang dirancang untuk membantu memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat:



Gambar 2.1. Tumpeng Gizi Seimbang.<sup>1</sup>

**2.2.2.5 Status Gizi**

**1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan menjadi gizi, misalnya gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk (23).

## **2. Pembagian Status Gizi**

Status gizi dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut:

### **1. Status gizi normal**

Keadaan tubuh yang mencerminkan keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan gizi oleh tubuh (*Adequate*).

### **2. Malnutrisi**

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolute satu atau lebih zat gizi. Ada empat bentuk yang termasuk dalam malnutrisi, yaitu sebagai berikut:

- a. *Under nutrition* : kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu, seperti wasting dan stunting.

- b. *Specific deficiency* : kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan iodium, Fe, Zink, Protein, Vitamin A.
- c. *Over nutrition* : kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.
- d. *Imbalance* : keadaan disproporsi zat gizi, misalnya tinggi kolesterol karena tidak imbangnya kadar *low desity lipoprotein* (LDL), *high desity lipoprotein* (HDL) dan *very low desity lipoprotein* (VLDL) (23).

### **3. Indikator Status Gizi Balita**

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak yang kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik dari pemerintah, masyarakat maupun orang tua. Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) (Soetjiningsih, 2002) (4).

### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi 2 meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor

yang ada dalam diri anak itu sendiri, yang meliputi status kesehatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Status kesehatan berkaitan dengan adanya hambatan reaksi imunologis dan berhubungan dengan terjadinya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi, seperti kwashiorkor atau marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare (Santosa, 2004). Faktor umur merupakan faktor yang sangat menentukan banyaknya kebutuhan protein terutama pada golongan balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Terkait dengan faktor jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih banyak kasusnya. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri. Faktor ini meliputi pendidikan, pengetahuan, infeksi dan pendapatan (24).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi meliputi :

a. Program pemberian makanan tambahan

Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberian tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat.

b. Tingkat Pendapatan Keluarga

Di negara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi.

c. Pemeliharaan kesehatan

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

d. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

e. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih model penilaian status gizi.

Tujuan pengukuran sangat diperhatikan dalam memilih metode, seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang. Maka metode yang digunakan adalah antropometri (24).

Supriasa (2002)<sup>38</sup> menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi anak meliputi faktor pejamu, agens dan lingkungan. Faktor pejamu meliputi fisiologi, metabolisme dan kebutuhan zat gizi. Faktor agens meliputi zat gizi yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta zat mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienitas serta sanitasi makanan (25).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi :

a. Faktor langsung

1) Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supriasa, 2002), menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

## 2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

### b. Faktor tidak langsung

#### 1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi

saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

## 2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

### a) Data social

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

### b) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musin.

### c) Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

### d) Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketercukupan jumlah pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit,

jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media masa seperti radio, televisi dan lainlain (25).

## 5. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi dapat dibagi 2 (dua) :

### a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

#### 1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keterseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

#### 2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih

zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan. Fisi yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat hidup.

### 3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan dapat terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

### 4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (25).

## b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian Status gizi secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu :

### 1) Survey Konsumsi Makan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan khusus gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Digunakan dengan cara pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat keluarga dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

## 2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

## 3) Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya.

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi berpendapat bahwa terdapat

banyak faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah pola asuh keluarga berkaitan dengan gizi dan pola makanan (24).

Tabel 2.1 Standar antropometri penilaian status gizi anak Kepmenkes No.1995/MENKES/SK/XII/2010

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	<-3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

#### 2.2.2.6. Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun. Bayi dibawah usia lima tahun juga termasuk dalam golongan ini, namun karena faal bayi (kerja organ tubuh semestinya) usia dibawah satu tahun berbeda (26)

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada pada usia rentang tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan

golongan prasekolah (>3-5 tahun). Menurut WHO usia balita dimulai dari 0-60 bulan dan teori lain mengatakan usia balita adalah 0-5 tahun (26).

Balita merupakan anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan yang sangat cepat, yaitu pada usia 0-1 tahun dimana pada umur 5 bulan berat badan akan mengalami kenaikan dua kali lipat dari berat badan lahir dan tiga kali berat badan lahir pada usia satu tahun dan menjadi empat kali pada usia 4 tahun dan pertumbuhan akan mulai melambat pada masa prasekolah yang kenaikan berat badan lebih dua kilogram pertahun dan pertumbuhan konstan mulai berakhir (26).

Balita merupakan anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, yaitu pada masa pada usia 0-2 tahun pertama merupakan *golden periode* baik untuk perkembangan otak serta pertumbuhan berat badan. Oleh karena itu pertumbuhan otak pada usia 6-9 bulan pada masa prenatal mengalami kenaikan berat otak 3 gram dalam 24 jam, pada saat post natal- 6 bulan mengalami kenaikan berat otak 2 gram dalam 24 jam, pada saat umur 6 bulan-3 tahun akan mengalami kenaikan berat otak 0,35 gram dalam 24 jam dan pada umur 3-6 tahun kenaikan berat otak 0,15 gram dalam 24 jam (26).

### **1. Karakteristik Balita**

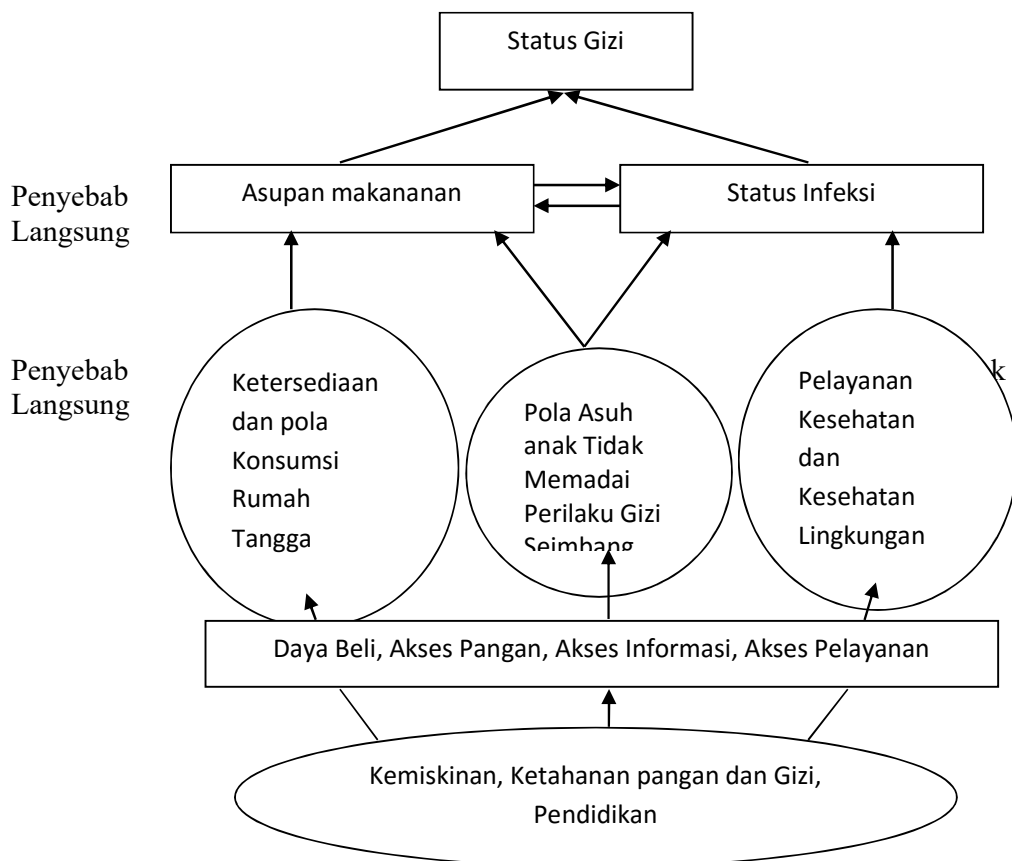
Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan istilah batita dan nak usia lebih dari lima tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (26).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang, maksudnya naka menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. dengan kondisi demikian anak batita dapat diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan. Laju pertumbuhan batita lebih besar dari pada laju pertumbuhan masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Namun kapasitas perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang diterimanya sekali makan lebih kecil dari pada anak yang usianya lebih besar, pola makan yang diperlukan disini yaitu porsi kecil tapi sering.

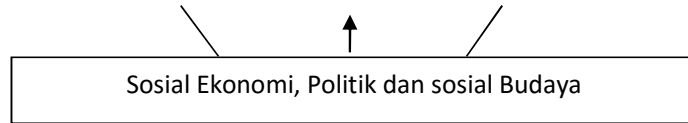
Pra usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif yaitu anak sudah bisa memilih makanan yang di sukainya,. Masa ini juga dikenal dengan masa keras kepala, akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak sudah mulai suka jajan. Jika hal ini dibiarkan makan, jajanan yang dipilih dapat mempengaruhi asupan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh nya sehingga bisa menyebabkan asupan gizi berkurang dan menyebabkan kurang gizi. Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan dan sosial anak. Oleh karena itu keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam ppemberian makanan pada anak. Seperti orang dewasa, suasana yang menyenangkan dapat mempengaruhi selera makan anak (26).

### 2.3 Landasan Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah



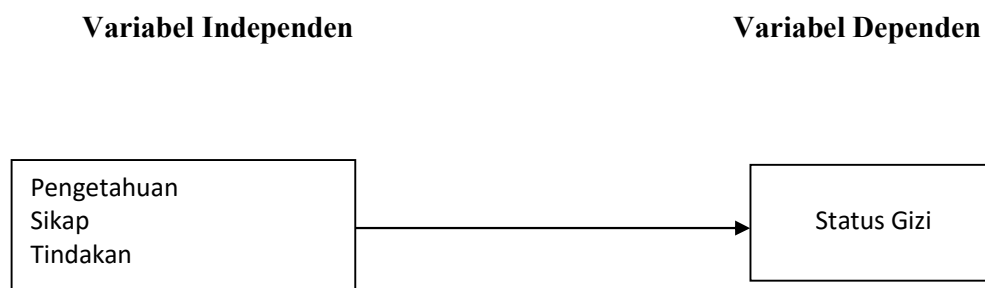
Akar Masalah



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian Menurut UNICEF (27)

#### 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “Hubungan perilaku gizi seimbang pada keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018” dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

#### 2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi balita
2. Ada hubungan sikap perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi balita
3. Ada hubungan tindakan perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi balita

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed method* atau kuantitatif dan kualitatif dengan model *sequential explanatory* yaitu menganalisis data menggunakan penelitian kuantitatif dan dilanjutkan dengan penelitian kualitatif. Dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang menekankan desain pengumpulan datanya dan menjelaskan fenomena yang diteliti pada waktu yang bersamaan (28).

#### **3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur dengan alasan masih masih terdapat masalah balita gizi buruk dengan prevalensi <5% dan gizi kurang. Lokasi penelitian beralamat di Jalan Medan – Banda Aceh Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur.

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Desember 2018 yang meliputi bimbingan, pelaksanaan penelitian, penyusunan tesis sampai sidang komperehensif.

### 3.3 Populasi Dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (29). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2- tahun yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk sebanyak 2209 orang balita di Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.

#### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi *sampling* (28). Proses pengambilan sampel menggunakan penelitian dan kuantitatif kualitatif (*Mixed Method*), yaitu:

##### 1. Penelitian Kuantitatif

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (*total population*). Untuk mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan peneliti menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan sebesar 90%, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = *Sampling error* yaitu ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{2.209}{1 + 2.209(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2.209}{1 + 2.209(0,1)^2} = 95,66 \text{ di bulatkan menjadi } 96$$

Dalam penelitian ini ditetapkan kriteria inklusi yaitu :

1. Ibu yang bersedia menjadi responden

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka diperoleh jumlah sampel secara keseluruhan sebanyak 96 keluarga balita.

Adapun teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan cara melakukan pertimbangan antara jumlah populasi berdasarkan masing-masing strata (*proportional stratified sampling*), yaitu dengan cara :

- a. Membagi jumlah sampel berdasarkan kesempatannya menjadi sampel yang akan diteliti
- b. Sampel diambil berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan:

$$\frac{\text{Jumlah keluarga yang memiliki balita 2 – 5 tahun}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

= sampel yang akan diambil

Selanjutnya ditentukan dengan cara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) dengan cara mengundi (*Lottre tehniq*ue), dimana terlebih dahulu menulis nama seluruh ibu, kemudian diundi seperti arisan, maka selanjutnya nama ibu yang keluar dalam undian itulah yang menjadi sampel (30).

**Tabel 3.1. Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian Pada Tiap Desa di Wilayah Kerja Idi Rayeuk**

No	Nama Desa	Jumlah balita	Sampel yang Diambil	Ket
1.	Gampong Jawa terdiri dari 5 Dusun			
a.	Ling.Calok Geulima	61	3	
b.	Ling.Bengkel	39	2	
c.	Ling.Kuta Baro	36	2	
d.	Ling.Kebun Kelapa	48	2	
e.	Ling.Teungoh	40	2	
2.	Keude Blang	50	2	
3.	Tanoh Anoe Terdiri dari 4 Dusun :			
a.	Dsn.Istirahat	37	2	
b.	Dsn.Mansur	36	3	
c.	Dsn.Amiruddin	59	3	
d.	Dsn.H.T.M.Yusuf	26	1	
e.	Dsn.Kesehatan	59	3	
4.	Kuala PP	93	4	
5.	Gampong Aceh	129	4	
6.	Kuta Blang	68	3	
7.	Gampong Tanjong	63	3	
8.	Blang geulumpang	140	6	
9.	Meunasah Pu'uk	56	2	
10.	Bantayan Timu	66	3	
11.	Ketapang Mameh	72	3	
12.	Snb.Rambong	148	6	
13.	Kuala Idi	58	3	
14.	Keude Aceh	42	2	
15.	Snb.Bacee	38	2	
16.	Titi Baro	47	2	
17.	Tanjong Kapai	60	3	
18.	Alue Dua Muka O	19	1	
19.	Alue Dua Muka S	27	1	
20.	Ulee Blang	11	0	
21.	Buket Jok	21	1	
22.	Buket Meulinteng	18	0	
23.	Gampong Jalan	141	6	
24.	Teupin Batee	54	2	
25.	Buket Langa	12	0	
26.	Buket Pala	43	2	
27.	Buket Juara	29	1	
28.	Snb.Tutong	17	0	
29.	Snb.Tuha	11	0	

30.	Sampoimah	25	1	
31.	Damapulo	55	2	
32.	Gureb Blang	38	2	
33.	Gampong Baro	39	2	
34.	Snb.Tengoh PP	54	2	
35.	Kuta Lawah	24	1	
Jumlah		2209	96	

## 2. Penelitian Kualitatif

Informan yang peneliti jadikan sebagai sumber informasi adalah ibu dan suami yang memiliki balita dengan status gizi kurang tahun 2018. Peneliti menetapkan informan sebanyak 4 informan dengan pertimbangan agar masalah bisa lebih fokus, sebab dengan jumlah informan yang sedikit diharapkan mampu untuk menggali secara mendalam opini informan sebagai subjek penelitian yang terdiri dari 2 orang ibu, 2 orang suami dan 1 tenaga kesehatan bagian gizi.

Kriteria informan adalah informan bersedia untuk diwawancarai, lancar berkomunikasi dan merupakan ibu yang memiliki balita yang berstatus gizi buruk di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk.

Penentuan subjek atau informan penelitian dipilih untuk menggali atau mendiskripsikan apakah ada hubungan perilaku gizi seimbang dalam menyebabkan masalah status gizi kurang pada balita di Idi Rayeuk tahun 2018 dari sudut pandang informan (28).

## 3.4 Metode Pengumpulan Data

### 3.4.1 Jenis Data

1. Data primer merupakan data penelitian yang diperoleh langsung dari subjek penelitian menggunakan alat pengukuran yaitu kuesioner yang telah

disiapkan oleh peneliti dilanjutkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan

2. Data sekunder merupakan data yang tidak langsung didapatkan dari sampel yang akan diteliti, melainkan didapat dari Puskesmas Idi Rayeuk berupa data balita kemudian menggunakan tabel standar baku menurut Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 untuk menentukan status gizi anak balita.
3. Data tertier merupakan data dari referensi yang telah dipublikasikan dari, Riskesdas tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar), PSG tahun 2017 (Pemantauan Status Gizi) (30).

#### **3.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Kuantitatif
  - a. Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban responden melalui pengisian kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan dan oleh dibantu oleh 10 orang enumerator
  - b. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Idi Rayeuk, meliputi data jumlah balita yang menderita gizi kurang, data status gizi balita kemudian menggunakan tabel standar baku menurut Kemenkes RI tahun 2010 untuk menentukan status gizi balita berdasarkan berat badan per tinggi badan balita serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.
  - c. Data tertier dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari studi kepustakaan, jurnal, dan *text book*.
2. Kualitatif

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang merupakan lanjutan dari pengukuran data primer melalui kuesioner yang tidak dapat digali melalui pengetahuan melainkan dari sisi sikap, tindakan, sosial ibu dan keluarga, budaya, status ekonomi sosial yang tidak bisa diukur melalui penelitian kuantitatif, sehingga diperoleh hasil pendapat atau opini dari informan. Dalam melakukan wawancara peneliti mendengarkan secara cermat dan teliti serta mencatat apa yang dikemukakan oleh informan. Selanjutnya untuk mempermudah dalam pendokumentasian, maka hasil wawancara peneliti menggunakan alat bantu berupa : alat perekam, buku catatan, dan daftar pertanyaan serta kamera.

Sebelum menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman pada saat wawancara, maka peneliti mengadakan uji kuesioner terlebih dahulu. Uji kuesioner dilakukan pada beberapa orang ibu yang kriterianya sama dengan sampel namun bukan merupakan informan dalam penelitian ini. Peneliti memberikan pertanyaan kepada informan sesuai dengan pedoman wawancara. Setelah itu peneliti akan melihat apakah ada kata atau kalimat yang tidak dimengerti dan perlu dimodifikasi sehingga tidak terjadi kesalahpahaman antara responden dengan wawancara yang akan dilakukan pada saat penelitian di lapangan.

Peneliti juga menggunakan sumber data berupa data sekunder yang diperoleh dari data Puskesmas Idi Rayeuk untuk melengkapi data-data ibu dan balita sesuai dengan kebutuhan penelitian.

### 3.4.3. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

#### a. Uji Validitas

Validitas berarti alat ukur suatu penelitian dapat mengukur apa yang hendak diukur. Suatu instrumen kuesioner dikatakan valid jika nilai  $r$ -hitung lebih besar dari  $r$ -tabel atau  $r$  hitung  $>$   $r$ -tabel (uji 2 sisi dengan sig 0,05). Uji Validitas kuesioner dilakukan menggunakan SPSS. Hasil uji validitas yang telah dilakukan pada ibu yang mempunyai balita usia 2-5 tahun sebanyak 10 responden di UPT Puskesmas Peurelak Barat menunjukkan dari 30 butir pertanyaan diperoleh hasil seluruh pertanyaan dinyatakan valid sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian, maka peneliti mengambil lokasi uji validitas kuesioner di Kecamatan Peurelak Barat. Sementara pada penelitian kuantitatif peneliti menggunakan pedoman wawancara (28).

#### b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas diperlukan dalam penelitian kuantitatif untuk menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan Ibu tentang gizi bisa diandalkan bila dilakukan pengujian berulang. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (28). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner, tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *cronchbach* alpa dibandingkan dengan tabel  $r$ . Hasil uji

realibilitas yang telah dilakukan kepada 10 orang ibu di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk menunjukkan bahwa dari 30 butir pertanyaan diperoleh hasil seluruh pertanyaan reliable. Sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian

### **3.4 Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.5.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*dependent*), adapun yang menjadi variabel bebas (*Independent*) yaitu gizi seimbang ditandai dengan simbol x sedangkan variabel terikat (*dependent*) yaitu status gizi ditandai dengan simbol y.

#### **3.5.2 Definisi Operasional**

##### **3.5.2.1. Variabel Independent**

- 1) Pengetahuan perilaku gizi seimbang merupakan segala sesuatu yang Ibu ketahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.
- 2) Sikap perilaku gizi seimbang merupakan reaksi atau respon keluarga tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita/keluarga dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

- 3) Tindakan perilaku gizi seimbang merupakan setiap perbuatan yang dilakukan keluarga dalam perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

#### 3.5.2.2. Variabel Dependent

- 1) Status gizi merupakan suatu keadaan antara asupan gizi yang masuk dengan kebutuhan tubuh yang dinilai menggunakan parameter antropometri yaitu tinggi badan perberat badan.

### 3.6. Metode pengukuran

Metode pengukuran adalah aturan aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. Variabel-variabel pada penelitian ini adalah

#### 1. Pengetahuan

Untuk variable pengetahuan perilaku gizi seimbang diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Jika reponden menjawab “benar” akan mendapat nilai 2 dan jika jawaban “salah” akan mendapatkan nilai 0. Jadi nilai maksimal dari 10 pertanyaan adalah 20, dan nilai minimum adalah nol. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner pada responden.

Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu

- a. Baik : jika nilai yang diperoleh  $\geq 50\%$
- b. Kurang : jika nilai yang diperoleh  $< 50\%$

#### 2. Sikap

Variabel sikap perilaku gizi seimbang diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Jika reponden menjawab “benar” akan mendapat nilai 2 dan jika jawaban “salah” akan mendapatkan nilai 0. Jadi nilai maksimal dari 10 pertanyaan adalah 20, dan nilai minimum adalah nol. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner pada responden. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu:

- a. Positif (+) : bila  $\geq$  nilai rata-rata (mean)  $\geq 50\%$
- b. Negative (-): bila  $<$  nilai rata-rata (mean)  $< 50$

### 3. Tindakan

Variabel tindakan perilaku gizi seimbang diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Jika reponden menjawab “benar” akan mendapat nilai 1 dan jika jawaban “salah” akan mendapatkan nilai 0. Jadi nilai maksimal dari 10 pertanyaan adalah 10, dan nilai minimum adalah nol. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner pada responden. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu:

- a. Positif (+) : bila  $\geq$  nilai rata-rata (mean)  $\geq 50\%$
- b. Negative (-) : bila  $<$  nilai rata-rata (mean)  $< 50\%$

### 4. Variabel dependent

#### a. Status Gizi

Variabel status gizi pada balita diukur dengan menggunakan lembar checklis yang mengacu pada standar baku rujukan Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010, dengan indeks BB/TB, dimana terdapat ketentuan sebagai berikut :

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| a. Sangat Kurus | <-3,0 SD             |
| b. Kurus        | -3,0 SD s/d <-2,0 SD |
| c. Normal       | -2,0 SD s/d 2,0 SD   |
| d. Gemuk        | > 2,0 SD             |

Pada penelitian ini, status gizi dibagi menjadi dua katagori yaitu :

- 1) Status gizi baik jika indeks BB/TB anak memiliki ambang batas *Z Score* - 2,0 SD sampai > 2,0 SD
- 2) Status gizi tidak baik jika indeks BB/TB anak memiliki ambang batas *Z Score* gemuk yaitu nilai ambang batas *Z score* >2,0 SD, nilai ambang batas *z score* kurus -3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD dan nilai ambang batas sangat kurus <-3,0 SD

**Tabel 3.1 Metode Pengukuran**

Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
<b>Independent</b>					
<b>Variabel X</b>	10	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 10)	Skore 10-20	Baik (2)	Ordinal
Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang			Skore 0-8	Kurang (1)	
Sikap Gizi Seimbang	10	Menghitung skor sikap (skor max= 10)	Skore 10-20	Positive (2)	Ordinal
			Skore 0-8	Negative (1)	
Tindakan Gizi Seimbang	10	Menghitung Skor Tindakan	Skore 10-20	Positive (2)	Ordinal
			Skore 0-8	Negative (1)	

(skor max=10)					
<b>Dependent</b>					
Status Gizi	1	Menghitung status gizi balita dengan pengukuran langsung menggunakan parameter antropometri berdasarkan BB/TB	Jika BB/ TB berada di nilai ambang batas $Z$ <i>score</i> -2,0 SD s/d 2,0 SD	Status gizi baik (2) Status gizi kurang(1)	Ordinal
			Jika BB/ TB berada di ambang batas $Z$ <i>score</i> gemuk yaitu >2,0 SD, nilai ambang batas z score kurus -3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD dan nilai ambang batas sangat kurus<-3,0 SD		

**Kisi – kisi Instrument Penelitian Perilaku Gizi Seimbang**

No	Variabel Gizi Seimbang	Indikator
----	------------------------	-----------

1	Membiasakan anak makan tigakali sehari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan ibu tentang manfaat membiasakan anak makan 3 kali sehari</li> <li>- Sikap ibu tentang membiasakan anak makan 3 kali sehari</li> <li>- Tindakan ibu tentang membiasakan anak makan 3 kali sehari</li> </ul>
2	Membiasakan anak makan bersama keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan ibu tentang manfaat makan bersama keluarga</li> <li>- Sikap ibu tentang membiasakan anak makan bersama keluarga</li> <li>- Tindakan ibu tentang membiasakan anak makan keluarga</li> </ul>
3	Memberikan anak makanan yang kaya akan protein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan ibu tentang makanan yang kaya akan protein</li> <li>- Sikap ibu tentang makanan yang merupakan sumber protein</li> <li>- Tindakan ibu tentang pemberian makanan yang mengandung protein</li> </ul>
4	Memberikan anak makan sayuran setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan ibu tentang manfaat memberikan sayuran setiap hari pada anak</li> <li>- Sikap ibu tentang pentingnya pemberian sayuran pada anak</li> <li>- Tindakan ibu tentang pemberian sayur pada setiap hari</li> </ul>
5	Memberikan anak makan buah-buahan setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan ibu tentang manfaat memberikan buah-buahan setiap hari pada anak</li> <li>- Sikap ibu tentang pentingnya pemberian buah-buahan pada anak</li> <li>- Tindakan ibu tentang pemberian buah-buahan pada setiap hari</li> </ul>
6	Membatasi makanan terlalu manis pada anak setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan ibu tentang makanan yang terlalu manis</li> <li>- Sikap ibu tentang membatasi makanan selingan yang terlalu manis</li> </ul>

		- Tindakan ibu tentang makanan yang terlalu manis
7	Membatasi makan yang terlalu asin pada anak setiap hari	- Pengetahuan ibu tentang makanan yang terlalu asin - Sikap ibu tentang membatasi makanan selingan yang terlalu asin - Tindakan ibu tentang makanan yang terlalu asin
8	Membatasi makanan yang berlemak pada anak setiap hari	- Pengetahuan ibu tentang makanan yang berlemak - Sikap ibu tentang membatasi makanan selingan yang berlemak - Tindakan ibu tentang makanan yang berlemak
9	Memberikan anak minum air putih sesuai kebutuhan	- Pengetahuan ibu tentang memberikan air putih pada anak sesuai kebutuhan - Sikap ibu tentang memberikan air putih pada anak sesuai kebutuhan - Tindakan ibu tentang memberikan air putih pada anak sesuai kebutuhan
10	Membiasakan anak melakukan aktifitas fisik	- Pengetahuan ibu tentang membiasakan anak melakukan aktifitas fisik - Sikap ibu tentang memberikan air putih pada anak sesuai kebutuhan - Tindakan ibu tentang memberikan air putih pada anak sesuai kebutuhan

### 3.7 Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan cara manual sebagai berikut :

- 1) Proses *Colecting*

Mengumpulkan data-data yang berasal dari kuesioner responden yang telah disusun oleh peneliti maupun lembar observasi yang telah disusun oleh peneliti.

2) *Proses Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dari responden dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid atau reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Proses Coding,*

Pada langkah ini peneliti memberikan kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya yang bertujuan memudahkan pengujian data menggunakan SPSS.

4) *Entring,*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” angka dan huruf dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai kebutuhan dari penelitian (31).

### **3.8 Analisa Data**

### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. menggambarkan distribusi dan frekuensi dari masing-masing bebas dan variabel terikat, sehingga didapat gambaran variabel penelitian dan sesuai dengan variable (28).

### 3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang di lakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam analisis bivariat ini, data variabel independen dan dependen dihitung secara bersama-sama yang dimasukkan dalam tabel silang. Uji statistik yang digunakan Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p$  value (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (32).

### 3.8.3. Analisis Data Kualitatif

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian kualitatif. Analisis kualitatif merupakan analisa hasil dari *indepth interview* (wawancara mendalam) yang dilakukan untuk memperkuat data kuantitatif. Pada analisis data kualitatif peneliti melihat kembali hasil *interview*, dengan langkah-langkah mendengar ulang hasil rekaman lalu menyajikan data dalam bentuk deskriptif dan naratif dan akhirnya peneliti mengambil kesimpulan. Adapun caranya adalah sebagai berikut:

1. Deskripsi atau *Orientasi*

Peneliti mendeskripsikan apa yang dilihat, didengar, dirasakan dan ditanyakan pada objek penelitian atau informan.

2. Reduksi atau fokus

Peneliti mereduksi data untuk memfokuskan pada masalah yang dianggap data yang dianggap menarik, penting, berguna dan baru.

3. *Selection*

Peneliti melakukan analisis yang mendalam terhadap data dan informasi yang diperoleh secara berurutan, sehingga mudah dimengerti.

4. Kesimpulan

Peneliti merangkum hasil informasi dari tahap deskripsi, reduksi dan *selection*.

5. Pencandraan

Melihat kredibilitas dari kesimpulan melalui kembalinya peneliti kelapangan dengan melakukan wawancara kembali terhadap informan yang berbeda.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Unit Pelayanan Terpadu Pusat Kesehatan Masyarakat Idi Rayeuk merupakan salah satu pelayanan kesehatan masyarakat yang berada dalam wilayah kota Idi yang merupakan Kota kabupaten Aceh Timur, yang terletak di Jln. Medan-Banda Aceh Km 375 Desa Tanoh Anou IDI 24454, sejak 22 Februari 2016 hingga sampai dengan saat ini. Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat Idi Rayeuk masih mendiami sarana gedung yang merupakan Gedung Rumah Sakit Umum Zubir Mahmud (Ruang Kelas I/ II), Sejak Rumah Sakit Umum Zubir Mahmud Pindah ke Desa Snb Barat Kec. Idi Timur (Bangunan Baru) maka Puskesmas Menempati gedung Jarak dari jalan raya ke Unit Pelayanan Terpadu Pusat Kesehatan Masyarakat Idi Rayeuk  $\pm$  500 meter, dan dari arah belakang merupakan pemukiman penduduk setempat. Dibawah ini merupakan ruang-ruang yang dimiliki oleh Unit Pelayanan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Idi Rayeuk antara lain :

1. Ruang Kepala
2. Ruang Kartu
3. Ruang Poly Umum
4. Ruang KIA/ Kesga
5. Ruang Gizi
6. Ruang Imunisasi
7. Ruang Poly Anak

8. Poly MTBS
9. Ruang Apotik
10. Ruang Kantor/ Tata Usaha
11. Ruang P.Care
12. Ruang UGD
13. Ruang Laboratorium

Secara demografis UPTD. Puskesmas Idi Rayeuk berdiri yang memiliki luas tanah 1290 m<sup>2</sup> terletak pada jalan Medan – Banda Aceh Km. 375 di Desa Tanoh Anou Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur, dengan luas wilayah Kecamatan 37000 m<sup>2</sup> terdiri dari 35 desa dengan jumlah penduduk 37.632 jiwa.

UPTD. Puskesmas Idi Rayeuk terletak pada lintang utara dan bujur timur dengan batas-batas Kecamatan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Daru Ilhsan
- 3) Sebelah Barat dengan Kecamatan Darul Aman
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Idi Timur

## **4.2. Analisis Univariat**

### **4.2.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat****Pendidikan**

<b>No</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	SD	12	12,5
2	SMP	27	28,1
3	SMA	48	50
4	PT	9	9,4
<b>Jumlah</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan SD sebanyak 12 responden (12,5%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 27 responden (28,1%) dan responden yang berpendidikan SMA sebanyak 48 responden (50%) dan yang memiliki pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (9,4%).

**4.2.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Tabel Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>No</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Perempuan	57	59,4
2	Laki-laki	39	40,6
<b>Jumlah</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (59,4%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (40,6%).

#### 4.2.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur**

No	Umur	f	%
1	25-36 bulan	25	26
2	37-48 bulan	39	40,7
3	49-60 bulan	32	33,3
<b>Jumlah</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur antara 25-36 bulan sebanyak 25 responden (26%), umur 37-48 bulan sebanyak 39 responden (40,7%) dan umur antara 49-60 bulan sebanyak 33 responden (33,3%).

#### 4.2.4. Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh status gizi pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk sebagai berikut :

**Tabel 4.4. Distribusi Status Gizi Pada Balita Berdasarkan BB/TB**

No	Status Gizi	f	%
1	Gemuk	5	5,2
2	Normal	60	61,4
3	Kurus	22	24
4	Sangat Kurus	9	9,4
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi gemuk sebanyak 5 orang (5,2%), balita yang memiliki status gizi normal sebanyak 59

orang (61,4%), balita yang memiliki status gizi kurus sebanyak 23 orang (24%) dan balita yang memiliki status gizi sangat kurus sebanyak 9 orang (9,4%).

#### 4.2.5. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan status gizi dengan 10 pertanyaan diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan perilaku gizi seimbang Keluarga di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Manfaat mengonsumsi makanan 3 kali sehari bagi anak	69	71,9	27	28,1
2	Manfaat membiasakan makan bersama keluarga	35	36,4	61	63,6
3	Sumber – sumber makanan yang kaya akan protein	58	60,5	38	37,5
4	Manfaat membiasakan mengonsumsi sayur setiap hari	53	55,2	42	43,8
5	Manfaat membiasakan mengonsumsi buah-buahan setiap hari pada anak	45	46,8	53	55,2
6	Dampak terlalu sering mengonsumsi makanan yang terlalu manis	50	52	46	48
7	Dampak dari mengonsumsi makan yang asin secara berlebihan	45	46,9	51	53,1
8	Dampak mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan dalam jangka waktu yang lama	41	42,7	55	57,3
9	Kebutuhan cairan pada anak	40	41,6	57	59,4
10	Tujuan membiasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik	52	54,2	44	45,8

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pernyataan pengetahuan gizi seimbang yang paling banyak di jawab “benar” adalah pertanyaan no 1 yaitu manfaat membiasakan mengonsumsi makanan 3 kali sehari sebanyak 69 responden (71.9%) dan pertanyaan yang paling banyak dijawab “salah” adalah

pertanyaan no 2 yaitu manfaat membiasakan anak makan bersama keluarga sebanyak 61 responden (63,6%).

Berdasarkan hasil jawaban pengetahuan, maka hasilnya dapat dikategorikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan perilaku gizi seimbang Keluarga dengan status gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	59	61,5
2	Kurang	37	38,5
	<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden keluarga yang memiliki balita usia 2-5 tahun yang memiliki pengetahuan perilaku gizi seimbang yang baik sebanyak 59 responden (61,5%) dan yang memiliki pengetahuan perilaku gizi seimbang yang kurang sebanyak 37 responden (38,5%)

#### **4.2.6. Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan sikap dengan status gizi dengan 10 pernyataan diperoleh hasil sebagai berikut

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap perilaku gizi seimbang Keluarga di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Pernyataan	Setuju		Tidak setuju	
		f	%	f	%
1	Anak wajib makan tiga kali sehari agar kebutuhan gizinya terpenuhi	79	82,3	17	17,7
2	Anak balita tidak harus makan bersama dengan keluarga	43	44,8	53	55,2
3	Makanan yang dikonsumsi anak haruslah mengandung protein seperti ikan, tempe, telur dan tempe	51	53,1	45	46,9
4	Anak harus mengonsumsi buah-buahan setiap hari	49	51	47	49
5	Sayuran tidaklah harus dikonsumsi anak balita setiap hari	41	42,7	55	57,3
6	Mengonsumsi makanan yang terlalu manis dapat meningkatkan resiko diabetes pada balita saat dewasa	54	56,2	42	43,8
7	Makanan yang terlalu asin dapat meningkatkan resiko penyakit tekanan darah tinggi pada balita saat dewasa	46	47,9	50	52,1
8	Konsumsi makanan berlemak dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kegemukan pada balita	44	45,9	52	54,1
9	Air putih bukanlah kebutuhan balita yang harus dipenuhi pada balita setiap kali merasa haus dengan jumlah $\pm 8$ gelas perhari/orang	59	61,4	37	38,6
10	Anak dibiarkan bermain diluar rumah untuk meningkatkan kesehatan fisiknya	57	59,4	39	40,6

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pernyataan yang paling banyak dijawab “setuju” adalah pernyataan no 1 yaitu anak wajib membiasakan mengkonsumsi makanan 3 kali sehari agar kebutuhan gizinya terpenuhi sebanyak responden 79 orang (82,3%) dan paling banyak dijawab “tidak setuju” adalah pernyataan no 2 yaitu anak balita tidak harus makan bersama dengan keluarga sebanyak 53 orang (55,2%).

Berdasarkan hasil jawaban pengetahuan, maka hasilnya dapat dikategorikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Sikap perilaku gizi seimbang Keluarga dengan status gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Sikap	f	%
1	Positif	68	70,8
2	Negatif	28	29.2
	<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden keluarga yang memiliki balita usia 2-5 tahun yang memiliki sikap positif tentang perilaku gizi seimbang sebanyak 68 responden (70,8%) dan yang memiliki sikap perilaku gizi seimbang negatif sebanyak 28 responden (29,2%)

#### 4.2.7. Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tindakan dengan status gizi dengan 10 pertanyaan diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Tindakan perilaku gizi seimbang Keluarga di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Apakah ibu membiasakan makan 3 kali sehari dimulai dengan sarapan pagi, makan siang dan makan sore/malam	57	59,4	39	40,6
2	Apakah balita selalu makan bersama keluarga	43	44,8	53	55,2
3	Apakah ibu memberikan makan yang kaya akan protein seperti ikan, tempe tahu dan telur pada anak balita setiap hari	67	68,9	29	30,2
4	Apakah ibu memberikan makan buah-buahan pada anak setiap hari	32	33,3	64	66,7

5	Apakah ibu memberi anak balita makan sayuran setiap hari	37	38,6	59	61,4
6	Apakah ibu selalu memberikan makan manis saat anak menangis	58	60,4	38	39,6
7	Apakah ibu memberi tambahan garam pada setiap makanan anak	45	46,9	51	53,1
8	Apakah ibu memberi makanan yang bersantan berlemak pada anak setiap hari	49	51	47	49
9	Apakah ibu memberikan air putih pada anak $\pm$ 8 gelas perhari	56	58,3	40	41,7
10	Apakah ibu membiasakan anak main diluar rumah seperti permainan tradisional	46	48	50	52

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan perilaku gizi seimbang, paling banyak dijawab “ya” yaitu pernyataan no 3 yaitu memberikan makan yang kaya akan protein seperti ikan, tempe tahu dan telur pada anak balita setiap hari sebanyak 67 responden (68,9%) dan paling banyak responden menjawab “tidak” yaitu pada pernyataan no 4 yaitu apakah ibu memberikan makan buah-buahan pada anak setiap hari sebanyak 64 responden (66,7%)

Berdasarkan hasil jawaban pengetahuan, maka hasilnya dapat dikategorikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tindakan perilaku gizi seimbang Keluarga dengan status gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Tindakan	f	%
1	Positif	61	63,5
2	Negatif	35	36,5
	<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 96 responden yang memiliki tindakan perilaku gizi seimbang positif sebanyak 61 responden (63,5%)

dan yang memiliki tindakan perilaku gizi seimbang negatif sebanyak 35 responden (36,5%).

### 4.3. Analisa Bivariat

Analisa data secara bivariat penulis lakukan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan antara perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi balita uis 2-5 tahun melalui uji *chi square* sebagai berikut :

#### 4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Pengetahuan	Status Gizi						P Value
		Baik		Kurang		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	45	46,8	14	14,6	59	61,4	0,000
2	Kurang	15	15,6	22	22,9	37	38,5	
	Total	60		36		96	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 59 responden dengan katagori pengetahuan baik mayoritas memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 45 reponden (46,8%), dari 37 responden dengan katagori pengetahuan kurang mayoritas memiliki bayi berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 22 responden (22,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p Value 0,000 hal ini menunjukkan bahwa p value  $0,000 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang

signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada anak balita 2-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk.

#### 4.3.2. Hubungan Sikap dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan sikap perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita 2-5 tahun diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.12. Tabulasi Silang Hubungan Sikap Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Sikap	Status Gizi						P Value
		Baik		Kurang		Jumlah		
		f	%	%	f	%		
1	Positif	47	49	21	21,8	68	70,8	0,033
2	Negatif	13	13,5	15	15,6	28	29,1	
	Total	60		36		96	100	

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 68 responden dengan katagori sikap positif mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 47 reponden (49%), dari 28 responden dengan katagori sikap negatif mayoritas memiliki balita berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 15 responden (29,1%), hasil uji statistik *Chi-Square* tentang sikap perilaku gizi seimbang keluarga diperoleh nilai p Value 0,033 hal ini menunjukkan bahwa p value  $0,033 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan status gizi pada anak balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk.

#### 4.3.3. Hubungan Tindakan Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tindakan perilaku gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita 2-5 tahun diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Tindakan Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2018**

No	Tindakan	Status Gizi						P Value
		Baik		Kurang		Jumlah		
		F	%	F	%	f	%	
1	Positif	47	49	14	14,6	61	63,6	0,000
2	Negatif	13	13,5	22	22,9	35	36,4	
	Total	60		36		96	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 61 responden dengan katagori tindakan positif mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 47 reponden (49%), dari 35 responden dengan katagori tindakan negatif mayoritas memiliki bayi berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 22 responden (22,9%), hasil uji statistik *Chi-Square* tidakan perilaku gizi seimbang keluarga diperoleh nilai p Value 0,000 hal ini menunjukkan bahwa p value  $0,00 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan status gizi pada anak balita 2-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk.

#### 4.4. Hasil Penelitian Kualitatif

##### 4.4.1. Gambaran Umum Proses Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *indept interview* yakni wawancara mendalam pada informan. Teknik pengumpulann data dimulai dengan pemilihan informan penelitian yaitu di desa Kampung Jawa Dusun Kuta Baro dan desa Tanjung Kapai yaitu keluarga yang memiliki anak balita dengan status gizi buruk pada tahun 2016, 2017 dan 2018. Informan terdiri dari 2 orang ibu, 2 orang suami dan 1 tenaga kesehatan bagian gizi. Peneliti selanjutnya melakukan kunjungan pada tempat tinggal informan selanjutnya memulai perkenalan dan menjelaskan mengenai tujuan dari kunjungan penelitian.

Kegiatan wawancara dilakukan langsung ditempat tinggal informan 1 di desa Gampong Jawa pada jam 12 sehingga seluruh anggota keluarga berada di rumah dan informan 2 dan 4 tinggal di desa Bantayan Timur di lakukan wawancara pada sekitar pukul 15.00 wib dikarenakan pada saat tersebut keluarga sedang berkumpul dan Informan 5 dilakukan pada pukul 10.00 dengan alasan pada saat jam kerja di Puskesmas.

**Tabel 4.14. Karakteristik Informan**

N0	Karakteristik Responden	Keterangan	Jumlah
1	Pendidikan	SD DIII	4 1
2	Pekerjaan	PNS Nelayan Buruh Kasar IRT	1 1 1 2
3	Jenis Kelamin	Laki-laki Perempuan	2 3
4	Tempat Tinggal	Kampung Jawa Bantayan Timur Meunasah Puuk	1 1 1

Keterangan : informan dalam penelitian ini adalah 5 orang yaitu 2 orang ibu anak menderita masalah gizi, 2 orang ayah balita yang mengalami masalah gizi, dan 1 orang tenaga gizi

#### 4.4.2. Hasil Penelitian Kualitatif

##### 4.4.2.1 Hasil wawancara dengan informan

###### (1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indept Interview*) dengan pertanyaan :

**Informan 1 menjawab :** Mengerti, cukup semua, maksudnya ada makanannya ada perawatannya buk dan makanan anak-anak ini ya nasi keras, apa-apa yang saya makan. Kadang-kadang terus terang aja buk, ada sayur gak da ikan, kadang nasi dengan minyak ngak ikan, kalau ada ikan ada kasi, kalau gak da ikan gak da kasi dan status gizi kurang semua gak da susu, gak ada makan yang dimakan, serba kurang

*“Meufhom, sep dumpu, maksud jih na makananan jih, maksudjih na perawatan jih, makanan aneuk mit nyoe bu kreh aju, pu-pue yang dro pajoh. Kadang – kadang terus terang aju buk, na gule hana engkot, kadang – kadang bue ngon minyek aju hana engkot cit, menyo na engkot na bi menyo hana engkot hana bi dan gizi kureung*

*Dumpu, hana susu hana makanan yang ie pajoh, Serba kekurangan”*

**Informan 2 menjawab** Ngak ngerti saya buk, kalau makan ada dua-duanya ada sayur juga ada ikan cuma anak saya gak mau makan bu, kalau kurus saya tau bu kan anak saya dibilang sama buk tia waktu posyandu dan di kasi roti bu

**Informan 3 menjawab** Kurang makan, kurang buah-buahan, seperti susu-susu gak da, kalau ada kelaut ada saya beli 2 buah, abis tu gak da terus.

*“Kureng makanan, kurang buah-buahan, adak susu-susu hana kadang menyona lepah na long bloe me dua boh, alehnya putoh aju”*

**Informan 4 menjawab** saya gak tau, apa kurang pengetahuan cara memasaknya dan cara mencampurnya, susu ibunya dan saya kasi susu juga tapi gak Nampak berat badannya kalau uang ya ada begitulah

**Informan 5 menjawab** kalau kami biasa kami kasi PMT paling nanti penyuluhan ke mamaknya untuk biar anaknya mau makan jangan kasi jajan, kerupuk-kerupuk, udah gitu PMT yang kami kasi bukan Cuma dimakan sama si adeknya tapi abang-abangnya kakaknya juga ikut makan, udah gitu rata-rata yang gizi kurang dikami rata-rata karena ada penyakit penyerta mungkin bulan ini dikami 12 kilo bulan depan sakit batuk pilek udah gitu turun dah gitu sakit gatal-gatal kalau sekarang, udah gitu ada juga gizi kurang di kami karena adek-adek, kakak-kakanya gizi dulu pernah menderita gizi buruk memang udah satu keluarga kek gitu karena ayahnya ke laut, mamaknya cuci-cuci baju tempat orang jadi anaknya gak ada yang asuh.

Berdasarkan hasil *dept interview* diketahui bahwa informan mengetahui tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan 1 yang mengatakan bahwa gizi seimbang yaitu cukup semua yaitu ada perawatannya dan makanannya, namun informan 2 mengatakan tidak mengerti tetapi memberikan makan ikan dan sayur pada anak balita sedangkan informan 3 juga mengetahui yaitu terlihat dari pernyataannya kurang makan, kurang buah-

buah, seperti susu-susu tidak ada kalau ada kelaut ada saya beli dan informan 4 mengatakan saya tidak tahu, menurut peneliti secara keseluruhan tingkat pengetahuan informan masih dalam katagori kurang padahal disini informan 5 selaku tenaga gizi dari pihak puskesmas telah memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi dan ada faktor lain yang mempengaruhi balita mengalami masalah gizi kurang yaitu faktor pendapatan keluarga yakni uang dimana keluarga tidak mampu membeli kebutuhan sehari-hari terutama makanan yang bergizi karena ketiadaan uang sehingga balita tetap mengalami masalah gizi atau status gizi kurang yang dikuatkan dengan pernyataan informan 3 yang mengatakan kalau ada kelaut ada beli dimana tersirat makna uang yang mempengaruhi dari pemberian makan untuk anak balita sehingga bila tidak ada uang maka balita tidak dapat makan dan dari keterangan responden yang mengatakan bahwa penghasilan perbulan hanya 600 ribu dengan 6 orang anak dari kelaut dan responden 4 berpenghasilan hanya 2.200.000 perbulan dan menghidupi 6 orang anak

## (2) Sikap

**Informan 1 menjawab :** Ditimbang cukup berat penting saya dalam bulan ini sudah 3 kali gak pergi ke posyandu, biasa begitu dipanggil duluan saya, karena dulu saya tinggal disana sekarang udah pindah rumah jadi jadi jauh kali buat pergi, nanti saya pergi tempat yang dekat, biasa saya pergi tempat orang ini kalau saya gak datang orang rumah sakit (tenaga gizi dari puskesmas) yang datang ke rumah dan cara timbang BB: ditimbang diukur tinggi badan

selanjutnya di kasi roti, setelah itu dikasi tau makanan harus teratur, cara pembuatan susu. cara tau berat badan normal gak ada, seperti dia 3 tahun lebih berat badannya 9 kilo aja, kita tau naik berat badan dengan kita timbang kalau gak kita timbang gak tau. *“Hana, lage jih 3 thon lebeh jih berat badan jih 9 kilo sagai. Ta teupe ie ek berat badan ngen ta timang menyoe hana long timang hana long tuoh”*

*“Sebrat penteng i long lam bulen nyoe ka lhe ge hana long me, biasa ban ie hey posyandu awai lon, karena uro nyan lon duk hideh nyo ka pinah rumoh jadi jioh that bak lon jak, entek lon jak bak to, biasa lon jak wak nyoe menyoe hana lon jak ureng rumoh saket jak awak nyan u rumoh. Ditimang disipat panyang alaeh ie bi ruti. Aleh nyan na ji pegah makan betatur, susu cara peget jih.”*

**Informan 2 menjawab :** Penting bu Cuma saya gak tau cara supaya naik berat badannya ni pun udah naik berat badannya dulu lebih kurus lagi buk, kalau ibuk nengok sedihlah saya aja udah ke rumah sakit graha bunda tanya kek mana anak saya apa yang salah katanya kurang gizi tapi udah saya kasi susu tapi gak naik-naik juga berat badannya buk, kalau cara tau berat badannya ya ditimbang diukur tinggi badannya diposyandu abis tu dikasi roti tapi kemarin gak di kasi roti buk

**Informan 3 menjawab** Penting, saya perlu anak saya sehat, cuman saya ngak da uang dengan beli. Kalau periksa Perlu, waktu pergi posyandu *“Perle, long perle aneuk be sehat cuman hana peng ngon bloe, hana ngon bloe, menyoe periksa Perle, wate jak posyandu”*

**Informan 4 menjawab** penting, karena sayur itu sangat banyak vitaminnya jadi kalau menurut saya sangat perlu waktu pertama lahir sampai bulan ke dua 5 kg dan begitu 3 kilo sampe sekarang kek gitu. Karena waktu usia 2 bulan mamaknya kurang Hb dan sampek sekarang kek gitu buk dulu waktu mamaknya punya adek dia dibawa pulang tempat neneknya baru ada gemuk sikit kalau diperiksa perlu, mungkin biar diperiksa gizi bagus apa ngak buk

**Informan 5 menjawab** kalau disini dari segi ekonomi dari pendapatan keluarga tapi kebanyakan kalau kita lihat orang kurang mampu yang pekerjaan arah timur petani, arah barat nelayan, bangunan, sosial budaya dari segi asi eksklusif makanan tambahan misalnya usia 3 bulan udah diberi nasi dan pisang, pendapat keluarga, dan pada usia 2-5 lebih ke pola asuh misalnya susah makan usaha untuk lebih membujuk anaknya kurang jadi kalau anaknya gak mau, ya udah magak mau ini, gak mau itu, gak da usaha lebih. Porsi makan tergantung anaknya untuk keanaekaragaman makanan kurang, kadang-kaadang ibunya ngikuti kemauana anaknya, kalau misalnya anak udah gak mau makan sayur ya udah di kasi makan nasi pakeikan pake kuah

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan memiliki sikap positif tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan 1 yang mengatakan ditimbang cukup berat penting sedangkan informan 2 mengatakan penting, informan 3 mengatakan Penting, saya perlu anak saya sehat, Informan 4 mengatakan penting, secara keseluruhan sikap informan positif karena memberi jawaban penting balita untuk ditimbang diposyandu namun ada factor lain yaitu ketiadaan biaya untuk memenuhi

kebutuhan makanan yaitu uang untuk membeli makanan yang bergizi sehingga walaupun sikapnya positif akan tetapi balita tetap mengalami masalah gizi kurang karena asupan makanannya tidak tercukupi dan ini sesuai dengan pernyataan tenaga kesehatan menurut informan 5 mengatakan kalau disini kebanyakan masyarakat disini yang banyak memiliki balita gizi kurang berasal dari keluarga kurang mampu.

### (3) Tindakan

**Informan 1 menjawab :** untuk makan kadang-kadang gak da, kadang-kadang ada, terus terang aja buk, seperti hari ini sekalipun belum. Sudah biasa gak makan nasi jadi gak nangis. Kalau ada uang ada beli ikan, kalau ngak ada uang engak beli ikan, sering gak da uang.kalau ngak da uang ya gak beli, kalau ada uang ada beli tempe, dan makan seadanya saja, kalau ada minya-minyak saya makan pake minyak, kalau ada sayur makan pake sayur aja. Kalau anak-anak saya semua mau makan buk, jadi saya gak tau kalau gak mau makan, cuma saya gak da uang dengan saya kasi. kalau buah-buahan kadang-kadang sekalipun gak ada, kita hitung aja kalau ada uang ada saya kasi, kadang-kadang sebulan sekali kalau ada, makan sayuran gak da, kadang-kadang gak ada, sering gak ada, untuk makanan selingan kalau ada uang ada saya buat ada saya kasi, saya bilang terus terang buk nasi satu hari 3 kali aja gak ada dan banyak gak ada banyak sehari sekali, rumah (gubuk) ini aja bantuan dari dari ayah mertua 2 lembar, atap rumah aja punya atap rumah orang yang dibongkar, tanah punya pemerintah kalau disuruh pindah-pindah, dari pada kita sewa rumah orang gak dengan kita sewa, hari itu saya tutup dengan tenda rumah ini.

*“Ke bu kadang-kadang hana, kadang-kadang na, terus terang aju buk, lage uro nyoe mesige golom. Kabiasa hana pajoh bu kadang- kadang na kadang –kadang hana pajoh bu jadi hana di klik, Menyo napeng na bole engkot, menyo hana peng hana. Menyo na peng na lon bloe engkot, kaem hana peng, menyo hana peng hana, menyo na peng na long bloe tempe, pajoh seada jih menyo na minyek-minyek lon pajoh menyo na gule ngen gule tok. Menyo awak long mandum ie tem pajoh bu jadi long han long tuoh hana item pajoh bu, Cuma lon hana ngon longbi. menyo boh kaye kadang mesige tan, ta kira aju buk menyo na peng na long bih kadang-kadang sibulen sige kedeh menyo na. menyo gule hana, Kadang- kadang hana, kaem hana, makanan selaen bu mese na long peget na lon bi, hana ngon lon peget aju buk, long pegah terus terang aju buk, bu si ure 3 ge menteng hana menteng lhe hana lee siuro sige. Jambonyo menteng bantuan dari bapak dari yah tuan triplek dua on, atap rumoh menteng ata rumoh gop (kak nyan) dilheh, papan ata gop bi, triplek ata yah tuan, tanoh ata pemerintah menyo u minah ta minah. Dari pada tasewa ata gop hana ngon tasewa. Uronyan lon top ngen tenda”*

**Informan 2 menjawab :** Iya makan 3 kali sehari, pagi makan kue, semuanya makan, iya buk tempe telur sering, ikan juga buk cuma anak saya payah makan jadi mau kek mana lagi udah saya buat bubur juga ngak mau makan udah gitu kalau ngak mau makan juga saya gendong-gendong saya ngak tau caranya supaya dia mau makan kek mana, ya kalau dia ngak mau juga saya kasi kucing nasinya, kalau buah enggak tiap hari enggak sanggup beli, kalau sayur tiap hari bu yang saya masak untuk saya juga kasi dia, kalau makan selingan ya roti bu

yang di kasi, kalau ngka mau makan saya kasi roti bu, bubur juga ada saya buat tapi ngak mau dia buk.

**Informan 3 menjawab** Seperti ada terus, kalau ada ikan makan ikan, kalau ada sayur makan pake sayur, kalau ada uang. Kadang-kadang gak ada makan 3 kali sehari kadang ada, kalau ada uang ada makan. kalau gak ada uang makan sekali sehari. Kalau periksa gak da buk yang ada bawa mamaknya yang ada bawa kek mana saya bawa buk saya begini kondisinya dilihat orang saya sehat padahal kaki saya patah jadi ngak kuat "*Lage na ajue, menyo na engkot pajoh engkot, menyo na gule pajoh ngon gule, menyo na peng, kadang-kadang hana pajon bu lhe ge kadang na. Menyo na peng menyo hana pajoh sigoe siuro, menyo me priksa hana buk yang na mak jih me kiban teman lon lagenyo kondisi die lhe gop lon sehat padahai kaki lon patah jadi hana tega*"

**Informan 4 menjawab** sederhana ngak kekurangan ngak berlebihan dan 3 kali sehari dan kadang 2 kali, anak saya kalau pagi ngak mau makan, ya makannya roti-roti buk, saya beli kue kalau pagi biar mau makan, kalau saya bawa ada buk ke Graha Bunda tapi kata dokternya gak da sakit dia kurang gizi tapi ada saya beli susu tapi ngak naik juga berat badannya buk

**Informan 5 menjawab** kalau disini dari segi ekonomi dari pendapatan keluarga tapi kebanyakan kalau kita lihat orang kurang mampu yang pekerjaan arah timur petani, arah barat nelayan, sosial budaya dari segi asi eksklusif makanan tambahan misalnya usia 3 bulan udah diberi nasi dan pisang, pendapat keluarga, dan pada usia 2-5 lebih ke pola asuh misalnya susah makan usaha untuk lebih membujuk anaknya kurang jadi kalau ananknya gak mau, ya udah

magak mau ini, gak mau itu, gak da usaha lebih. Porsi makan tergantung anaknya untuk keanaekaragaman makanan kurang, kadang-kaadang ibunya ngikuti kemauana anaknya, kalau misalnya anak udah gak mau makan sayur ya udah di kasi makan nasi pakeikan pake kuah. kalau kami biasa kami kasi PMT paling nanti penyuluhan ke mamaknya untuk biar ananknya mau makan jangan kasi jajan, kerupuk-kerupuk, udah gitu rata-rata yang gizi kurang dikami rata-rata karena ada penyakit penyerta mungkin bulan ini dikami 12 kilo bulan depan sakit batuk pilek udah gitu turun dah gitu sakit gatal-gatal kalau sekarang, udah gitu ada juga gizi kurang di kami karena adek-adek, kakak-kakanya gizi dulu pernah menderita gizi buruk memang udah satu keluarga kek gitu karena ayahnya ke laut, mamaknya cuci-cuci baju tempat orang jadi anaknya gak ada yang asuh. Dan yang menjadi faktor penghalang tidak naik BB daya serapnya kurang ya dari kami dan kami kasi kan gak selamanya, kami kasi PMT cuma 3 bulan selebih dari tiga bulan kan enggak, ya gak mungkin selama 3 bulan itu naik, dan dari pengamatan kami sering kali kami jumpai PMT yang kami berikan tidak dikonsumsi oleh balita yang mengalami gizi kurang tapi dikonsumsi oleh kakaknya yang gak mengalami gizi kurang dan kalau kita bilang anaknya memang udah bawaan udah kecil jadi ya kita kasi apapun ya tetap kecil memang bawaan kita bilang genetik ya bukan genetik maksudnya berat badan naik 2 ons 2 ons anaknya aktif tapi kalau perkembangannya aktif dan perkembangan aktif cuma berat badannya aja. kalau kami disini kerjasama dengan dinas pangan dikasi bantuan 1 tahun sekali dari dinas pangan lumayan banyak dikasi ada roti, susu telur, makanan sembako diberikan bantuan dari dinas pangan kalau dari

geuchik ada kerjasama dan memang tau tapi kita kasi PMT ada yang naik dan sekitar 4-5 yang gak naik dan ada yang sakit jantung bawaan susah dia naik, kadang dia sesak demam. Kalau program PMT kan di Puskesmas kita ini ya kan jatahnya Cuma 3 bulan lalu dari dinas pangan dan dari dana ADG biasa pak geuciknya melalui bidan desa kasi juga, kan gak sepenuhnya tanggung jawab kita, kita cuma bantu kunjungan rumah selama 3 bulan dan untuk program perlu dievaluasi

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan memiliki tindakan negatif tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan 1 yang mengatakan untuk konsumsi makan terkadang ada dan terkadang tidak ada, sedangkan informan 2 mengatakan makan 3 kali sehari, akan tetapi pagi mengkonsumsi kue, dan mengkonsumsi tempe, telur, dan ikan selanjutnya anak susah makan dan bila tidak habis makanan diberikan pada hewan peliharaan yaitu kucing informan 3 juga demikian menjawab mengkonsumsi apa adanya dan apabila ada uang dan bila tidak ada uang maka informan dan keluarga makan 3 kali sehari dan bila tidak ada uang hanya mengkonsumsi makanan 1 kali sehari dan informan 4 mengatakan konsumsi makanan 3 kali sehari dan terkadang 2 kali sehari secara keseluruhan tindakan informan negatif karena tidak memberikan anak makan 3 kali sehari dan kurang berusaha agar anak dapat menghabiskan makanannya sehingga anak balita tetap mengalami gizi kurang dan ada hal lain yang mempengaruhi balita tetap mengalami status gizi kurang yaitu ketiadaan uang, untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dimana keluarga tidak mampu membeli makanan sehingga tidak

mampu makan 3 kali sehari, dan roti yang seharusnya dikonsumsi oleh balita yang mengalami status gizi kurang dikonsumsi juga oleh kakak atau abang balita yang tidak mengalami masalah gizi dan balita itu sendiri pun jarang memakannya hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan 5 yang mengatakan dari pengamatan kami sering kali kami jumpai PMT yang kami berikan tidak dikonsumsi oleh balita yang mengalami gizi kurang tapi dikonsumsi oleh anggota keluarga yang tidak mengalami gizi kurang sehingga membuat balita tetap mengalami masalah gizi selanjutnya pola asuh misalnya susah makan usaha untuk lebih membujuk anak kurang sehingga anak tidak mau makan dan budaya masyarakat yang salah yaitu bila anak tidak makan dibiarkan saja tidak menganggap bahwa mengonsumsi makan merupakan hal yang penting, tidak ada usaha lebih dan pemberian PMT untuk anak gizi kurang hanya diberikan dengan jangka waktu 3 bulan saja dan bila ada bantuan dari dinas pangan hanya 1 tahun sekali dan dari anggaran dana desa juga ada melalui bidan desa serta kunjungan rumah dari tenaga gizi puskesmas hanya tiga bulan sehingga tidak sepenuhnya mampu mengatasi permasalahan gizi yang ada di kecamatan Idi Rayeuk sehingga menurut tenaga gizi perlu dilakukan evaluasi agar permasalahan gizi tidak muncul kembali

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1. Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan menjadi gizi, misalnya gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk (24).

Penetapan status gizi balita dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu Status gizi baik jika indeks BB/TB anak memiliki ambang batas *Z Score*  $-2,0 SD$  sampai  $> 2,0 SD$  dan status gizi tidak baik jika indeks BB/TB anak memiliki ambang batas *Z Score* gemuk yaitu nilai ambang batas *Z score*  $>2,0 SD$ , nilai ambang batas *z score* kurus  $-3,0 SD$  sampai dengan  $<-2,0 SD$  dan nilai ambang batas sangat kurus  $<-3,0 SD$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 60 orang (62,5%) dan balita yang memiliki status gizi tidak baik terdiri dari status gizi gemuk sebanyak 5 orang (5,2%), gizi kurus sebanyak 22 orang (22,9%) dan status gizi sangat kurus sebanyak 9 orang (9,4%)

Dari hasil penelitian tentang status gizi balita di UPT Puskesmas Idi Rayeuk maka dapat ditarik kesimpulan bahwa permasalahan gizi di Aceh timur lebih besar dibandingkan dengan data nasional 11,2 % berdasarkan BB/TB untuk kabupaten Aceh Timur dan hasil penelitian ini lebih tinggi dari Provinsi Aceh yaitu 3,7

sangat kurus, 9,1 untuk kurus katagori BB/TB dan hasil penelitian ini juga lebih tinggi dari hasil nasional untuk katagori BB/ TB yaitu sangat kurus 2,8 %, kurus 6,7 % dan gemuk 4,6 %

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu perilaku gizi seimbang, Bloom (1908) membagi perilaku ke dalam 3 domain tetapi tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (2).

Penelitian hubungan perilaku orang tua dengan status gizi balita dengan hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap dan tindakan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap status gizi anak balita (33).

Berdasarkan data yang didapat dari UPT Puskesmas Idi Rayeuk ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi kurang berasal dari sosial ekonomi rendah, budaya makan yang salah, pola asuh, sikap yang cenderung apatis dan tindakan yang kurang tepat dalam menangani masalah kesulitan makan pada anak

Menurut asumsi peneliti hal menyebabkan masih adanya status gizi yang kurang diwilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk berkaitan dengan perilaku ibu tentang gizi seimbang yang belum optimal menjaga status gizi balita dan berdasarkan data yang didapat dari UPT Puskesmas Idi Rayeuk ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi kurang berasal dari sosial ekonomi rendah, budaya makan yang salah, pola asuh, sikap yang cenderung apatis dan tindakan yang kurang tepat dalam menangani masalah kesulitan makan pada anak

## **5.2. Pengetahuan Perilaku Gizi Seimbang**

Pengetahuan perilaku gizi seimbang merupakan segala sesuatu yang Ibu ketahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk diperoleh hasil ibu dengan pengetahuan baik menunjukkan bahwa pengetahuan perilaku gizi seimbang yang baik sebanyak 59 orang (61,5%) dan pengetahuan tentang perilaku gizi seimbang yang kurang sebanyak 37 orang (38,5%)

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan salah satu komponen dasar perilaku kesehatan manusia, maka dengan semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik perilaku kesehatannya sehingga berakibat pada peningkatan derajat kesehatan dan status kesehatan manusia

Menurut asumsi peneliti masih adanya ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang perilaku gizi seimbang di UPT Puskesmas Idi Rayeuk berkaitan dengan kurangnya informasi yang di dapat ibu tentang gizi seimbang sehingga mengakibatkan pengetahuan yang kurang tentang gizi seimbang dan perlu diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang.

Selain itu jika ditinjau dari segi jawaban responden tentang pengetahuan perilaku gizi seimbang banyak menjawab salah pada pertanyaan manfaat membiasakan makan bersama keluarga yang memiliki fungsi untuk menghindari anak dari mengkonsumsi makanan yang tidak bergizi dan jumlah konsumsi cairan

dalam sehari bagi balita yang merupakan kebutuhan tubuh untuk metabolisme yang apabila anak mengalami kekurangan cairan maka metabolisme tubuh akan terganggu

### **5.3. Sikap Perilaku Gizi Seimbang**

Sikap perilaku gizi seimbang merupakan reaksi atau respon keluarga tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita/keluarga dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk diperoleh hasil dari 96 responden keluarga yang memiliki balita usia 2-5 tahun mempunyai sikap positif tentang perilaku gizi seimbang sebanyak 68 orang (70,8%) dan sikap perilaku gizi seimbang yang negatif sebanyak 28 orang (29,2%)

Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Faktor penentu bentuk perilaku sangat banyak antara lain pengalaman individu ikut memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana reaksi seseorang terhadap lingkungan atau stimulasi lingkungan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (2).

Menurut asumsi peneliti masih adanya ibu yang memiliki sikap negatif tentang perilaku gizi seimbang di UPT Puskesmas Idi Rayeuk berkaitan dimana sikap merupakan suatu reaksi atau respon merupakan gambaran akan perilaku ibu tentang perilaku yang diterapkan ibu dalam menjaga status gizi balitanya, sehingga

semakin positif sikap seorang ibu makan akan semakin baik pula status gizi balitanya

#### **5.4.Tindakan Perilaku Gizi Seimbang**

Tindakan perilaku gizi seimbang merupakan setiap perbuatan yang dilakukan keluarga dalam perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk diperoleh hasil dari 96 responden keluarga yang memiliki balita usia 2-5 tahun bahwa berdasarkan tindakan keluarga memiliki tindakan positif sebanyak 61 responden (63,5%) dan tindakan negatif perilaku gizi seimbang keluarga sebanyak 35 orang (36,5%).

Menurut asumsi peneliti masih adanya ibu yang memiliki tindakan negatif tentang perilaku gizi seimbang di UPT Puskesmas Idi Rayeuk berkaitan dimana tindakan merupakan suatu perbuatan merupakan gambaran akan perilaku ibu tentang tindakan dan perilaku yang diterapkan ibu dalam menjaga status gizi balitanya, sehingga semakin positif tindakan seorang ibu makan akan semakin baik pula status gizi balitanya

### **5.5. Hubungan Pengetahuan Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah UPT Puskesmas Idi Rayeuk Tahun 2018**

Pengetahuan perilaku gizi seimbang merupakan segala sesuatu yang Ibu ketahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan salah satu komponen dasar perilaku kesehatan manusia, maka dengan semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik perilaku kesehatannya sehingga berakibat pada peningkatan derajat kesehatan dan status kesehatan manusia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk diperoleh hasil ibu dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 42 reponden (85,7%), dari ibu yang pengetahuan kurang mayoritas memiliki bayi berstatus gizi baik yaitu sebanyak 24 responden (51,1%).

Dari Hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita ditunjukkan dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai P Value 0,000, hal ini menunjukkan bahwa nilai P Value  $0,001 < 0,05$  dengan yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ira Titisari, Finta Isti Kundarti, Mira Susanti (2015) dengan hasil penelitian

menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 1-5 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan masih ditemukan anak balita yang berstatus gizi kurang yaitu sebesar 36,6% (16).

Hasil penelitian juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maesarah dkk (2018) Pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan orang tua terhadap status gizi balita, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai makanan dan minuman apa saja yang bergizi untuk anak dan keluarganya akan berakibat pada status gizi balita (33).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita Nainggolan (2012) yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi Ibu dengan status gizi balita dan ada hubungan yang signifikan antara sikap gizi Ibu dengan status gizi balita ( $p=0,000$ ) (14).

Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Aryati Octaviani (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan dan perilaku ibu buruh pabrik tentang kadarzi (keluarga sadar gizi) dengan status gizi anak balita (studi di Kelurahan Pagersari, Ungaran. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita ( $r=0,092$ ,  $p=0,577$ ). Namun Terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita ( $r=0,444$ ,  $p=0,005$ ) (34).

Hasil pengolahan data penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 59 responden dengan katagori pengetahuan ibu yang berpengetahuan baik

mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 45 responden (46,8%), dari 37 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas memiliki bayi berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 22 responden (22,9%)

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan mengetahui tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan 1 yang mengatakan bahwa gizi seimbang yaitu cukup semua termasuk perawatan dan makanannya, namun informan 2 mengatakan tidak mengerti akan tetapi memberikan makan ikan dan sayur pada anak balita sedanakan informan 3 juga mengetahui yaitu terlihat dari pernyataannya kurang makan, kurang buah-buahan, dan bila melaut baru membelikan makanan dan informan 4 mengatakan saya tidak tahu, menurut peneliti secara keseluruhan tingkat pengetahuan informan masih dalam katagori kurang padahal disini informan 5 selaku tenaga gizi dari pihak puskesmas telah memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi dan ada faktor lain yang mempengaruhi balita mengalami masalah gizi kurang yaitu faktor pendapatan keluarga yakni uang dimana keluarga tidak mampu membeli kebutuhan sehari-hari terutama makanan yang bergizi karena tidak mempunyai uang sehingga balita tetap mengalami masalah gizi kurang yang dikuatkan dengan pernyataan informan 3 yang mengatakan kalau ada kelaut ada beli dimana tersirat makna uang yang mempengaruhi dari pemberian makan untuk anak balita sehingga bila tidak ada uang maka balita tidak dapat makan dan dari keterangan responden yang mengatakan bahwa penghasilan perbulan hanya 600 ribu dengan 6 orang anak dari kelaut dan responden 4 berpenghasilan hanya 2.200.000 perbulan dan menghidupi 6 orang anak

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan perilaku gizi seimbang mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita hal ini dikarenakan pengetahuan adalah komponen dasar dari perilaku yang dapat memberikan cerminan atau gambaran perilaku kesehatan dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga semakin baik pengetahuan seorang ibu tentang perilaku gizi seimbang maka akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila semakin kurang pengetahuan seorang ibu tentang bagaimana berperilaku gizi seimbang maka akan berdampak pada semakin tidak baik pada status gizi balita yang dimilikinya namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian kualitatif dimana ibu dengan pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi kurang karena disini terdapat permasalahan lain yang tidak menjadi variable penelitian yaitu pendapatan keluarga yaitu uang untuk memenuhi kebutuhan pangan yang membuat balita mengalami kurang gizi disebabkan orang tua tidak mampu membeli bahan makanan untuk dikonsumsi sehari-hari dan anak tidak mau makan sehingga membuat anak balita mengalami status gizi kurang

#### **5.6. Hubungan Sikap dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk Tahun 2018**

Sikap perilaku gizi seimbang merupakan reaksi atau respon keluarga tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita/keluarga dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara sikap perilaku gizi seimbang dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja UPT

Puskesmas Idi Rayeuk ditunjukkan dengan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* maka diperoleh nilai P value 0,033, hal ini menunjukkan  $p=0,033 < 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maesarah dkk di Gorontalo. Pada hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap orang tua terhadap status gizi balita, hal ini disebabkan karena rata-rata ibu yang memiliki sikap negatif pengetahuannya cenderung kurang, sehingga sikap ibu dalam memperhatikan status gizi balita seperti makanan yang diberikan, jenis dan sumber makanan yang diberikan kepada balita tidak sesuai dengan pedoman dasar gizi seimbang sehingga anak-anak mengalami kekurangan beberapa zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang menyebabkan anak mengalami masalah status gizi (33).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julita Nainggolan (2012) yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi Ibu dengan status gizi balita dan ada hubungan yang signifikan antara sikap gizi Ibu dengan status gizi balita ( $p=0,000$ ) (14).

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 68 responden yang memiliki sikap positif mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 47 reponden (49%), dari 28 responden yang memiliki sikap negatif

mayoritas memiliki balita berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 15 responden (29,1%)

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan memiliki sikap positif tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan 1 yang mengatakan ditimbang sangat penting sedangkan informan 2 mengatakan penting secara keseluruhan sikap informan positif karena memberi jawaban penting balita untuk ditimbang diposyandu, informan 3 mengatakan penting, saya perlu anak saya sehat, Informan 4 mengatakan penting, namun ada faktor lain yaitu ketiadaan biaya atau untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga walaupun sikapnya positif akan tetapi balita tetap mengalami masalah gizi karena asupan makanannya tidak tercukupi dan ini sesuai dengan pernyataan tenaga kesehatan menurut informan Informan 5 mengatakan kalau disini kebanyakan masyarakat yang banyak memiliki balita gizi kurang berasal dari keluarga kurang mampu.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian kuantitatif sikap perilaku gizi seimbang mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita hal ini dikarenakan sikap adalah komponen dari perilaku kesehatan yang dapat memberikan cerminan atau gambaran perilaku kesehatan dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga semakin positive sikap seorang ibu tentang perilaku gizi seimbang maka akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila semakin negatif sikap seorang ibu tentang bagaimana berperilaku gizi seimbang maka akan berdampak pada semakin tidak baik pada status gizi balita tetapi hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian kualitatif dimana informan yang memiliki sikap positif memiliki balita dengan status gizi

kurang hal ini dikarenakan tidak memiliki uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama dalam pemenuhan gizi balitanya sehingga walaupun sikapnya positif bila tidak memiliki biaya (uang) untuk memenuhi kebutuhan gizi maka balita akan tetap mengalami masalah gizi karena karena kurangnya konsumsi makanan

#### **5.7. Hubungan Tindakan dengan Status Gizi Balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk Tahun 2018**

Tindakan perilaku gizi seimbang merupakan setiap perbuatan yang dilakukan keluarga dalam perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh balita dan memperhatikan kuantitas dan kualitas berdasarkan tumpeng gizi seimbang.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara tindakan perilaku gizi seimbang dengan status gizi anak balita ditunjukkan dengan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* maka diperoleh nilai P value 0,001, ini menunjukkan  $p=0,001 < 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan antara tindakan ibu dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maesarah dkk di Gorontalo hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tindakan orang tua terhadap status gizi balita, hal ini karena beberapa ibu memiliki tindakan yang tidak peduli terhadap jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak mereka. tindakan yang tidak peduli akan kesehatan anak memiliki dampak terhadap status gizi anak. Selain itu ibu tidak pernah membawa anak mereka ke Posyandu saat penimbangan sehingga ibu tidak mengetahui perkembangan dan

pertumbuhan anak mereka. Serta tingginya kepercayaan ibu kepada para dukun dalam mengobati penyakit dibandingkan pada petugas kesehatan (33).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Andi Salim dan Muh Yasin yang berjudul Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Anak Baduta di Kabupaten Mamuju yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB (35).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik Haryadi, dkk (2010) analisis hubungan penerapan pesan gizi seimbang keluarga dan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Provinsi Kalimantan Barat. Ada pengaruh signifikan perilaku KADARZI rumah tangga terhadap status gizi balita pada indeks TB/U ( $p < 0.05$ ) sedangkan penerapan pesan gizi seimbang secara signifikan tidak berpengaruh terhadap status gizi balita pada indeks BB/TB, BB/U, dan TB/U (20).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Aryati Octaviani (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan dan perilaku ibu buruh pabrik tentang kadarzi (keluarga sadar gizi) dengan status gizi anak balita (studi di Kelurahan Pagersari, Ungaran). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita ( $r=0,092$ ,  $p=0,577$ ). Terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita ( $r=0,444$ ,  $p=0,005$ ) (34).

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh dari 96 responden, terdapat 61 responden yang memiliki tindakan positif mayoritas memiliki balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 47 responden (49%), dan dari 35 responden yang bertindakan

negatif mayoritas memiliki bayi berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 22 responden (22,9%)

Berdasarkan hasil *indept interview* diketahui bahwa informan memiliki tindakan negatif tentang gizi seimbang hal ini diketahui dari wawancara dengan informan 1 yang mengatakan untuk makan kadang-kadang tidak ada bahkan hanya makan 1 kali dalam sehari, sedangkan informan 2 mengatakan makan 3 kali sehari, pagi makan kue, semua anggota keluarga makan, tempe, telur dan ikan akan tetapi anak susah makan, bila tidak mau makan maka makanan diberikan kepada kucing informan 3 juga demikian menjawab apa adanya, kadang-kadang tidak mengkonsumsi makanan 3 kali sehari dan bila ada uang barulah balita mengkonsumsi makanan dan bila tidak memiliki uang maka mengkonsumsi makanan 1 kali dalam sehari dan informan 4 mengatakan makan 3 kali sehari kadang 2 kali sehari makan secara keseluruhan tindakan informan negatif karena tidak memberikan anak makan 3 kali sehari dan kurang berusaha agar anak dapat menghabiskan makanannya dan budaya yang menganggap bahwa makan 3 kali sehari bukanlah hal yang penting sehingga anak balita mengalami gizi kurang padahal berdasarkan pesan gizi seimbang pada anak balita anak harus dibiasakan makan 3 kali sehari yaitu pagi siang dan malam karena pada anak balita sedang dalam masa pertumbuhan dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan yang dikonsumsi secara teratur dan faktor yang mempengaruhi balita tetap mengalami status gizi kurang yaitu ketiadaan uang, untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dimana keluarga tidak mampu membeli makanan sehingga tidak dapat makan 3 kali sehari dan roti yang seharusnya

dimakan oleh balita yang mengalami status gizi kurang dimakan oleh kakak atau abang balita yang tidak mengalami masalah gizi dan balita tersebut jarang memakannya hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan 5 yang mengatakan dari pengamatan sering dijumpai PMT yang diberikan tidak dikonsumsi oleh balita yang mengalami gizi kurang tapi dikonsumsi oleh kakak atau abang balita yang tidak mengalami gizi kurang sehingga membuat balita tetap mengalami masalah gizi selanjutnya pola asuh seperti susah mengkonsumsi makanan dari ibu usaha untuk lebih membujuk anaknya kurang sehingga bila anak tidak mau mengkonsumsi makanan maka tidak makan dan tidak ada usaha dari ibu balita agar balita tetap mengkonsumsi makanan dan pemberian PMT untuk anak gizi kurang hanya diberikan dengan jangka waktu 3 bulan saja dan bantuan dari dinas pangan hanya 1 tahun sekali serta dari anggaran dana desa juga diberikan melalui bidan desa serta kunjungan rumah dari tenaga gizi puskesmas hanya tiga bulan sehingga tidak sepenuhnya mampu mengatasi permasalahan gizi yang ada di kecamatan Idi Rayeuk sehingga menurut tenaga gizi perlu dilakukan evaluasi agar permasalahan gizi tidak muncul kembali

Menurut asumsi peneliti, tindakan perilaku gizi seimbang mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita hal ini dikarenakan tindakan adalah komponen dari perilaku kesehatan yang dapat memberikan cerminan atau gambaran perilaku kesehatan dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga tindakan yang positive seorang ibu tentang perilaku gizi seimbang akan semakin baik pula status gizi balita dan sebaliknya apabila tindakan seorang ibu negatif tentang gizi seimbang maka akan berdampak pada semakin tidak baik pada

status gizi balita dan ini sesuai dengan hasil penelitian kualitatif dimana informan yang memiliki tindakan negatif memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan balita tidak mendapat asupan makana 3 kali sehari serta budaya yang menganggap bahwa makan 3 kali sehari bukanlah hal yang penting sehingga anak balita mengalami gizi kurang padahal berdasarkan pesan gizi seimbang pada anak balita anak harus dibiasakan makan 3 kali sehari yaitu pagi siang dan malam karena pada anak balita sedang dalam masa pertumbuhan dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan yang dikonsumsi secara teratur dan ibu juga kurang membujuk anaknya yang susah makan sehingga anak tidak makan dan dikarenakan faktor ekonomi atau pendapatan keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama untuk membeli makan sehingga anak balita tidak bisa makan 3 kali sehari yang berakibat balita mengalami kurang gizi dan ada faktor lain yang mempengaruhi gizi kurang pada balita dari hasil pengamatan langsung PMT yang diberikan dari puskesmas yaitu roti untuk balita kurus yang seharusnya dikonsumsi oleh balita tersebut tetapi kenyataannya PMT tersebut dikonsumsi oleh kakaknya yang tidak mengalami gizi kurang jadi balita gizi kurang tersebut tidak dapat mengkonsumsi PMT yang diberikan dalam jangka waktu 3 bulan secara maksimal sehingga tetap mengalami masalah gizi dan bila permasalahan ini terus dibiarkan maka masalah gizi akan sulit tertasi dan akan sangat sangat mungkin SDM Indonesia tidak mampu menjadi SDM yang berkualitas.

### **5.8.Implikasi Penelitian**

Implikasi dari penelitian ini adalah:

1. Implikasi Terhadap Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada Dinas Kesehatan tentang pentingnya melakukan monitoring langsung status gizi pada anak balita serta pentingnya dikeluarkan kebijakan-kebijakan yang mendukung terhadap pelayanan yang mendorong agar seluruh tenaga kesehatan dapat bekerja sama dalam menjalankan program yang telah ada.

2. Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dibidang gizi yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain di bidang kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk mendeteksi masalah status gizi kurang pada balita dan tokoh masyarakat guna untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mengkonsumsi makan 3 kali sehari. Hal ini dapat di tingkatkan melalui upaya promotif dengan memberikan penyuluhan berupa informasi akan pentingnya gizi untuk tumbuh kembang balita yang dapat dilakukan pada saat posyandu dan mengumpulkan masyarakat dibalai desa untuk menyampaikan hasil penelitian dan penyuluhan yang berguna untuk menambah wawasan tentang status gizi balita.

### **5.9.Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian, namun demikian masih ada keterbatasan yaitu masih terdapat jawaban

kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung tidak jujur dalam menjawab pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner dan dapat menyebabkan bias pada penelitian ini.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Perilaku Gizi Seimbang keluarga yang berhubungan dengan status Gizi anak Balita 2-5 Tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur adalah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 Tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun di UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur
4. Hasil wawancara dengan para informan didapati bahwa para informan memiliki permasalahan lain yaitu ketiadaan uang untuk membeli makanan yang gizi, dan PMT untuk balita yang mengalami gizi kurus tidak hanya dikonsumsi oleh balita tersebut akan tetapi dikonsumsi juga oleh anggota keluarga yang lain sehingga balita tetap mengalami masalah gizi kurang dan pola asuh yang salah yaitu kurang berusaha membujuk anak sehingga anak tidak makan sesuai kebutuhan tubuhnya dan budaya yang salah yaitu tidak membiasakan mengkonsumsi.makan tiga kali sehari

## 5.2. Saran

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku gizi seimbang dan diharapkan untuk dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan variabel status ekonomi, pola asuh dan budaya

### 2. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah masukan dalam proses belajar mengajar pada institusi serta dapat menambah referensi dan bahan bacaan perpustakaan di Institut Kesehatan Helvetia Medan

### 3. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar lebih aktif memberikan bimbingan dan konsultasi gizi pada ibu balita serta dalam kegiatan posyandu

### 4. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan ibu tentang perilaku gizi seimbang pada anak balita melalui mengikuti penyuluhan kesehatan sehingga bisa mendapat informasi tentang gizi pada anak balita dan kondisi keadaan gizi anak balita dapat terpantau dengan baik dan diharapkan ibu selalu aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan tiap bulannya agar status gizi anak balita dapat terkontrol dan ditangani secara baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kodyat BA. Pedoman Gizi Seimbang 2014. Permenkes RI No. 41 Tahun 2014. Persagi [Internet]. 2014;(41):1–83. Available from: [https://file.persagi.org/share/8 Benny Kodyat - PGS 2014.pdf](https://file.persagi.org/share/8%20Benny%20Kodyat%20-%20PGS%202014.pdf)
2. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Vol. 16. Jakarta: Rineka Cipta; 2003. 15–49 p.
3. Notoatmodjo S. Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. 10th ed. Jakarta; 2003.
4. Ali K. Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup. Jakarta; 2004. 188 p.
5. Waryono. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama;
6. Irianto K. Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung: Alfabeta; 2016.
7. Maryam S. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
8. Masithah, titah. Soekirman M. Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Mulya Harja. IPB. 2005;29.2(Media Gizi dan Keluarga. Bogor):29–39.
9. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. Ilmu Kesehatan Anak 1. 11th ed. Jakarta; 2012.
10. Kata Pengantar Fix.
11. gibur 2017.
12. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan / oleh Soekidjo Notoatmodjo [Internet]. Vol. 2003, Pendidikan dan perilaku kesehatan / oleh Soekidjo Notoatmodjo. 2003. p. 1–99. Available from: </free-contents/index.php/buku/detail/pendidikan-dan-perilaku-kesehatan-oleh-soekidjo-notoatmodjo-28714.html>
13. Rahmawati ES. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita ( 1-5 tahun ) Di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban The Correlation between Mother Knowledge about Nutrient Balancing and Child under Five Years Nutrient Stat. 2009;1–7.
14. Nainggolan J dab dr. RZ. Hubungan antara pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. 2012;99–104.
15. Sudarsih S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita Di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. J Medica majapahit. 2014;6(1).
16. Titisari I, Kundarti FI, Susanti M. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Kedawung Wilayah Kerja Puskesmas Ngadi. J Ilmu Kesehat. 2017;3(2):20.
17. Rahmawati AK. Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dan Asupan Zat Gizi Makro pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura. 2016;
18. Purwaningrum S, Wardani Y. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. J Kesehat Masy ( ... [Internet]. 2013;6(3):144–

211. Available from:  
<http://www.journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1234>
19. Purnama D, Raksanagara AS, Arisanti N. Raksanagara dan Nita Arisanti. Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Garut. September 2017. 2017;V(2):164–72.
  20. Didik H, Ikeu E. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. *Teknologi dan Kejuruan*. 2011;34(1):71–80.
  21. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012. *Kesehat Masy*. 2012;2012:1–11.
  22. Meliono I. *Pengetahuan*. Vol. 1, MPKT Modul. 2007.
  23. Proverawati A, Asfuah S. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Vol. 1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
  24. Sunita A. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009. 51–75 p.
  25. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
  26. Adriani M, Wirjatmadi B. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2014.
  27. Bellamy C. *The State of the World's Children 1998: Focus on Nutrition*. ERIC; 1998.
  28. Swarjana IK, SKM MPH, Bali S. *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Penerbit Andi; 2015.
  29. Saryono A. *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
  30. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
  31. Muhammad I. *Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan Dan Umum*. Medan: Citapustaka Media Perintis; 2015.
  32. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
  33. Maesarah M, Djafar L, Pakaya F. Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bulalo Kabupaten Gorontalo Utara. *Gorontalo J Public Heal*. 2018;1(1):039.
  34. Octaviani IA, Margawati A. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik tentang Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Pagersari, Ungaran). *J Nutr Coll [Internet]*. 2012;1(1):46–54. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/692>
  35. Salim A, Hasyim M. Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Baduta Di Kabupaten Mamuju. *J Kesehat Manarang*. 2018;2(2):111.

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN PERILAKU GIZI SEIMBANG PADA KELUARGA**  
**DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH**  
**KERJA UPT PUSKESMASIDI RAYEUK KABUPATEN ACEH**  
**TIMUR TAHUN 2018**

Pelaksanaan Pengambilan Data :

**I. IdentitasIbu**

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :

**II. Identitas Balita**

- 1. Nama balita :
- 2. Jenis kelamin : (1) Laki-laki ( 2) Perempuan
- 3. Umur : Tahun

**III. Lembar Obesrvasi Status Gizi Balita.**

No	BB	TB	Status Gizi

**IV. Pengetahuan Gizi Seimbang**

Berilah tanda silang (X) pada kolom di bawah ini yang sesuai dengan pilihan anda:

- 1. Apa manfaat makan 3 kali sehari bagi anak balita?
  - a. Mencegah anak merasa lapar
  - b. Menghindari anak terjangkit penyakit
  - c. Meningkatkan kekebalan tubuh anak
  - d. Memenuhi kebutuhan zat gizi pada balita**
- 2. Apa manfaat membiasakan makan bersama keluarga
  - a. Untuk menghindari anak mengonsumsi makanan yang tidak bergizi**
  - b. Untuk meningkatkan kebersamaan dalam keluarga
  - c. Untuk menjaga keharmonisan keluarga
  - d. Untuk membiasakan anak makan bersama
- 3. Makanan manakah berikut ini yang merupakan sumber protein?
  - a. Apel, Anggur dan Belimbing
  - b. Ikan, Tempe, Tahu dan telur**

- c. Sayur bayam, kangkung dan wortel
  - d. Pepaya, jeruk limau dan jeruk madu
4. Manfaat membiasakan mengonsumsi sayur setiap hari bagi balita?
- a. untuk menurunkan daya tahan tubuh
  - b. untuk menurunkan resiko penyakit menular
  - c. untuk menyembuhkan penyakit menular pada anak balita
  - d. untuk memperlancar pencernaan dan meningkatkan kekebalan tubuh**
5. Manfaat membiasakan mengonsumsi buah-buahan setiap hari pada anak
- a. Meningkatkan resiko penyakit menular
  - b. Meningkatkan kesehatan mental anak
  - c. Mengganggu proses penyerapan makanan
  - d. Membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak**
6. Dampak terlalu sering mengonsumsi makanan yang terlalu manis?
- a. Menurunkan berat badan balita
  - b. Meningkatkan resiko gizi kurang pada balita
  - c. Meningkatkan resiko diabetes pada anak balita**
  - d. Menurunkan resiko penyakit menular pada anak balita
7. Dampak dari mengonsumsi makan yang asin secara berlebihan
- a. Meningkatkan resiko gondokan
  - b. Meningkatkan resiko penyakit menular
  - c. Meningkatkan resiko anemia pada anak balita
  - d. Meningkatkan resiko menderita hipertensi saat dewasa**
8. Dampak mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan dalam jangka waktu yang lama?
- a. meningkatkan resiko kurang gizi
  - b. Meningkatkan kekebalan tubuh anak
  - c. menurunkan resiko kegemukan pada anak
  - d. Meningkatkan resiko penyakit jantung pada anak saat dewasa**
9. Berapa gelas air putih yang anak balita butuhkan setiap hari?
- a. 2 gelas
  - b. 3 gelas
  - c. 1-2 gelas
  - d. 4-6 gelas**

10. Tujuan membiasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik
- Menurunkan daya tahan tubuh anak
  - Membuat anak tidak rewel
  - Membuat fisik anak kurang sehat
  - Meningkatkan kesehatan fisik dan mental anak

#### V. Sikap

Berilah tanda (√) pada kolom di bawah ini yang sesuai dengan pilihan anda:

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Anak wajib makan tiga kali sehari agar kebutuhan gizinya terpenuhi		
2	Anak balita tidak harus makan bersama dengan keluarga		
3	Makanan yang dikonsumsi anak haruslah mengandung protein seperti ikan, tempe, telur dan tempe		
4	Anak harus mengonsumsi buah-buahan setiap hari		
5	Sayuran tidaklah harus dikonsumsi anak balita setiap hari		
6	Mengonsumsi makanan yang terlalu manis dapat meningkatkan resiko diabetes pada balita saat dewasa		
7	Makanan yang terlalu asin dapat meningkatkan resiko penyakit tekanan darah tinggi pada balita saat dewasa		
8	Konsumsi makanan berlemak dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kegemukan pada balita		
9	Air putih bukanlah kebutuhan balita yang harus dipenuhi pada balita setiap kali merasa haus dengan jumlah ± 4-6 gelas perhari		
10	Anak dibiarkan bermain diluar rumah untuk meningkatkan kesehatan fisiknya		

**VI. Tindakan**

Berilah tanda (√) pada kolom di bawah ini yang sesuai dengan pilihan anda:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu membiasakan makan 3 kali sehari dimulai dengan sarapan pagi, makan siang dan makan sore/malam		
2	Apakah ibu dan balita selalu makan bersama keluarga		
3	Apakah ibu memberikan makan yang kaya akan protein seperti ikan, tempe tahu dan telur pada anak balita		
4	Apakah ibu memberikan makan buah-buahan pada anak setiap hari		
5	Apakah ibu memberi anak balita makan sayuran setiap hari		
6	Apakah ibu selalu memberikan makan manis saat anak menangis		
7	Apakah ibu memberi tambahan garam pada setiap makanan anak		
8	Apakah ibu memberi makanan yang bersantan dan berlemak pada anak setiap hari		
9	Apakah ibu memberikan air putih pada anak ± 4-6 gelas perhari		
10	Apakah ibu membiasakan anak main diluar rumah untuk bermain permainan tradisional		

## Kuesioner Penelitian

### I. Identitas Ibu

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan:

### II. Identitas Balita

- a. Nama balita :
- b. Jenis kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan
- c. Umur : Tahun
- d. Riwayat Asi Eksklusif :

### b. Lembar Obesrvasi Status Gizi Balita.

No	Nama Balita	Berat badan	Tinggi badan

### Kuesioner wawancara dengan Ibu

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan gizi seimbang?
2. Apakah ibu mengetahui bagaimana cara menyiapkan makanan gizi seimbang dan bagaimana cara mengolahnya?
3. Apakah anak balita diberi makan 3 kali sehari (pagi, siang, malam)?
4. Bagaimana pola konsumsi yang ibu terapkan pada anak setiap kali makan? Apakah hanya pakai ikan saja atau pakai sayuran?
5. Apakah setiap kali makan ibu memberikan anak makanan yang mengandung protein, seperti ikan, tempe telur? Apabila anak tidak mau makan bagaimana cara mensiasatinya
6. Apakah ibu memberikan buah-buahan pada balita setiap hari?
7. Apakah setiap kali makan anak diberikan sayur?
8. Makanan selingan apakah yang sering ibu berikan pada balita
9. Bagaimana cara ibu menyiapkan susu? Apakah diberi tambahan gula ?
10. Bagaimanakah kebiasaan bermain anak ? apakah bermain gamain game atau bermain diluar rumah?
11. Menurut ibu apa yang dimaksud status gizi kurang pada anak ?
12. Menurut ibu seberapa pentingkah membawa balita untuk melakukan penimbangan setiap bulannya?

13. Menurut pendapat ibu, apa yang dimaksud berat badan normal pada anak dan apakah berat badan pada KMS anak normal ? bagaimana cara mengetahui apakah berat badan anak mengalami kenaikan atau penurunan ?

**I. Identitas Suami**

- a. Nama :  
 b. Umur :  
 c. Pendidikan :  
 d. Pekerjaan :  
 e. Penghasilan :

**Kuesioner wawancara dengan Suami**

1. Menurut bapak apa yang dimaksud dengan gizi seimbang?
2. Menurut bapak bagaimana kebiasaan makan yang diterapkan dalam keluarga?
3. Menurut bapak pentingkah mengkonsumsi makanan yang mengandung protein ?
4. Menurut bapak apakah penyebab terjadinya penurunan berat badan pada anak?
5. Menurut bapak apakah perlu mengkonsumsi buah dan sayur ?
6. Menurut bapak apa penyebab status gizi kurang pada anak?
7. Menurut bapak mengapa anak harus ditimbang tiap bulannya?

**Kuesioner wawancara dengan petugas kesehatan**

1. Menurut pendapat ibu faktor apa yang menjadi masalah terjadinya gizi kurang pada balita di Puskesmas Idi Rayeuk ? apakah factor tersebut bias dirubah?
2. Menurut ibu bagaimana proses dan upaya pencegahan dalam menurunkan status gizi kurang di Puskesmas Idi Rayeuk?
3. Apakah yang menjadi faktor penghalang upaya tersebut?
4. Apakah perlu penambahan kerjasama dengan instansi lain?
5. Menurut ibu bagaimana dengan program pemerintah saat ini dalam menurunkan status gizi kurang pada balita? Apakah perlu di evaluasi?

**Frequencies****Statistics**

		Status_Gizi	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table****Status\_Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	37.5	37.5	37.5
	Baik	60	62.5	62.5	100.0
Total		96	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	38.5	38.5	38.5
	Baik	59	61.5	61.5	100.0
Total		96	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	28	29.2	29.2	29.2
	Positif	68	70.8	70.8	100.0
Total		96	100.0	100.0	

**Tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	35	36.5	36.5	36.5
	Positif	61	63.5	63.5	100.0
Total		96	100.0	100.0	

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	n	Percent	n	Percent	n	Percent
Pengetahuan * Status_Gizi	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Sikap * Status_Gizi	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
Tindakan * Status_Gizi	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

## Pengetahuan \* Status\_Gizi

## Crosstab

			Status_Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	22	15	37
		Expected Count	13.9	23.1	37.0
		% within Pengetahuan	59.5%	40.5%	100.0%
Baik		Count	14	45	59
		Expected Count	22.1	36.9	59.0
		% within Pengetahuan	23.7%	76.3%	100.0%
Total		Count	36	60	96
		Expected Count	36.0	60.0	96.0
		% within Pengetahuan	37.5%	62.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.387 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.909	1	.001		
Likelihood Ratio	12.403	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.258	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,88.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	4.714	1.938	11.469
For cohort Status_Gizi = Kurang	2.506	1.476	4.254
For cohort Status_Gizi = Baik	.532	.351	.805
N of Valid Cases	96		

**Sikap \* Status\_Gizi**

**Crosstab**

		Status_Gizi		Total
		Kurang	Baik	
Sikap Negatif	Count	15	13	28
	Expected Count	10.5	17.5	28.0
	% within Sikap	53.6%	46.4%	100.0%
Possitif	Count	21	47	68
	Expected Count	25.5	42.5	68.0
	% within Sikap	30.9%	69.1%	100.0%
Total	Count	36	60	96
	Expected Count	36.0	60.0	96.0
	% within Sikap	37.5%	62.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.356 <sup>a</sup>	1	.037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.442	1	.064		
Likelihood Ratio	4.278	1	.039		
Fisher's Exact Test				.062	.033
Linear-by-Linear Association	4.311	1	.038		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	2.582	1.046	6.374
For cohort Status_Gizi = Kurang	1.735	1.057	2.847
For cohort Status_Gizi = Baik	.672	.438	1.031
N of Valid Cases	96		

**Tindakan \* Status\_Gizi****Crosstab**

		Status_Gizi		Total
		Kurang	Baik	
Tindakan Negatif	Count	22	13	35
	Expected Count	13.1	21.9	35.0
	% within Tindakan	62.9%	37.1%	100.0%
Positif	Count	14	47	61
	Expected Count	22.9	38.1	61.0
	% within Tindakan	23.0%	77.0%	100.0%
Total	Count	36	60	96
	Expected Count	36.0	60.0	96.0
	% within Tindakan	37.5%	62.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.111 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.456	1	.000		
Likelihood Ratio	15.121	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.954	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,13.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindakan (Negatif / Positif)	5.681	2.289	14.100
For cohort Status_Gizi = Kurang	2.739	1.619	4.633
For cohort Status_Gizi = Baik	.482	.307	.758
N of Valid Cases	96		

Master Tabel Hubungan Perilaku Gizi Seimbang Pada Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur

No	Pendidikan Ibu	Jenis Kelamin	Umur	Status Gizi	Pengetahuan										Sikap										Tindakan																			
					BB/TB	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori			
1	2	1	1	Normal	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	10	Kurang	1	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	14	Positif	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	12	Positif	2
2	3	2	2	Normal	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	10	Kurang	1	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	10	Negatif	1	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	10	Negatif	1
3	4	1	1	normal	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	14	Baik	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	14	Positif	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	10	Negatif	1		
4	1	1	1	Normal	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	10	Kurang	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	12	Positif	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	12	Positif	2
5	2	1		sangat Kurus	1	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	8	Kurang	1	2	0	0	2	0	2	0	2	0	8	Negatif	1	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	8	Negatif	1	
6	3	1	1	Normal	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	12	Baik	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	14	Positif	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	10	Negatif	1	
7	2	1	2	Normal	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	12	Baik	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	12	Positif	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	10	Negatif	1
8	1	1	1	kurus	1	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	6	Kurang	1	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	8	Negatif	1	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	8	Negatif	1
9	3	2	2	Normal	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	14	Baik	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	12	Positif	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	14	Positif	2	
10	2	1	1	Normal	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	10	Kurang	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	16	Positif	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Positif	2	
11	4	1	2	Normal	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	14	Baik	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	12	Positif	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	12	Positif	2	
12	3	1	1	Normal	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	14	Baik	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	14	Positif	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	12	Positif	2	
13	2	1	1	Gemuk	1	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	10	Kurang	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	8	Negatif	1	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	8	Negatif	1	
14	3	1	3	Normal	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	10	Kurang	1	0	0	2	0	0	2	2	2	2	12	Positif	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	12	Positif	2	
15	4	1	3	Normal	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	12	Baik	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	14	Positif	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	12	Positif	2	
16	3	2	2	Normal	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	10	Kurang	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16	Positif	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	14	Positif	2	
17	2	1	1	Normal	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	14	Baik	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	10	Negatif	1	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	6	Negatif	1	
18	3	2	1	Kurus	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	8	Kurang	1	2	0	2	0	0	2	0	2	0	8	Negatif	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	12	Positif	2	
19	4	1	3	Normal	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	12	Positif	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	14	Positif	2
20	3	1	2	Normal	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	Kurang	1	2	0	2	2	0	0	2	2	2	12	Positif	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	12	Positif	2	
21	2	1	1	Normal	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	14	Baik	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	12	Positif	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	12	Positif	2	
22	3	1	2	Gemuk	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	8	Kurang	1	2	0	0	2	0	2	0	0	2	8	Negatif	1	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	8	Negatif	1	

21	2	1	1	Normal	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	14	Baik	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	12	Positif	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	12	Positif	2
22	3	1	2	Gemuk	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	8	Kurang	1	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	8	Negatif	1	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	8	Negatif	1
23	3	2	1	Normal	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	16	Baik	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16	Positif	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	Positif	2	
24	1	1	1	Normal	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	12	Positif	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	2	10	Negatif	1	
25	2	1	3	Normal	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	10	Kurang	1	2	0	2	0	0	2	0	2	0	10	Negatif	1	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	14	Positif	2	
26	2	2	2	Normal	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	6	Kurang	1	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	8	Negatif	1	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	6	Negatif	1	
27	4	2	3	Normal	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	14	Baik	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	14	Positif	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16	Positif	2	
28	1	2	2	Normal	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	10	Kurang	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	14	Positif	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	Negatif	1	
29	3	1	1	Normal	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	14	Baik	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	14	Positif	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	Positif	2	
30	2	1	1	Kurus	1	2	0	2	0	0	0	2	0	0	6	Kurang	1	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	8	Negatif	1	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	6	Negatif	1	
31	3	2	2	Normal	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	10	Kurang	1	2	0	0	0	2	0	0	2	2	10	Negatif	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16	Positif	2	
32	4	1	3	Normal	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	16	Baik	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	14	Positif	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	8	Negatif	1	
33	3	2	2	Normal	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	10	Kurang	1	2	0	0	2	2	0	0	2	0	10	Negatif	1	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	12	Positif	2		
34	3	1	3	Normal	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	10	Kurang	1	0	2	2	0	0	2	2	0	2	12	Positif	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	10	Negatif	1	
35	2	2	1	Normal	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	12	Baik	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	Negatif	1	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	12	Positif	2		
36	3	1	2	Normal	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	14	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Positif	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	Positif	2		
37	3	2	3	kurus	1	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	12	Baik	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	10	Negatif	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	6	Negatif	1		
38	2	1	2	Normal	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	12	Baik	2	2	2	0	2	0	2	0	0	10	Negatif	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	14	Positif	2		
39	3	1	3	Gemuk	1	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	10	Kurang	1	2	0	2	0	2	0	0	2	2	12	Positif	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	12	Positif	2	
40	2	2	1	Kurus	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	6	Kurang	1	2	2	2	0	2	2	0	0	12	Positif	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	6	Negatif	1		
41	3	2	2	Normal	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	14	Baik	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	6	Negatif	1	2	0	2	2	2	0	2	2	0	14	Positif	2			
42	2	1	3	Normal	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	8	Kurang	1	2	2	0	2	2	2	2	0	14	Positif	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	10	Negatif	1		
43	3	1	2	Kurus	1	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	14	Baik	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	8	Negatif	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	6	Negatif	1		
44	2	2	2	Normal	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	6	Kurang	1	2	2	0	0	2	2	2	0	12	Positif	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	12	Positif	2			

45	2	1	3	Kurus	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	16	Baik	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	10	Negatif	1	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	12	Positif	2
46	3	1	1	Normal	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	12	Baik	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	10	Negatif	1	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	8	Negatif	1
47	3	2	3	Gemuk	1	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	8	Kurang	1	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	8	Negatif	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	12	Positif	2
48	4	2	2	Kurus	1	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	14	Baik	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	14	Positif	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	12	Positif	2
49	3	1	1	Kurus	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	Kurang	1	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	12	Positif	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	8	Negatif	1
50	3	2	3	Kurus	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	10	Negatif	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	4	Negatif	1
51	2	1	2	Kurus	1	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	8	Kurang	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	8	Negatif	1	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	10	Negatif	1
52	1	2	3	Kurus	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	Baik	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	8	Negatif	1	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	8	Negatif	1
53	2	1	1	sangat Kurus	1	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	12	Baik	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	10	Negatif	1	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	6	Negatif	1
54	4	2	1	Normal	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	14	Baik	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	12	Positif	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	Positif	2
55	3	2	3	Normal	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	12	Baik	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	12	Positif	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	12	Positif	2
61	3	1	2	Normal	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	12	Baik	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	6	Negatif	1	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	10	Negatif	1
58	3	2	3	Normal	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	14	Baik	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	14	Positif	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Positif	2
59	3	1	2	Normal	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	10	Kurang	1	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	8	Negatif	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	Negatif	1
65	2	2	2	Normal	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	10	Kurang	1	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	10	Negatif	1	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	12	Positif	2
57	3	1	3	Normal	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	12	Baik	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	Positif	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	12	Positif	2
60	3	1	2	Normal	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	12	Baik	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	8	Negatif	1	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	6	Negatif	1
62	2	2	3	Kurus	1	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	12	Baik	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	12	Positif	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	8	Negatif	1
63	3	1	3	Kurus	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	8	Kurang	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	8	Negatif	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	12	Positif	2	
64	3	2	2	Normal	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	14	Baik	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	10	Negatif	1	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	12	Positif	2
56	1	1	1	sangat Kurus	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	6	Kurang	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	10	Negatif	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	Negatif	1	
66	3	2	3	Normal	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	14	Baik	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	8	Negatif	1	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	14	Positif	2
67	3	1	2	Normal	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	14	Baik	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	16	Positif	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	12	Positif	2	
68	2	2	2	Normal	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	6	Kurang	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	8	Negatif	1	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	10	Negatif	1
69	2	2	3	Kurus	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	Kurang	1	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	10	Negatif	1	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	8	Negatif	1
70	3	1	2	Normal	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	16	Baik	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	14	Positif	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	14	Positif	2	

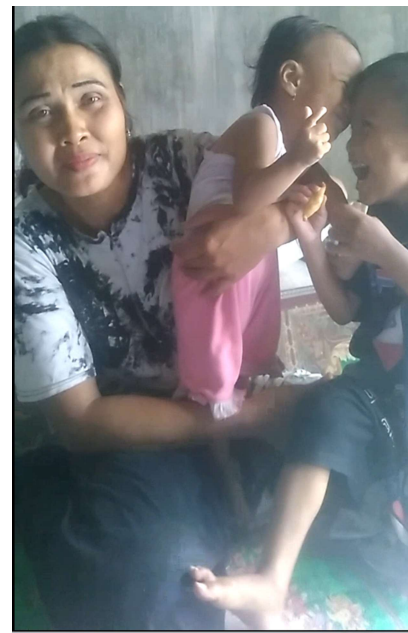
70	3	1	2	Normal	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	Baik	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	14	Positif	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	14	Positif	2
71	3	1	3	Kurus	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	6	Kurang	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	6	Negatif	1	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	8	Negatif	1		
72	1	2	2	sangat Kurus	1	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	8	Kurang	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	Positif	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	6	Negatif	1		
74	3	1	2	Normal	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	10	Kurang	1	2	0	0	0	0	0	2	2	10	Negatif	1	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	10	Negatif	1			
75	2	2	3	Normal	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	12	Baik	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	8	Negatif	1	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	12	Positif	2		
76	3	1	3	Normal	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	12	Baik	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	14	Positif	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	8	Negatif	1		
73	1	1	2	sangat Kurus	1	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	8	Kurang	1	2	0	2	0	0	2	0	2	10	Negatif	1	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	12	Positif	2			
77	3	2	3	Normal	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	8	Kurang	1	2	2	0	2	0	2	2	14	Positif	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	10	Negatif	1				
78	3	1	3	Kurus	1	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	8	Kurang	1	2	0	2	0	0	0	2	2	10	Negatif	1	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	8	Negatif	1			
79	3	1	2	Normal	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	Kurang	1	2	2	0	2	0	0	2	2	14	Positif	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	6	Negatif	1			
30	2	2	1	sangat Kurus	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	6	Kurang	1	2	0	2	0	0	0	0	2	8	Negatif	1	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	14	Positif	2			
81	1	1	3	kurus	1	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	12	Baik	2	0	0	2	2	0	2	2	0	10	Negatif	1	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	8	Negatif	1			
32	3	2	3	Kurus	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	2	0	2	0	2	0	0	0	8	Negatif	1	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	10	Negatif	1				
33	2	1	2	Kurus	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	8	Kurang	1	2	0	2	0	0	2	0	2	12	Positif	2	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	6	Negatif	1			
34	2	2	2	Kurus	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	8	Kurang	1	0	2	2	2	2	0	0	0	2	10	Negatif	1	2	0	2	0	2	0	0	2	2	12	Positif	2			
35	1	2	1	sangat Kurus	1	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	8	Kurang	1	2	0	0	0	2	2	2	0	10	Negatif	1	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	6	Negatif	1			
36	3	1	2	Normal	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	6	Kurang	1	2	2	2	2	0	0	0	2	14	Positif	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	10	Negatif	1			
37	1	2	1	Gemuk	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	8	Kurang	1	2	0	0	0	2	2	2	0	8	Negatif	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	10	Negatif	1			
38	3	1	3	Kurus	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	4	Kurang	1	2	2	2	2	0	0	0	2	14	Positif	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	8	Negatif	1			
39	2	1	2	Kurus	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	8	Kurang	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	6	Negatif	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	6	Negatif	1		
30	3	2	2	Normal	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	6	Kurang	1	0	0	2	2	2	2	2	0	14	Positif	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	12	Positif	2			
91	3	2	2	sangat Kurus	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	1	2	2	0	0	0	0	0	2	8	Negatif	1	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	8	Negatif	1			
32	3	2	2	Normal	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	8	Kurang	1	2	2	2	0	2	0	0	12	Positif	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	12	Positif	2				
33	1	1	1	sangat Kurus	1	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	6	Kurang	1	2	0	0	2	0	0	2	2	10	Negatif	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	6	Negatif	1			
34	3	1	3	kurus	1	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	10	Kurang	1	2	0	2	0	0	2	0	0	8	Negatif	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	6	Negatif	1			
35	4	2	3	Gemuk	1	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	12	Baik	2	2	2	0	2	0	2	2	14	Positif	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	14	Positif	2					
36		1	3	Normal	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	6	Kurang	1	2	0	2	2	0	0	2	12	Positif	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	12	Positif	2				

## DOKUMENTASI PENELITIAN

### Dokumentasi dirumah Informan 1



### Dokumentasi dengan informan 2 dan 4



### Dokumentasi dengan Informan 5 dan Tenaga Gizi Di UPT Puskesmas Idi Rayeuk



s





## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42884606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [insti.kesehat.helvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291a0007086602)

Nomor : 1086 / EXT / DKM / FKM / IKH / IX / 2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan UPT Pelayanan Kesehatan Masyarakat Idi Rayeuk  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama : FAJRIANI  
NPM : 1602011202

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**HUBUNGAN PERILAKU GIZI SEIMBANG PADA KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IDI RAYEUK KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYU DARMAHA, Dr. M.Si.  
(NIDN.0007086602)

Tembusan :  
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS IDI RAYEUK  
Jln. Medan-Banda Aceh Km 375 Tanah Anou IDI 24454  
email puskesmas\_idirayeuk@yahoo.co.id



Nomor : 800/ 2936 / 2018  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian

Idi, 26 September 2018  
Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institut Kesehatan Helvetia  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No. 1086/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2018 Tanggal 25 September 2018 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka bersama dengan ini pihak kami tidak menaruh keberatan atas maksud tersebut, adapun Mahasiswa/i Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia yang sudah melapor kepada kami sejak tanggal 26 September 2018 Sebagai berikut :

Nama : FAJRIANI  
N I M : 160201202  
Prodi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Gizi Seimbang Pada Keluarga Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018

Demikianlah kami sampaikan, dan atas kerjasama yang baik kami mengucapkan terima Kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS IDI RAYEUK



(Mahlul, SKM)

NIP.19810616 200604 1 005