**HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA**

**(1-5 TAHUN) DI KELURAHAN KAMPUNG JAWA**

**WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PAKU**

**KOTA SOLOK TAHUN 2013**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**DEVI PRADILLA**

**NIM: 09103084105373**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2013**

**HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PERILAKU IBU DALAM PEMENUHAN NUTRISI DENGAN STATUS GIZI BALITA**

**(1-5 TAHUN) DI KELURAHAN KAMPUNG JAWA**

**WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PAKU**

**KOTA SOLOK TAHUN 2013**

**PENELITIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**PROPOSAL PENELITIAN**

***Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan***

***di STIKES Perintis Sumatera Barat***



**Oleh :**

**DEVI PRADILLA**

**NIM: 09103084105373**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2013**

**Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

Skripsi, Agustus 2013

**Devi Pradilla**

**Hubungan Pekerjaan Dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013**

Vii + VI BAB (63 halaman), 7 tabel, 2 skema, 12 lampiran

**ABSTRAK**

Berdasarkan RISKESDAS tahun 2007 terdapat 5,4% balita dengan gizi buruk di Indonesia dan angka prevalensi gizi buruk tahun 2008 di Sumatera Barat sebesar 1,7%. Survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret di Puskesmas Tanjung Paku terhadap 10 orang ibu, separoh ibu berstatus tidak bekerja dan memliki perilaku kurang baik dalam pemenuhan nutrisi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pekerjaan dan perilaku ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2013.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan metode *Cross Sectional*. Populasi adalah ibu–ibu yang mempunyai balita dan sampel sebanyak 88 orang dengan teknik *Stratified Random Sampling.* Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan diolah dengan sistem komputerisasi. Analisa data secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square.*

Hasil penelitian menunjukkan (64,8%) ibu berstatus tidak bekerja, (62,5%) ibu memiliki perilaku baik dalam pemenuhan nutrisi, (71,6%) balita memiliki status gizi yang baik. Dari hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu (p = 0,031), perilasku ibu dalam pemenuhan nutrisi (0,019) dengan status gizi balita jika dibandingkan dengan nilai α = 0,05 maka P < 0,05.

Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan ada hubungan antara pekerjaan dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita. Untuk memperoleh status gizi yang baik bagi balita maka dibutuhkan perilaku yang baik oleh ibu dalam pemenuhan nutrisi balita.

**Kata Kunci : Pekerjaan, Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi dan Status Gizi Balita**

**Daftar Pustaka : 32 (2000 – 2012)**

**Nursing Study Program**

**STIKes Perintis West Sumatera**

Scription, August 2013

**Devi Pradilla**

**Relationship Occupation And Mother Behavior With Nutritional Status Of Children In Kelurahan Kampung Jawa Working Area Tanjung Paku Health Center Solok City In 2013**

Vii + Chapter VI (63 pages) + 7 tables + 2 pictures + 12 enclosure

**ABSTRACT**

According RISKESDAS in 2007, there were 5,4 % children with malnutrition in indonesia and prevalensi rate of malnutrition in 2008 in west sumatera amount of 1,7 %. The first survey wich doing by researchers on march in Puskesmas Tanjung Paku for 10 mothers, the half of mother’s status are do not work and have bad behavior to fulfilment of children nutrition. The research is purpose to know relationship between occupation and mother behavior with nutritional status of children in Kelurahan Kampung Jawa working area Tanjung Paku Healt Center Solok City in 2013.

The research is descriptive analytic with cross sectional method. The Population is mothers who have children under five and sample for 88 people with technique of stratified random sampling. Data collection is done by use questionnaire and processed with computerized system. The analyze of data are univariat and bivariat with statistical tests of chi-square.

The result found 64,8 % of mother status is does not work, 62,5 % of mother has good behavior in fulfilment of nutrition, 71,6 % of children has nutritional status is good. From the result found there is relationship which significant between mother’s job (ρ = 0,031), mother’s behavior in fulfilment of nutrition (0,019) with nutrional status of children if compared with the value of α = 0,05 so ρ < 0,05

According the research, The final conclusion is that there is relationship between job and mother’s behavior in fulfilment of nutrition with nutrional status of children. For get the good nutritional status to children, so needed the good behavior by mother in fulfilment of children nutrition.

**Keywords : Occupation, Mother behavior in fulfilment of nutrition and Nutritional status of children**

**Reading list : 32 (2000 – 2012)**

**KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pekerjaan dan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun) Di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013”.**

Terwujudnya karya tulis ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan arahan dan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Yandrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.
2. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kom selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes ) Perintis Sumbar.
3. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep Sp. Kom selaku pembimbing I dan Bapak Ns. Hendra A. S.Kep selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberikan masukan hingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu dr. Hj. Mindasari pimpinan Puskesmas Tanjung Paku yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Seluruh Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes ) Perintis yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan serta bimbingan yang bermanfaat bagi penulis.
6. Papa tercinta Jafri, “Setiap tetes keringatmu merupakan motivasi kuat bagiku untuk mencapai cita-citaku”. Mama tersayang Rusdaweti “yang selalu memberikan Do’a dan semangat untuk ku.
7. Kakanda Riza Elfitri S.Pd, Fitri Anggraini S.Sos I dan Abang anda Pitra Taufik Akbar S.Kom yang siap selalu membantu dan adinda Indah Rahayu.
8. Sahabat seperjuangan (Ade Rahmanisa, Putri Wulan Suci, Dian Wahyuni, Dina Kurnia Asjar, Ririn Elfia Putri, Despalinda Yossi Astri, Awalia Deviyanti) “Semangat dalam meraih masa depan dan mimpi, Cahyooo*”*.
9. Kepada teman-teman Mahasiswa/I Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis yang sangat membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penulis dan telah ikut berpartisipasi.

Sekalipun penulis telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis dengan senang hati menerima saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan. Amin

Bukittinggi, Agustus 2013

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**ABSTRAK**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR TABEL v**

**DAFTAR SKEMA vi**

**DAFTAR LAMPIRAN vii**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 7
  3. Tujuan Penelitian 7
     1. Tujuan Umum 7
     2. Tujuan Khusus 8
  4. Manfaat Penelitian 8
  5. Ruang Lingkup Penelitian 9

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Balita 10
  2. Nutrisi 14
  3. Gizi Balita 18
  4. Status Gizi 22
  5. Perilaku 28
  6. Kerangka Teori 36

**BAB III KERANGKA KONSEP**

* 1. Kerangka Konsep 37
  2. Definisi Operasional 38
  3. Hipotesis 39

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian 40
  2. Tempat dan Waktu Penelitian 40
  3. Populasi Sampel dan Sampling 41
  4. Pengumpulan Data 43
  5. Cara Pengolahan dan Analisa Data 45
  6. Etika Penelitian 49

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. Hasil Penelitian 50
  2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 50
  3. Analisa Univariat 51
  4. Analisa Bivariat 52
  5. Pembahasan 54

**BAB VI PENUTUP**

* 1. Kesimpulan 62
  2. Saran 62

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

1.1 Hasil Penimbangan Masal Balita 5

3.2 Definisi Operasional 38

5.1 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Kelurahan Kampung Jawa

Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013 51

5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi di

Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku

Kota Solok Tahun 2013 51

5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita (1-5 Tahun) di Kelurahan

Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok

Tahun 2013 52

5.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku

Kota Solok Tahun 2013 52

5.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi

dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja

Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013 53

**DAFTAR SKEMA**

Daftar Skema Kerangka Teori 36

Daftar Skema Kerangka Konsep 37

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden ( *Informed Concent* )

Lampiran 3 : Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Observasi

Lampiran 6 : Standar Antopometri Penilaian Status Gizi Anak

Lampiran 7 : Izin Melaksanakan Penelitian dari STIKes Perintis Sumbar

Lampiran 8 : Pengembalian Mahasiswa dari Puskesmas Tanjung Paku

Lampiran 9 : Master Tabel

Lampiran 10 : Hasil Pengolahan Data

Lampiran 11 : Kegiatan Penelitian

Lampiran 12 : Lembar Konsultasi

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan, perhatian khusus terutama diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak, penanggulangan penyakit dan gizi buruk (Depkes, 2009).

Tujuan dari pembangunan kesehatan tersebut adalah untuk menurunkan angka prevalensi kurang gizi sesuai dengan Deklarasi World Food Summit 1996 yang dituangkan dalam Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, yang menyatakan setiap warga negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi 1990 (Minarto, 2010). Selain itu, yang menjadi cita-cita pembangunan kesehatan Indonesia yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dari 228 pada tahun 2007 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) dari 34 pada 2007 menjadi 24 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010 - 2014 yakni menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita dari 18,4 % menjadi setinggi-tingginya 15 % dan menurunkan prevalensi balita pendek dari 36,8 % menjadi kurang dari 32 % pada tahun 2014.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia khususnya anak. Usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan balita memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Apabila bayi dan balita pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan balita, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Edmon, 2011).

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Angka kesakitan dan kematian pada balita banyak dipengaruhi oleh keadaan gizi. Gangguan gizi pada anak balita merupakan dampak dari berbagai faktor yang berpengaruh langsung (konsumsi makanan dan penyakit infeksi) atau faktor tidak langsung (prilaku pengasuhan, sosial budaya dan sanitasi/pelayanan kesehatan terhadap gizi anak (Supariasa, 2002).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak dan kemampuan kerja, sehingga dapat tercapai kesehatan yang optimal. Penilaian status gizi dapat dinilai secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian dengan cara langsung seperti ukuran antropometri, klinis, biokimia, sedangkan secara tidak langsung dapat berupa survei konsumsi makanan, statistik vital dan ekologi. Dari hasil penilaian, status gizi dapat dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Sunita, 2010).

Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara komplek, di tingkat rumah tangga status gizi dipengaruhi oleh kemampuan ibu rumah tangga menyediakan pangan yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya. Asupan gizi ibu dan anak dipengaruhi tingkat pendidikan, perilaku serta keadaan kesehatan anggota rumah tangga. Berdasarkan hal tersebut terlihat hubungan erat antara ketahanan pangan status gizi dan kesehatan masyarakat (Rinda, 2009).

Status gizi pada anak dapat dipengaruhi oleh karakteristik orang tua terutama ibu, seperti pengetahuan, prilaku dan pekerjaan ibu. Pengetahuan mengenai gizi seimbang merupakan faktor penting dan harus dimiliki oleh ibu, karena dapat mempengaruhi konsumsi pangan pada anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anaknya. Ibu yang mengerti tentang gizi akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Herman, 1990 dalam Sheilda, 2009).

Perilaku adalah hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan (Maulana, 2009). Perilaku ibu dapat mempengaruhi status gizi anak. Perilaku tersebut terutama berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (Healt Promotion Behaviour) seperti pemberian makanan yang bergizi, kebiasaan memberi stimulus pada anak saat membimbingnya maupun dalam upaya pemenuhan gizi dengan cara pemberian makanan yang sesuai dengan gizi yang seimbang (Sarwono, 2004).

Selain itu pengetahuan orang tua tentang kebutuhan gizi sangat penting sekali untuk menciptakan generasi yang lebih baik, peran ibu dalam merawat bayi dan anak menjadi penentu. Masalahnya, kesadaran akan pentingnya pemberian gizi yang baik kadang belum sepenuhnya dimengerti. Banyak orang tua yang sudah tahu tentang gizi sehat tetapi tidak peduli, ada juga yang belum tahu tetapi tidak mencari tahu. Seharusnya makanan bergizi dipersiapkan sejak ibu hamil dan masa balita. Kebutuhan gizi yang tidak sesuai dapat menyababkan gizi kurang dan gizi buruk, bahkan dapat menyebabkan kematian. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi anak (Sheilda, 2009).

Pekerjaan juga dapat mempengaruhi terhadap status gizi anak terutama pada ibu yang bekerja. Ibu-ibu yang bekerja saat ini banyak ditemukan didaerah perkotaan, kondisi ini dapat berpengaruh pada pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga. Orang tua yang mempunyai pendapatan perbulan yang tinggi mempunyai daya beli yang tinggi pula, sehingga memiliki peluang yang lebih besar untuk memilih berbagai jenis makanan (Ida, 2001).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase anak balita gizi buruk di Indonesia sebesar 5,4%. Walaupun angka ini menurun dibandingkan hasil Susenas tahun 2005 (8,8%), tetapi itu tetap menunjukkan bahwa anak balita gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama, jika di suatu daerah ditemukan gizi buruk > 1% maka termasuk masalah berat (Depkes RI, 2008).

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Barat, angka gizi buruk tahun 2008 sebesar 1,7 %. Prevalensi gizi buruk Sumatera Barat adalah 249 anak. Tahun 2009 angka gizi kurang sebesar 4% sedangkan di Kota Padang menurut indikator BB/U adalah 13,3% (Edmon, 2011). Hasil Riskesda 2010 di Kota Solok, dibandingkan dengan angka rata-rata status gizi balita Profinsi Sumatera Barat, ternyata rata-rata status gizi balita di Kota Solok relatif lebih baik. Gizi buruk dan kurang pada balita di Kota Solok 15,8 % dengan indikator BB/TB sangat kurus dan kurus hanya 7,4 %, namun untuk indikator TB/U pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari angka nasional. Hasil Penentuan Status Gizi (PSG) tahun 2012 dengan menggunakan baku WHO 2005 didapatkan bahwa, dengan indikator BB/U gizi sangat kurang sebesar 0,79 %, gizi kurang sebesar 6,25 %. Dengan indikator BB/TB sangat kurus 0,07 %, kurus 1,01 %. Dengan indikator TB/U sangat pendek 2,59 % dan pendek 10,23 % (Dinkes Kota Solok, 2012).

Berdasarkan hasil penimbangan massal bulan Agustus 2012, Puskesmas Tanjung Paku mempunyai 4 kelurahan dan 31 Posyandu balita, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kelurahan | Jumlah balita yang ditimbang | Status gizi berdasarkan indikator BB/U | | | |
| Sangat Kurang | Kurang | Baik | Lebih |
| 1 | Koto Panjang | 168 | 1 | 19 | 144 | 4 |
| 2 | Kampung Jawa | 585 | 6 | 41 | 523 | 15 |
| 3 | PPA | 503 | 4 | 35 | 449 | 15 |
| 4 | Tanjung Paku | 496 | 6 | 33 | 451 | 6 |
|  | Jumlah | 1752 | 17 | 128 | 1567 | 40 |

Dari tabel diatas dapat dilihat status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2012.

Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Tanjung Paku pada bulan Februari tahun 2013 terutama di Kelurahan Kampung Jawa, balita yang mengalami masalah dengan status gizi meningkat menjadi 27 orang. Ini merupakan salah satu faktor kurangnya kemampuan ibu dalam menyediakan pangan yang cukup, baik kuantitas maupun kualitasnya dan juga kurangnya perhatian dalam pemberian makanan akibat kesibukan dalam bekerja. Maka perlu perilaku pemberian makanan yang bergizi agar balita mendapatkan gizi yang cukup dan seimbang.

Berdasarkan wawancara peneliti sementara terhadap ibu-ibu yang memiliki balita di kelurahan Kampung Jawa yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tanggal 19 sampai 25 Maret 2013, dari 10 orang ibu yang mempunyai balita, dua orang ibu bekerja sebagai PNS, tiga orang ibu bekerja sebagai wiraswasta dan lima lainnya sebagai ibu rumah tangga. Dari hasil pengukuran antopometri 10 balita berdasarkan indikator BB/U diketahui balita dengan gizi kurang sebanyak 2 orang dan gizi baik sebanyak 8 orang. Ditinjau dari perilaku diketahui tingkat perilaku ibu dalam pemberian makan yang baik (positif) sebesar 40 %, perilaku dalam pemberian makan kurang baik (negatif) sebesar 60 %. Dengan begitu, jelas bahwa perilaku dan pekerjaan ibu dalam pemberian makanan sangat mempengaruhi terhadap status gizi balita.

Dari fenomena diatas maka peneliti ingin melihat “Hubungan Pekerjaan dan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun) Di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Status gizi berguna untuk pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak dan kemampuan kerja, sehingga dapat tercapai kesehatan yang optimal. Status gizi dipengaruhi oleh oleh karakteristik orang tua terutama ibu, seperti pengetahuan, prilaku dan pekerjaan ibu. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi terhadap status gizi anak terutama pada ibu yang bekerja. Ibu-ibu yang bekerja saat ini banyak ditemukan didaerah perkotaan, kondisi ini dapat berpengaruh pada pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, masalah penelitian yang diangkat yaitu “Bagaimana Hubungan Pekerjaan Dan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun) Di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013”.

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pekerjaan Dan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun) Di Kelurahan Kampung JawaWilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013.

* + 1. Tujuan Khusus
       1. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013.
       2. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013.
       3. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita (1-5 Tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013.
       4. Menganalisa hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita (1-5 Tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013.
       5. Menganalisa hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (1-5 Tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013.
  1. **Manfaat Penelitian**
     1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan pekerjaan dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi anak dalam aplikasi riset keperawatan.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang riset keperawatan sehingga menjadi masukan untuk meningkatkan mutu mata kuliah riset keperawatan dan juga dapat menjadi acuan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang khususnya hubungan pekerjaan dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi anak balita.

* + 1. Bagi Lahan

Sebagai gambaran bagi instasi dan orang tua mengenai pentingnya perilaku orang tua terhadap status gizi anak balita dan juga sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang terkait.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang hubungan pekerjaan dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (1-5 tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai Agustus 2013, yang menjadi sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita dan bertempat tinggal di Kelurahan Kampung Jawa Kota Solok tahun 2013 dengan teknik pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan instrument berupa lembaran kuesioner.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Balita**
     1. **Pengertian Balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H, 2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

1. Bayi : usia 0 – 1 tahun
2. Masa neonatal dini : 0 – 28 hari
3. Masa neonatal lanjut : 8 – 28 hari
4. Masa pasca neonatal : 29 hari – 1 tahun
5. Batita : usia 1 – 3 tahun
6. Balita : usia 1 – 5 tahun

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena dari segi umur balita yang tumbuh dan berkembang dan golongan paling rawan KEP, kerawanan disebabkan karena (Santoso, 2004 dalam Arisman, 2004) :

Kemampuan saluran pencernaan anak yang tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang dibutuhkan anak. Kandungan gizi kebutuhan anak per satuan berat badan lebih besar dibandingkan orang dewasa karena disamping untuk pemeliharaan juga diperlukan untuk pertumbuhan.

Bahan makanan yang dikonsumsi bayi sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan. Dengan kata lain, kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional disuatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama *Millennium Develpoment Goals (MDGs)* 2015 yang dicanangkan oleh *UNICEF* (Soekirman, 2006).

* + 1. **Tumbuh Kembang balita**

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2005). Menurut Whaley dan Wong, pertumbuhan adalah suatu peningkatan jumlah atau ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh sedangkan perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran (Supartini, 2004).

* + 1. **Ciri-Ciri Tumbuh-Kembang**

Menurut Nursalam (2005 : 32-33) menjelaskan bahwa pada umumnya pertumbuhan mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu:

1. Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa. Sebagaimana pada usia 2 tahun besar kepala hampir seperempat dari panjang badan keseluruhan, kemudian secara berangsur-angsur proporsinya berkurang.
2. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru yang ditandai dengan lepasnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya reflex primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder, dan perubahan lainnya.
3. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur yang ditandai dengan adanya masa-masa tertentu yaitu masa pranatal, bayi dan adolesensi, dimana terjadi pertumbuhan cepat. Dan masa prasekolah dan masa sekolah dimana pertumbuhan berlangsung lambat.
   * 1. **Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Tumbuh Kembang Balita**
4. Faktor Genetika

Faktor genetika merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak disamping faktor faktor lain meliputi, bawaan, jenis kelamin, ras, dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

1. Faktor Lingkungan

Faktor kelompok yang dapat berpengaruh dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pranatal, kelahiran, dan pascanatal.

1. Faktor Hormonal

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu saat janin empat bulan. Pada saat itu terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang, gigi, dan otak (Soetjiningsih, 2005)

* + 1. **Masalah-Masalah Yang Umum Terjadi Pada Anak Balita**

1. Anemia kurang besi

Anemia kurang besi merupakan anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi dalam pembuatan hemoglobin yang sangat diperlukan dalam tubuh.

1. Malnutrisi energi protein (MEP)

MEP Merupakan keadaan tidak cukupnya asupan protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh atau dikenal dengan nama marasmus dan kwasiokor.

1. Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, baik volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa darah.

1. Bronkopneumonia

Peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dipsnea, napas cepat dan dangkal, batuk kering dan produktif.

1. Typhus abdominalis

Penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh salmonella thypii, ditularkan melalui makanan, mulut atau minuman yang terkontaminasi oleh kuman.

1. Sindrom nefrotik

Merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan proteinuria, hipoalbuminuria, hiperlipidemia dan edema (Hidayat, 2008)

* 1. **Nutrisi** 
     1. **Pengertian Nutrisi**

Nutrisi (Gizi) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Sunita, 2010).

Gizi atau makanan merupakan bahan dasar penyusunan bahan makanan yang mempunyai fungsi sumber energi atau tenaga,  menyokong pertumbuhan badan, memelihara dan mengganti jaringan tubuh, mengatur metabolisme dan berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh (Sediaoetomo, 1997 dalam Santoso, 2004).

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorbsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang telah digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati, 2011)

Zat gizi adalah zat yang diperoleh dari makanan yang telah dikonsumsi dan mempunyai nilai yang penting (Drs. G. Kartasapoetra, 2005).

* + 1. **Klasifikasi Gizi**

Macam-macam zat gizi dan fungsinya

1. Karbohidrat berfungsi menyediakan energi bagi tubuh, pemberi rasa manis pada makanan, penghemat protein, pengatur metabolisme lemak dan membantu pengeluaran feses. Banyak terdapat pada padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering dan gula.
2. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangnan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan anti bodi dan mengangkut zat gizi. Sedangkan sumber protein banyak terdapat pada bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Bahan makanan nabati seperti kacang kedelai (tempe dan tahu) serta kacang lain.
3. Lemak berfungsi sebagai sumber energi, sumber asam lemak esensial, alat angkut vitamin larut lemak, menghemat protein, memberi rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, memelihara suhu tubuh dan pelindung organ tubuh. Sedangkan sumber lemak banyak terdapat pada minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarine, lemak hewan (lemak daging dan ayam), sumber lainnya kacang-kacangan biji-bijian, daging, krim, susu, keju, dan kuning telur.
4. Vitamin adalah zat-zat organik komplek yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk tubuh.
5. Air fungsinya sebagai pelarut dan alat angkut katalisator, pelumas, fasilitator pertumbuhan, pengatur suhu dan peredam benturan.
6. Mineral merupakan senyawa organik yang memiliki peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan (Sunita, 2010).
   * 1. **Manfaat Zat Gizi**

Penggolongan bahan makanan berdasarkan fungsi dari zat gizinya menurut (Soeditomo, 2000) adalah :

1. Zat gizi penghasil energi, yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Zat gizi ini sebagian besar dihasilkan oleh bahan makanan pokok. Zat tenaga dari makanan pokok digunakan untuk pertumbuhan dan untuk beraktivitas.
2. Zat gizi pembangun sel, terutama diduduki oleh protein sehingga bahan pangan lauk-pauk tergolong dalam bahan makanan sumber zat pembangun berguna untuk perkembangan.
3. Zat gizi pengatur, ke dalam kelompok ini termasuk vitamin dan mineral. Zat pengatur diperlukan anak agar organ tubuh anak berfungsi dengan baik.
   * 1. **Akibat Kekurangan Zat Gizi**
4. Kekurangan Karbohidrat : Bisa menyebabkan Kurang Energi Protein (KEP) seperti penyakit marasmus yaitu penyakit kelaparan yang ditandai dengan pertumbuhan terhambat. Lemak dibawah kulit berkurang serta otot-otot melemah, anak tampak kurus, wajah seperti orang tua.
5. Kekurangan Protein : Menyebabkan kekurangan Energi Protein (KEP) seperti penyakit kwashiorkor yaitu terjadinya oedema diseluruh tubuh terutama pada kaki, wajah membulat dan sembab, otot-otot mengecil, rambut berwarna kusam dan mudah dicabut dan pandangan anak tampak layu.
6. Kekurangan Lemak : Terjadinya gangguan dalam melarutkani vitamin A, D, E, K jaringan otot tidak lari seperti normalnya dan daya fikir rendah.
7. Kekurangan Vitaman A : Penyakit mata akibat kekurangan vitamin A disebut xeropthalmia. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan yang paling sering terjadi pada anak-anak Indonesia yang umumnya terjadi pada usia 2-3 tahun.
8. Kekurangan yodium : Pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental dan perkembangan fisik.
9. Kekurangan zat besi : Mengakibatkan anemia, karena masukan zat besi melalui makanan sehari-hari jumlahnya tidak dapat mencukupi kebutuhan fisiologi (Sunita, 2010)
   1. **Gizi Balita**
      1. **Pengertian Gizi Balita**

Gizi balita adalah zat makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan balita yang sangat mempengaruhi pertumbuhan termasuk pertumbuhan sel otak sehingga dapat tumbuh optimal dan cerdas (Drs. G. Kartasapoetra, 2005).

* + 1. **Syarat Makanan Balita**

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Oleh karena itu makanan yang dimakan harus memenuhi syarat yaitu :

1. Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada balita.
2. Susunan makanan disesuaikan dengan pola menu seimbang.
3. Makanan harus bersih dan bebas dari kuman.
4. Bentuk dan makanan disesuaikan dengan selera serta daya terima balita (Soeditomo, 2000).
   * 1. **Jumlah makanan yang dibutuhkan (Kecukupan Gizi)**

Angka kecukupan gizi dalam jumlah zat gizi yang dikonsumsi tiap hari untuk jangka waktu tertentu sebagai bagian dari diit normal rata-rata orang sehat. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) 2004 bagi orang Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel

Kebutuhan Zat gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kelompok Umur | BB (kg) | TB (cm) | Energi  (Kkal) | Protein (gr) | Vit A (RE) | Vit D (ug) | Vit E (mg) | Vit K (ug) |
| 0-6 bulan | 6 | 60 | 550 | 10 | 375 | 5 | 4 | 5 |
| 7-12 bulan | 8,5 | 71 | 650 | 16 | 400 | 5 | 5 | 10 |
| 1-3 tahun | 12 | 90 | 1000 | 25 | 400 | 5 | 6 | 15 |
| 4-6 tahun | 17 | 110 | 1550 | 39 | 450 | 5 | 7 | 20 |

(Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2008)

* + 1. **Faktor yang mempengaruhi gizi balita**

1. Pengetahuan

Pengetahuan dan pendidikan tentang gizi bertujuan menanamkan kesadaran makanan yang memenuhi keperluan tubuh sehingga terwujud dalam kebiasaan makan yang sehat. Gizi salah bukan disebabkan karena kemiskinan tapi karena kekurangan pengetahuan akan kebutuhan gizi seorang anak (Depkes RI, 2000)

1. Sosial ekonomi

Tingkat ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Tidak dapat dipungkiri bahwa ekonomi dalam keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan. Bagi masyarakat ekonomi rendah maka mereka tidak dapat mengkonsumsi zat gizi yang cukup bagi tubuh sehingga status gizi menjadi kurang (Moehji, 2002).

1. Kebiasaan makanan

Kebiasaan makan seseorang mempengaruhi status gizi seseorang. Kebiasaan yang bertalian dengan pantang makan makanan tertentu masih sering di daerah pedesaan. Ada juga kebiasaan makan yang sebelumnya hanya dua kali sehari. Jika sebelumnya tidak ada kebiasaan menyajikan makanan kecil berupa kue-kue juga mendorong bertambahnya masukan zat gizi, selain itu kebiasaan makanan tertentu akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh zat gizi yang yang dibutuhkan (Moehji, 2002).

1. Penyakit dan Infeksi

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama kematian terutama pada anak usia dibawah 5 tahun. Biasanya anak-anak yang meninggal didahului oleh keadaan gizi yang kurang, rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat perkembangan bibit penyakit. Gizi buruk akan menyebabkan terganggunya sistem pertahanan tubuh. Penyakit infeksi sering disertai oleh diare dan muntah yang menyebabkan penyerapan zat gizi terganggu, sehingga secara keseluruhan mendorong terjadinya gizi buruk.

1. Pekerjaan Ibu

Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi dapat memberikan perhatian terhadap anak balitanya, apalagi untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya. Karena itu didalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa seringkali terjadi ketidaksesuaian antara konsumsi zat gizi terutama Energi dan Protein dengan kebutuhan tubuh pada kelompok anak yang berusia diatas 1 tahun (Moehji, 1995).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan dirumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya. Alangkah baiknya bila badan yang bergerak dibidang sosial menampung bayi dan anak-anak kecil yang ditinggal bekerja seharian penuh di balai desa, masjid, gereja, atau tempat lain untuk dirawat dan diberi makanan yang cukup baik ( Pudjiadi, 2003).

* 1. **Status Gizi**
     1. **Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang menggambarkan status kesehatan seseorang atau masyarakat didalam kehidupan sehari hari akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidupnya (Citra, 2001).

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat lain yang diperoleh dari makanan yang dampaknya diukur secara antopometri (Suharjo, 2003).

Status gizi adalah keadan tubuh sebagai konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, baik dan lebih (Aswar, 2000).

* + 1. **Penilaian Status Gizi**
  1. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi (Arisman, 2004) yaitu :

1. Antropometri
   * 1. Pengertian

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

* + 1. Penggunaan

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

1. Indeks Antropometri
2. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak menurunnya nafsu makan atau misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

1. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lain. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) dalam buku Supariasa, 2003 menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi

1. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan, dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jellifer pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat kini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur.

1. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa.

1. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubule. Contoh jaringan tubuh yang digunakan antara lain: urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

1. Biofisik

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

Tabel 2.2

Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indeks | Status Gizi | Ambang Batas\*) |
| Berat Badan Menurut Umur (BB/U) | Gizi Lebih | > + 2 SD |
| Gizi Baik | > -2 SD sampai + 2 SD |
| Gizi Kurang | <-2 SD sampai > -3 SD |
| Gizi Buruk | <-3 SD |
| Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) | Normal | > 2 SD |
| Pendek (Stunted) | <-2 SD |
| Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) | Gemuk | > + SD |
| Normal | > -2 SD sampai + 2 SD |
| Kurus (Wasted) | < - 2 SD sampai > - 3 SD |
| Kurus Sekali | < - 3 SD |

*Sumber : Standar WHO-NCHS Depkes RI, 2005*

Beberapa indeks antropemetri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda.

* + - 1. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1. Survei Konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

1. Statistik vital

Statistik vital adalah suatu cara yang dilakukan untuk menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan status gizi. Penilaian status gizi secara tidak langsung ini dapat digunakan sebagai bagian dari indikator pengukuran status gizi masyarakat.

1. Ekologi

Masalah kekurangan gizi merupakan masalah ekologi sebagai interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa, 2002).

* + 1. **Pengaruh Status Gizi pada Balita**

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebakan kerusakan yang irreversibel. Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkemangan oak. Fase perkembangan pesat pada usia 30 minggu sampai 18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS.

Sedangkan parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran tentang perkembangan otak. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada pekembangan fisik dan mental anak.

* 1. **Perilaku**
     1. **Konsep prilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, tertawa, menangis, bekerja, kuliah, membaca, menulis dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati dari pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004).

Di kutip dari Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Dan dari Notoatmodjo, 2007 perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Sunaryo, 2004).

Champell (1950) mendefenisikan sangat sederhana, yakni: “ *An individual’s attitude is syndrome of response consistensi with regard to object*”. Jadi jelas ini dikatakan bahwa perilaku itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga perilaku ibu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

* + 1. **Jenis-Jenis Perilaku**

Skinner dan Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon atas stimulus yang diperoleh. Untuk itu Skinner membagi dua jenis perilaku berdasarkan respon terhadap stimulus-stimulus yang mungkin muncul, antara lain :

1. Perilaku tertutup (Covert Behavior)

Perilaku tertutup merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

1. Perilaku terbuka (Overt Behavior)

Perilaku terbuka merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain

* + 1. **Klasifikasi Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan *(Health Maintanance)*
   1. Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :
   2. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bilamana sakit, serta peulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
   3. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin
   4. Perilaku makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat bergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian pengobatan

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri *(self treatment)* sampai mencari pengobatan.

1. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak menganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

* + 1. **Tahapan Membentuk Perilaku**

Perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali. Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Rogers dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru , maka orang tersebut melalui beberapa tahapan. Proses tersebut antara lain *awareness, interest, evaluation, trial,* dan *adoption*

1. *Awareness* (Kesadaran)

Awareness merupakan tahap awal dalam mengadopsi sebuah perilaku, karena dengan kesadaran ini akan memicu seseorang untuk berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima.

1. *Interest* (Ketertarikan)

*Interest* merupakan tahap kedua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus. Seseorang pada tahap ini sudah mulai melakukan suatu tindakan dari stimulus yang diterimanya.

1. *Evaluation* (Menimbang)

*Evaluation* merupakan sikap seseorang dalam memikirkan baik buruk stimulus yang ia terima setelah adanya sikap ketertarikan. Apabila stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang ia terima dianggap baik, ia akan membuat seseorang melakukan tindakan.

1. *Trial* (Mencoba)

*Trial* merupakan tahap lanjutan pada seseorang yang telah mampu memikirkan stimulus yang diperoleh baik atau buruk. Sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba.

1. *Adoption* (Mengadopsi)

*Adoption* merupakan tahap terakhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang, sehingga ia mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terima. Perilaku akan terbentuk berdasarkan proses, begitu pula pada perilaku kesehatan. Perilaku akan ditunjukkan dengan keyakinan yang dimiliki. Keyakinan itu dipengaruhi oleh latar belakang intelektual dan pengetahuan yang dimilik ( Potter&Perry, 2005.)

* + 1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Green dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposisi Factor)*

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar untuk melakukan suatu tindakan. Faktor predisposisi pada seseorang diantaranya sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, usia, status social ekonomi, jenis kelamin yang menjadi pemicu seseorang melakukan tindakan.

1. Faktor Pemungkin *(Enabling Factor)*

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

1. Faktor Penguat *(Reinforcing Factor)*

Faktor penguat merupakan faktor yang muncul setelah tindakan itu dilakukan. Faktor-faktor ini dapat bersifat negative atau positif. Hal ini yang mempengaruhi perilaku seseorang dari stimulus yang diterimanya. Contoh faktor penguat adalah adanya manfaat atau ganjaran yang diterima oleh seseorang.

* + 1. **Cara Pengukuran Perilaku**

Cara pengukuran perilaku ada 2 cara menurut (Notoatmodjo, 2005) yaitu :

1. Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu.
2. Perilaku yang diukur secara tidak langsung, yakni dengan mengobservasi kegiatan atau tindakan responden.

Teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah dengan menggunakan teknik skala Likert. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/pernyataan: ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala Likert ini pada umumnya dibuat seperti cheklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisanya dapat dilakukan seperti skala likert (Hidayat, 2007:103).

* + 1. **Domain Perilaku**

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (covert), maupun perilaku terbuka (overt) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif *(cognitive),* afektif *(affective),* psikomotor *(psychomotor).* Kemudian ahli di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (afektif) dan karsa (psikomotor) atau pericipta, perirasa dan peritindak (Notoatmodjo, 2010).

* + 1. **Hubungan Perilaku Ibu dengan Gizi Balita**

Perilaku ibu adalah sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh si ibu dalam dalam menerima atau berespon terhadap seseorang atau terhadap stimulus atau objek tertentu, sehingga ibu dapat melakukan sikap dan kegiatan dengan melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Perilaku ibu dapat mempengaruhi status gizi anak, perilaku tersebut terutama berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan seperti pemberian makanan yang bergizi dan upaya pemenuhan gizi dengan cara pemberian makan yang sesuai dengan gizi seimbang (Sarwono, 2004).

Pada masa bayi dan balita, orangtua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupan. Balita belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya. Balita sangat tergantung pada ibu untuk memenuhi kebutuhannya. Peran seorang ibu sangat penting atau dibutuhkan dalam pemenuhan gizi pada anak. Pengetahuan dan keterampilan yang memadai seharusnya dimiliki oleh ibu sebagai modal dalam pemenuhan gizi bagi anak. Para ibu khususnya harus memiliki kesabaran bila anaknya mengalami problema makan, dan lebih memperhatikan asupan makanan sehari-hari bagi anaknya (Arisman, 2009).

Metz (2002), dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan terhadap indeks masa tubuh anak. Metz pun mengatakan bahwa untuk pencegahan obesitas pada anak perlu fokus pada perilaku orang tua disamping asupan energi dan makronutrien anak. Kemudian diperkuat oleh Birch dalam Donna (2002), pengasuhan dan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi sangat berkaitan dengan indeks masa tubuh atau status gizi dari anak.

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2003). Dimana konsep yang akan disajikan dalam penelitian ini adalah hubungan pekerjaan dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (1-5 tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Kota Solok tahun 2013.

Variabel Dependen

Variabel Independen

Pekerjaan ibu

Perilaku ibu dalam pemberian gizi

Status gizi balita

Gambar : 3.1 Kerangka Konsep

* 1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Defenisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| Independen  Pekerjaan ibu  Perilaku ibu dalam pemberian gizi | Tugas yang dapat dilakukan juga dijadikan sebagai penghidupan untuk mendapatkan nafkah.  Praktek / kegiatan ibu dalam memberikan gizi yang seimbang bagi balita. | Angket  Angket | Kuesioner  Kuesioner | Ordinal  Ordinal | 0= Bekerja  1= Tidak Bekerja  0 = Kurang Baik jika skor < median (<28)  1 = Baik jika skor ≥ median (≥28) |
| Dependen  Status gizi balita | Suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi | Pemeriksaan Fisik | Indeks (BB/U)  Standar WHO-NCHS Depkes RI, 2010 | Nominal | 0 = Buruk jika < -3SD  1 = Kurang jika < -2SD sampai ≥ -3SD  2 = Baik jika ≥ -2SD sampai +2SD  3 = Lebih jika > + 2 SD |

* 1. **Hipotesis / pertanyaan penelitian**

Ha : Ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita (1-5 tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2013

Ha : Ada hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (1-5 tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2013.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan penulis adalah dengan menggunakan *metode Deskriptif Analitik* yaitu mencari hubungan antara suatu keadaan lain atau menghubungkan satu variable dengan variable lainnya yaitu Hubungan Pekerjaan dan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2013.

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data *variable independent* dengan *variable dependent* dilakukan bersamaan dan merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara *stimultan* pada satu saat / sekali waktu (Hidayat, 2008).

* 1. **Tempat dan waktu Penalitian**
     1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kampung Jawa, karena Ibu-ibu balita yang berada di kelurahan Kampung Jawa masih banyak yang kurang peduli tentang pemberian gizi yang baik bagi balita. Selain itu, alasan peneliti memilih Kelurahan Kampung Jawa karena lokasinya juga tidak jauh dari tempat tinggal peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan untuk jalannya penelitian ini sehingga lebih efektif dan efisien dari segi biaya dan waktu.

* + 1. **Waktu Penelitian**

Penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu, tahap persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan. Tahap persiapan dimulai pada bulan Maret-Mai 2013. Pada tahap persiapan ini peneliti melakukan penyusunan kepustakaan. Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2013, pada tahap ini peneliti mengumpulkan data penelitian melalui kuesioner. Selanjutnya setelah proses pengumpulan data penelitian selesai maka dilanjutkan tahap penyusunan laporan yang dilakukan pada bulan Agustus 2013.

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling**
     1. **Populasi**

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu yang mempunyai balita yang ditimbang di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku yang berjumlah 585 orang.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2008 : 32).

*Kriteria inklusi* dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden
2. Bisa tulis baca dan komunikatif
3. Ibu-ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Kampung Jawa

Pada penelitian ini sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 15 % dari populasi (Arikunto, 2006). Jadi, jumlah sampel yang diperoleh berjumlah 88 orang ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Kampung Jawa wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik artinya cara atau metode sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel untuk dapat mewakili seluruh populasi. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik pengambilan sampel ini adalah *Stratified random sampling.* Stratified random sampling adalah pengambilan sampel pada populasi yang heterogen diwarnai dengan adanya beberapa kelompok subjek dengan batas yang jelas antar kelompok, sehingga mudah bagi peneliti untuk membagi kelompoknya.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik ini dikarenakan peneliti meneliti di kelurahan wilayah kerja puskesmas yang terdiri dari 11 posyandu. Dan masing-masing posyandu tersebut memiliki jumlah yang berbeda sehingga untuk memudahkan peneliti dalam menentukan sampel.

* 1. **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner langsung kepada responden. Sebelum melakukan analisa data harus dilakukan dahulu beberapa tahapan guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak menemukan kendala yang berarti. Tahapan tersebut terdiri dari :

* + 1. **Alat pengumpulan data**

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa: Instrumen penelitian berupa kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2008 : 36). Instrument penelitian yang digunakan peneliti meliputi:

1. Data demografi responden meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan agama.
2. Kuisioner mengenai perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi berisi :

* 5 pertanyaan (penilaian kognitif) terdiri dari 2 jawaban dengan kriteria penilaian 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah.
* 5 pernyataan (penilaian afektif) menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban yaitu :

Sangat setuju : (4)

Setuju : (3)

Kurang setuju : (2)

Tidak setuju : (1)

* 5 pernyataan (penilaian psikomotor) menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 4 (empat) pilihan jawaban yaitu:

Selalu : (4)

Sering : (3)

Kadang-kadang : (2)

Tidak pernah : (1)

Hasil ukur untuk perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi adalah 0 = kurang baik < median dan 1 = baik > median. Penetapan median ini dikarenakan data tidak berdistribusi secara normal dan pada uji kolmogorov smirnov didapatkan nilai sig 0,001 dimana sig < 0,05.

* + 1. **Uji coba**

Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah daftar pertanyaan yang ada didalam kuesioner dapat dipahami oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Peneliti melakukan uji coba instrument kepada 10 orang responden. Uji coba yang dilakukan dari segi bahasa yang digunakan dalam kusioner tersebut, responden tidak mengalami kesulitan dan responden memahami setiap pernyataan yang diajukan kepada responden, sehingga kuesioner yang peneliti ajukan bisa dilanjutkan untuk melakukan penelitian. Responden yang diuji coba tersebut tidak termasuk kedalam sampel penelitian.

* + 1. **Cara pengumpulan data**

Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Tanjung Paku, maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya yang dibuktikan dengan menandatangani informed conscent dan untuk pengisian lembaran kuesioner diisi langsung oleh responden atau dengan bantuan keluarga.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument berupa kuesioner. Sedangkan untuk pengisian kuisoner ini peneliti mengumpulkan ibu terlebih dahulu dan menjelaskan pada ibu bagaimana cara pengisian kuisioner tersebut dan membimbing ibu untuk menjawab kuisoner tersebut. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuisioner yang telah diisi, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.

Setelah melakukan pengisian kuesioner, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan fisik dari balita tersebut dengan menimbang berat badan untuk menentukan status gizi. Akan tetapi status gizi balita tersebut diukur dari nilai berat badan yang dibagi dengan umur balita dan ketika hasilnya didapatkan kemudian disesuaikan dengan standar NCHS-WHO Depkes RI 2010. Kemudian peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih pada responden atas kerjasama.

* 1. **Cara pengolahan dan Analisa data**
     1. **Cara Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterprestasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Menurut Arikunto (2002), untuk melakukan analisis data memerlukan proses yang terdiri dari :

1. Pengecekan Data *(Data Editing)*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah :

1. Lengkap yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
2. Jelas yaitu jawaban pertanyaan tulisannya sudah cukup jelas terbaca.
3. Relevan yaitu jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
4. Konsisten yaitu antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.
5. Pengkodean Data *(Data Coding)*

Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan, sesuai jawaban yang diberikan oleh responden ke dalam bentuk yang mudah lembaran-lembaran kedalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisis data dan penulisan laporan.

1. Pemberian Nilai *(Data Scoring)*

Menetapkan skor atau nilai dengan angka pada setiap observasi yang dilakukan. Pada tahap ini peneliti memberikan skor pada setiap variable dependen dan independen. Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada responden, untuk kuesioner perilaku ibu pada point penilaian kognitif, jika jawaban responden “benar” maka diberi nilai 1, “salah” maka diberi nilai 0, pada point penilaian afektif, jika jawaban responden berikut “sangat setuju” maka diberi nilai 4, “setuju” maka diberi nilai 3, “kurang setuju” maka diberi nilai 2, “tidak setuju” maka diberi nilai 1 dan pada point penilaian psikomotor, jika jawaban responden berikut “selalu” maka diberi nilai 4, “sering” maka diberi nilai 3, “jarang” maka diberi nilai 2, “tidak pernah” maka diberi nilai 1.

1. Pemindahan Data *(Data Entering)*

Memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data, dengan membuat lembar kode.

1. Pembersihan Data *(Data Cleaning)*

Data cleaning memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang tidak jelas atau tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode.

1. Penyajian Data *(Data Output)*

Data output merupakan data hasil pengolahan yang disajikan baik dalam bentuk numeric atau grafik.

1. Analisa Data *(Data Analizing)*

Merupakan proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data. Kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data.

* + 1. **Analisa data**

Proses pengolahan data dimana untuk melihat serta bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. **Analisa data *Univariat***

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel-variabel dari hasil penelitian. Hasil yang didapatkan adalah distribusi tiap variabel dengan menggunakan rumus :

Keterangan: P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

(Arikunto:2006)

1. **Analisa data *Bivariat***

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variable yang diteliti, pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang apakah hipotesis yang digunakan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan statistik chi square test, untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga p ≤ 0,05 secara statistik disebut “bermakna” dan jika p > 0,05 maka hasil hitungan tersebut “tidak bermakna” secara komputerisasi.

Rumus: X2 = 

Keterangan:

X2 : Chi – Square

0 : Nilai observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E : Nilai yang diharapkan

Σ : Jumlah

(Budiarto, 2002).

* 1. **Etika Penelitian**
     1. ***Informed Consent* (lembar pertanyaan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2008).

* + 1. ***Anomity* (Tanpa Nama)**

*Anomity merupakan* masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2008).

* + 1. ***Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, *baik* informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dilakukan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008).

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 88 orang dengan judul Hubungan Pekerjaan dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2013. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Juli sampai 22 Agustus 2013.

Data yang terkumpul dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan alat ukurnya adalah kuesioner yang akan diolah menggunakan komputer yang disajikan dalam bentuk tabel.

* 1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok dengan responden ibu-ibu yang mempunyai balita. Secara geografis Tanjung Paku memiliki batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kelurahan Laing

Sebelah Selatan : Kelurahan Pasar Pandan dan Airmati

Sebelah Barat : Kelurahan Nan Balimo

Sebelah Timur : Nagari Saok Laweh

Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku berada pada kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok dengan luas wilayahnya 235 Ha dan jumlah penduduk 4.525 jiwa yang terdiri dari laki-laki 2.237 jiwa dan perempuan 2.288 jiwa.

* 1. **Analisa Univariat**
     1. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan | f | % |
| 1 | Bekerja | 31 | 35,2 |
| 2 | Tdk Bekerja | 57 | 64,8 |
| **Total** | | **88** | **100** |

Dari tabel 5.1 diatas terlihat bahwa ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Kampung Jawa lebih dari separoh yaitu 57 orang (64,8%) yang tidak bekerja.

* + 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi**

**di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Perilaku Ibu | f | % |
| 1 | Kurang baik | 33 | 37,5 |
| 2 | Baik | 55 | 62,5 |
| **Total** | | **88** | **100** |

Dari tabel 5.2 diatas terlihat bahwa ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Kampung Jawa lebih dari separoh yaitu 55 orang (62,5%) yang memiliki perilaku yang baik dalam pemenuhan nutrisi balita.

* + 1. Distribusi frekuensi Status Gizi Balita

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Status Gizi | f | % |
| 1 | Buruk | 5 | 5,7 |
| 2 | Kurang | 20 | 22,7 |
| 3 | Baik | 63 | 71,6 |
| 4 | Lebih | 0 | 0 |
| **Total** | | **88** | **100** |

Dari tabel 5.3 diatas terlihat bahwa status gizi balita di Kelurahan Kampung Jawa lebih dari separoh yaitu 63 orang (71,6%) balita yang memiliki status gizi yang baik.

* 1. **Analisa Bivariat**
     1. Hubungan Pekerjaan dengan Status Gizi

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Pekerjaan dengan Status Gizi Balita**

**di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan | Status Gizi | | | | | | Total | | P value | OR |
| Buruk | | Kurang | | Baik | |
| n | % | n | % | n | % | N | % |
| 1 | Bekerja | 4 | 12,9 | 9 | 29,0 | 18 | 58,1 | 31 | 100 | 0,031 | 6,453  (0,01-1,379) |
| 2 | Tidak Bekerja | 1 | 1,8 | 11 | 19,3 | 45 | 78,9 | 57 | 100 |
| Total | | 5 | 5,7 | 20 | 22,7 | 63 | 71,6 | 88 | 100 |

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan status gizi didapatkan bahwa ada sebanyak 58,1% ibu yang bekerja memiliki balita dengan status gizi baik, sedangkan 78,9% ibu yang tidak bekerja smemiliki balita dengan status gizi baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ value 0,031 (ρ value < 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan status gizi balita. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR (Odds Ratio) = 6,453 yang artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memliki balita dengan status gizi baik sebanyak 6,453 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

* + 1. Hubungan perilaku dengan status gizi

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi dengan Status Gizi balita di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Perilaku Ibu | Status Gizi | | | | | | Total | | P value | OR |
| Buruk | | Kurang | | Baik | |
| n | % | n | % | n | % | N | % |
| 1 | Kurang baik | 3 | 9,1 | 12 | 36,4 | 18 | 54,5 | 33 | 100 | 0,019 | 7,543  (0,041-1,732) |
| 2 | Baik | 2 | 3,6 | 8 | 14,5 | 45 | 81,8 | 55 | 100 |
| Total | | 5 | 5,7 | 20 | 22,7 | 63 | 71,6 | 88 | 100 |

Hasil analisis hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita didapatkan bahwa ada sebanyak 54,5% ibu yang mempunyai perilaku kurang baik memiliki balita dengan status gizi baik, sedangkan 81,8% ibu yang mempunyai perilaku baik dalam pemenuhan nutrisi memiliki balita dengan status gizi baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ value = 0,019 (ρ value < 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR (Odds Ratio) = 7,543 yang artinya ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemenuhan nutrisi berpeluang untuk memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 7,543 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki perilaku kurang baik.

* 1. **Pembahasan**
     1. **Analisa Univariat**

1. Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian tentang pekerjaan responden, bahwa dari 88 orang responden lebih dari separoh ibu yang berstatus tidak bekerja yaitu 64,8%. Pekerjaan adalah tugas yang dilakukan setiap hari, dimana tugas yang dapat dilakukan juga dijadikan sebagai penghidupan untuk mendapatkan nafkah. Adapun pekerjaan itu dilakukan diluar rumah yang banyak memakan waktu, sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi anak yang dapat menimbulkan efek yang tidak baik terhadap status gizi balita.

Penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Astati Made Amin tahun 2004 tentang hubungan pola asuh dan asupan gizi terhadap status gizi anak umur 6-24 bulan di Kelurahan Mengampang Kecamatan Barru Kabupaten Barru, pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu rumah tangga (71%).

Menurut Muhammad Ali (2003), ibu bekerja adalah ibu-ibu yang melakukan aktifitas ekonomi mencari penghasilan baik di sektor formal maupun informal, yang dilakukan secara regular di luar rumah. Sedangkan ibu tidak bekerja adalah ibu-ibu tidak melakukan pekerjaan mencari penghasilan dan hanya menjalankan fungsi sebagai ibu rumah tangga saja.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku berstatus tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja lebih berfokus untuk mengurusi anaknya (memantau perkembangan si anak terkait nutrisi dan lain-lain) dan mengurusi urusan rumah yakni ibu tersebut berperan sebagai ibu rumah tangga.

1. Perilaku

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian tentang pekerjaan responden, bahwa dari 88 orang responden lebih dari separoh ibu yang perilaku yang baik dalam pemenuhan nutrisi yaitu 62,5%. Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, tertawa, menangis, bekerja, kuliah, membaca, menulis dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati dari pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Kuanji tahun 2010 tentang hubungan perilaku ibu dalam pemberian gizi seimbang dengan status gizi pada balita di Posyandu Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok, mayoritas responden perilaku ibu yang baik dalam pemenuhan nutrisi sebanyak 53,5%.

Dalam pengasuhan anak, peran dan perilaku ibu sangatlah diperlukan karena secara kultural di Indonesia ibu memegang peranan dalam mengatur tata laksana rumah tangga sehari-hari, termasuk dalam pengaturan makanan keluarga. Selain itu, ibu rumah tangga adalah penentu utama dalam pengembangan sumber daya manusia dalam keluarga dan pengembangan diri anak (Popkin dalam Harsiki, 2002).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Kampung Jawa Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku memiliki perilaku yang baik dalam pemenuhan nutrisi anak balita. Perilaku ibu yang baik akan membawa pengaruh yang besar terhadap kondisi kesehatan anaknya. Perilaku ibu yang baik dalam pemenuhan nutrisi ibu dan dalam merawat anaknya.

1. Status Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian tentang status gizi balita bahwa dari 88 orang responden lebih dari separoh balita yang berstatus gizi baik yaitu 71,6%.

Menurut Azwar (2000), status gizi adalah keadan tubuh sebagai konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi buruk, baik dan lebih. Salah satu cara untuk mengukur kondisi gizi adalah dengan penilaian status gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2002). Status gizi ditentukan oleh beberapa faktor, menurut Unicef dalam status gizi pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah asupan makanan sebagai penyebab langsung dan keterampilan ibu tentang gizi pada balita sebagai pokok permasalahan.

Asupan atau konsumsi makanan dapat mempengaruhi langsung keadaan gizi atau status gizi seseorang, dalam hal ini energi merupakan zat yang sangat penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang (Soeditama, 2000).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian Kholika Amal tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan orang tua serta pola asuh dengan status gizi balita di Kota dan Kabupaten Tanggerang Banten, lebih dari separoh balita memiliki status gizi baik yaitu 69,9%.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu di Kelurahan Kampung Jawa memiliki balita dengan status gizi baik. Status gizi yang tergambar dari kesesuaian umur dengan berat badan balita dan kecukupan kandungan zat gizi yang dikonsumsi oleh balita tersebut.

* + 1. **Analisa Bivariat**

1. **Hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita**

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan status gizi didapatkan bahwa ada sebanyak 58,1% ibu yang bekerja memiliki balita dengan status gizi baik, sedangkan 78,9% ibu yang tidak bekerja smemiliki balita dengan status gizi baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ value 0,031 (ρ value < 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan status gizi balita. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR (Odds Ratio) = 6,453 yang artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memliki balita dengan status gizi baik sebanyak 6,453 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Pudjiadi (2003), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan dirumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya.

Karena itu didalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa seringkali terjadi ketidaksesuaian antara konsumsi zat gizi terutama energi dan protein dengan kebutuhan tubuh pada kelompok anak yang berusia diatas 1 tahun (Moehji, 1995).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rezi tahun 2012 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Posyandu Jorong Singiran dan Koto Andaleh Nagari Malalak Utara Kecamatan Malalak Kabupaten Agam, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan p value = 0,018.

Menurut asumsi peneliti banyak ibu yang tidak bekerja mempunyai balita dengan status gizi baik, ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak untuk memberikan perhatian khusus dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk kebutuhan balita sebaliknyaibu yang mempunyai pekerjaan penuh tidak dapat memberikan perhatian terhadap anak balitanya, apalagi untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balita.

Pada penelitian ini ditemukan juga ibu yang bekerja dengan balita yang mempunyai status gizi baik, disebabkan karena ibu yang bekerja mempunyai penghasilan untuk menambah pendapatan keluarga sehingga pangan dan kebutuhan anak secara materi dapat tercukupi. Selain itu, meskipun waktu yang diberikan kepada anak balitanya akan lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja tetapi perhatian yang diberikan sama besarnya. Makanan yang dibutuhkan oleh balita dipersiapkan dari pagi hari dan diserahkan kepada pengasuh anak, pembantu rumah tangga ataupun tempat penitipan anak. Dengan demikian gizi anak dapat terpenuhi dan balita tumbuh dan berkembang secara optimal.

1. **Hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balitas**

Hasil analisis hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita didapatkan bahwa ada sebanyak 54,5% ibu yang mempunyai perilaku kurang baik memiliki balita dengan status gizi baik, sedangkan 81,8% ibu yang mempunyai perilaku baik dalam pemenuhan nutrisi memiliki balita dengan status gizi baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ value = 0,019 (ρ value < 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR (Odds Ratio) = 7,534 yang artinya ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemenuhan nutrisi berpeluang untuk memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 7,534 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki perilaku kurang baik.

Menurut Sarwono (2004), perilaku ibu dapat mempengaruhi status gizi anak, perilaku tersebut terutama berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan seperti pemberian makanan yang bergizi dan upaya pemenuhan gizi dengan cara pemberian makan yang sesuai dengan gizi seimbang.

Pada masa bayi dan balita, orangtua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupan. Balita belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya. Balita sangat tergantung pada ibu untuk memenuhi kebutuhan makan, oleh karena itu peran seorang ibu sangat penting atau dibutuhkan dalam pemenuhan gizi pada anak.

Pengetahuan dan keterampilan yang memadai seharusnya dimiliki oleh ibu sebagai modal dalam pemenuhan gizi bagi anak. Para ibu khususnya harus memiliki kesabaran bila anaknya mengalami problema makan, dan lebih memperhatikan asupan makanan sehari-hari bagi anaknya (Arisman, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Metz (2002), yang menunjukkan adanya hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan terhadap indeks masa tubuh anak, kemudian diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Donna (2002), dalam pengasuhan dan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi sangat berkaitan dengan indeks masa tubuh atau status gizi dari anak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin baik perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi semakin baik pula status gizi yang dimiliki oleh anak, sebaliknya jika prilaku ibu kurang baik dalam pemenuhan nutrisi maka akan berdampak pada status gizi balita. Oleh sebab itu perlu ditingkatkan pengetahuan, informasi dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemberian gizi yang seimbang bagi balita. Sedangkan pada ibu yang memiliki perilaku kurang baik dalam pemenuhan nutrisi namun mempunyai balita dengan status gizi baik, hal ini dapat disebabkan karena perilaku pemberian gizi yang baik bagi anak diperoleh dari orang tua, saudara, ataupun pengasuh sehingga kebutuhan gizi yang seimbang bagi balita tetap terpenuhi dengan baik.

* 1. **Keterbatasan Peneliti**
     1. Keterbatasan waktu

Dari segi waktu, peneliti mengalami kesulitan dalam membagi waktu dikarenakan bertepatan dengan bulan ramadan. Pada bulan ramadan kegiatan di Posyandu ataupun di Puskesmas waktunya singkat sehingga peneliti mengalami sedikit kesulitan dalam mengumpulkan responden dan peneliti harus melakukan kunjungan ke 11 Posyandu dengan jarak antar posyandu lumayan jauh.

* + 1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner tentang perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita. Kuesioner ini masih jauh dari kesempurnaan karena peneliti merupakan pemula dalam membuat kuesioner ini. Dan seharusnya dalam meneliti perilaku ibu tersebut peneliti menggunakan metoda wawancara untuk mendapatkan hasil yang konkrit dari penelitian yang peneliti buat. Dan untuk kuesioner peneliti tidak melakukan uji coba validitas ataupun reliabel dikarenakan keterbatasan waktu penelitian dalam mengunjungi responden yang akan dilakukan uji coba, sehingga peneliti hanya melakukan uji coba dari segi bahasanya saja.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pekerjaan dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita (1-5 tahun) dapat disimpulkan :

* + 1. Lebih dari separoh responden 64,8% berstatus tidak bekerja.
    2. Lebih dari separoh responden 62,5% memiliki perilaku baik dalam pemenuhan nutrisi balita.
    3. Lebih dari separoh responden yaitu 71,6% yang memiliki status gizi yang baik.
    4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan nilaiρ = 0,031 (ρ = <0,05) dan OR (Odds Ratio) = 6,453.
    5. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi dengan status gizi balita dengan nilai ρ = 0,019 (ρ = <0,05) dan OR (Odds Ratio) = 7,543.
  1. **Saran**
     1. Bagi Lahan Penelitian

Bagi petugas kesehatan, khususnya kegiatan Perkesmas di Puskesmas agar lebih dimaksimalkan, yang dapat dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada individu, keluarga, kelompok khusus baik di rumah, posyandu dan juga dapat dilakukan dengan home visite dan penyuluhan oleh petugas. Dan diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan kegiatan posyandu bagi balita dengan menimbang berat badan balita secara rutin setiap bulannya dan membuat program penyuluhan untuk ibu balita tentang “pentingnya pemenuhan nutrisi seimbang bagi balita”. Hal ini bertujuan untuk memperoleh kecerdasan bagi balita.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau referensi tambahan dalam penyampaian materi dalam proses belajar mengajar yang berkaitan dengan keperawatan komunitas, dan gizi dalam keperawatan.

* + 1. Bagi masyarakat

1. Bagi ibu yang memiliki perilaku kurang baik dalam pemenuhan nutrisi balita agar dapat mengubah sikapnya ke arah yang baik untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.
2. Bagi ibu yang telah mendapatkan penyuluhan tentang status gizi balita agar dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi contoh bagi masyarakat sekitar.
   * 1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti dengan melihat faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita seperti faktor langsung yang terdiri dari konsumsi makanan dan penyakit infeksi dan dengan menggunakan desain penelitian yang lebih mendalam.

**DAFTAR PUSTAKA**

Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama *Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Indonesia. 2008 Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo persada

Anoraga, Panji. 2006 *Psikologi dan Kerja. Jakarta*: Rineka Cipta

Arikunto, Suharsini. 2002.*Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta

Arisman. 2010 *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC

Ayu, Gusti Kuanji. 2010 . *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok* (diakses pada tanggal 26 Agustus 2013)

Azwar, A. 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang.* http://gizi.depkes.go.id (diakses pada tanggal 17 Juli 2013).

Departemen Kesehatan RI. 2007 *Panduan Survei Cepat Kelainan Gizi*. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2009 *Indonesia Sehat 2025*. Jakarta

Edmon. 2011 *Kajian Terhadap Ketahanan Pangan Rumah Tangga Pasca Bencana Gempa dan Kaitannya dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Rawan Gizi Kota Padang Tahun 2010, dalam 92403 pdg.blogspot.com.*

Harsiki, T. 2002 *Hubungan Pola Asuh Anak dan Faktor Lain dengan Keadaan Gizi Batita Keluarga Miskin di Pedesaan dan Perkotaan Provinsi Sumatera Barat*. http://www.digilib.ui.ac.id (diakses pada tanggal 25Maret 2013).

Hidayat, Aziz Alimul. 2008*Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, Aziz Alimul. 2008 *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika

Kartasapoetra, G. 2008 *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktifitas kerja).* Jakarta: PT

Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak. 2012. *Keputusan Mentri Kesehatan RI Tahun 2010 Tentang Standar Antopometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi

Made, Astati Amin. 2004. *Hubungan Pola Asuh dan Asupan Gizi Terhadap Status Gizi Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Mengampang Kecamatan Barru Kabupaten Barru* (diakses pada tanggal 7 Juli 2013)

Moehji, Sjahmin. 2009 *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Bharata Niaga Media

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010 *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007 *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, 2011 *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,* Jakarta : Salemba Medika

Profil Kesehatan Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2012

Proverawati, Atikah. 2011 *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rozi fitri Yanti,2009 KTI DIII Kebidanan *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Padang Laweh kecamatan Sungai Puar Kabupaten Agam tahun 2009*

Rudi, 2009 http//: *Gizi pada Bayi dan Balita*. Tanggal akses : 27 Januari 2013

Santoso, Sugeng dan Rianti, Anne Lies. 2004. *Kesehatan Dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sarwono, 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Universtas Gajah Mada.

Soeditomo. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat

Soekirman. 2006. *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia.* Jakarta: PT Primamedia Pustaka

Soetjiningsih. 2005. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: Buku Kedokteran

Stikes Perintis Sumatera Barat. 2010. *Penulisan Proposal Penelitian & Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan* Edisi 2. Bukitinggi Sumatera Barat.

Supariasa, Nyoman. 2002 *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

www.media Indo.co.id *Gizi Balita/2006 diakses di : http/www.google.com/gizi balita/2006* (diakses pada tanggal 20 April 2013)