SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK IBU DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA BINAMANG TAHUN 2021

NAMA : ASHA NIRMALA OLSHA
NIM : 1713211003

PROGRAM STUDI S-1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU

2021

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK IBU DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA BINAMANG TAHUN 2021

NAMA : ASHA NIRMALA OLSHA
NIM : 1713211003

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

PROGRAM STUDI S-1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU

2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Irianto, 2014). Peraturan Menteri Kesehatan mendefinisikan anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 60 bulan. Pada umur tersebut anak berada pada periode tumbuh kembang manusia yang disebut dengan *the golden age*. Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa *the golden age* terdapat pada masa konsepsi, yaitu sejak manusia masih dalam rahim ibu hingga beberapa tahun pertama kelahirannya yang diistilahkan dengan usia dini.

Pada masa awal-awal kehidupan yang dimulai kira-kira umur 12 sampai dengan 60 bulan anak mulai mampu untuk menerima keterampilan sebagai dasar pembentukan pengetahuan dan proses berpikir. Peran pengasuhan orang tua meliputi perawatan dan pendidikan, pemberian makanan yang memadai untuk pengembangan kecerdasan intelektual, pemberian non material untuk pengembangan kecerdasan emosi dan spiritual sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari (Uce, 2017).

Pada usia balita, anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, mental, maupun sosial. Anak memerlukan gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Gizi yang baik ini sangat penting untuk kelangsungan hidup anak, proses tumbuh kembang, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan, serta imunitas. Keadaan gangguan gizi telah lama menjadi perhatian

pemerintah. Sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi melalui pendekatan dan pemberdayaan masyarakat maka pada tahun 2007 Departemen Kesehatan merencanangkan program keluarga sadar gizi (kadarzi), yang diharapkan setiap keluarga dapat menerapkan perilaku sadar gizi dalam bentuk gizi seimbang di kehidupan sehari-hari.

Adanya ketidakseimbangan asupan zat gizi pada balita mengakibatkan gizi kurang maupun gizi lebih. Status gizi yang baik diperlukan balita untuk mengetahui ada tidaknya gizi kurang (Achmadi, 2014). Pemenuhan kebutuhan gizi balita merupakan salah satu usaha dalam memperbaiki kualitas hidup. Jika asupan gizi yang salah atau tidak sesuai dengan kebutuhan anak balita akan menimbulkan beberapa permasalahan pada gizi balita. Kebutuhan gizi balita yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses penyesuaian diri dengan perubahan yang dialami balita.

Menurut data prevalensi gizi Indonesia pada tahun 2015 kasus gizi kurang di Indonesia sebesar 18,1%, dan menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2018 presentase gizi kurang sebesar 17,7%. Secara Nasional, gizi kurang pada anak balita di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran *Sustainable Develompment Goals* (SDGs) tahun 2019 yaitu 17% (Adima, 2018).

Permasalahan gizi kurang balita masih menjadi aktual provinsi Indonesia. Salah satu nya di Provinsi Riau masih belum terlepas dengan masalah gizi kurang pada balita. Angka Badan Pusat Stastistik menunjukan

prevalensi gizi kurang di Riau yaitu 14,00% pada tahun 2018. Salah satu Kabupaten di wilayah Provinsi Riau yang masih memiliki gizi kurang pada balita yaitu di Kabupaten Kampar dengan prevalensi gizi kurang balita BB/U yaitu 16,81% (Riskesdas, 2018). Menurut Depertemen Kesehatan Republik Indonesia ambang batas prevalensi jika <5% dikatagorikan bebas masalah kesehatan masyarakat, 5-9,9% dikategorikan masalah ringan, 10-19,9% dikatagorikan masalah sedang, ≤20% dikatagorikan masalah berat atau serius. Untuk tingkat kecamatan informasi tentang gizi balita dapat dilihat dari persentase Perkecamatan yang memiliki balita gizi kurang yang dilihat melalui BB/U pada balita.

Tabel 1.1 Data Status Gizi Balita berdasarkan BB/U di Wilayah Kabupaten Kampar.

No	Puskesmas	Jumlah Balita yang di Timbang	Balita Gizi Kurang (BB/U)	
			Jumlah	%
1	Bangkinang Kota	3.076	56	1,8
2	Kampar	3.723	303	8,1
3	Tambang	5.982	271	4,5
4	XIII Koto Kampar I	623	75	12,0
5	XIII Koto Kampar II	626	48	7,7
6	XIII Koto Kampar III	687	27	3,9
7	Kuok	2.102	70	3,3
8	Siak Hulu I	3.876	6	0,2
9	Siak Hulu II	3.851	3	0,1
10	Siak Hulu III	1.356	31	2,3
11	Kampar Kiri	2.594	207	8,0
12	Kampar Kiri Hilir	1.023	44	4,3
13	Kampra Kiri Hulu	623	95	15,2

Tabel 1.1 Data Status Gizi Balita berdasarkan BB/U di Wilayah Kabupaten Kampar, Lanjutan

No	Puskesmas	Jumlah Balita Yang Di Timbang	Balita Gizi Kurang (BB/U)	
			Jumlah	%
14	Kampar Kiri Hulu II	273	10	3,7
15	Tapung I	1.468	114	7,8
16	Tapung II	3.402	163	4,8
17	Tapung	2.789	203	7,3
18	Tapung Hilir I	2.432	42	1,7
19	Tapung Hilir II	2.081	150	7,2
20	Tapung Hulu I	3.496	45	1,3
21	Tapung Hulu II	2.576	34	1,3
22	Salo	1.903	11	0,6
23	Rumbio Jaya	1.623	2	0,1
24	Bangkinang	2.334	75	3,2
25	Perhentian Raja	1.350	106	7,9
26	Kampar Timur	1.898	75	4,0
27	Kampar Utara	1.332	44	3,3
28	Kampar Kiri Tengah	2.004	127	6,3
39	Gunung Sahilan I	792	31	3,9
30	Gunung Sahilan II	1.023	0	0,0
31	Koto Kampar Hulu	1.532	108	7,0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021

Berdasarkan tabel 1.1 data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar menunjukkan di Puskemas XIII Koto Kampar 1 terdapat balita yang mengalami sebesar 12,0% gizi kurang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020). Puskesmas XIII Koto Kampar 1 merupakan urutan persentase ke dua yang terbanyak memiliki jumlah gizi kurang. Pada tahun 2020 balita gizi kurang sebanyak 12,0% (623 balita). Terjadinya gizi kurang dikhawatirkan dapat berimplikasi pada status gizi buruk pada periode selanjutnya.

Wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar 1 terdiri dari 4 desa yaitu: Desa Balung, Tanung Alay, Batu Bersurat, dan Binamang. Desa Binamang merupakan peringkat masih membutuh masalah gizi kurang yang dibuktikan dengan laporan yang diperoleh dari Puskesmas XIII Koto Kampar I sebagai tertera pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Laporan Status Gizi Kurang di Puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2020

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita	BB/U	
			Jumlah Gizi Kurang	%
1	Balung	177	36	20,3%
2	Tanung Alai	211	18	8,5%
3	Batu Bersurat	160	11	6,8%
4	Binamang	84	10	12.0%
	Jumlah	623	75	12,0%

Sumber : Puskesmas XIII Koto Kampar I, 2021

Perkembangan anak yang baik memerlukan stimulasi yang baik dari keluarga. Keluarga harus memiliki pengetahuan dari berbagai aspek perkembangan yang dialami oleh anak balita pada berbagai rentang usia. Keluarga sebaiknya juga penting mengetahui dan memahami bagaimana pemeriksaan dan stimulasi dini tumbuh kembang pada anak balita, sehingga setiap keterlambatan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi dan di stimulasi dengan cepat (Padila et al., 2019).

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. I Dewa Nyoman Suparisa dkk (2012: 17-18) menjelaskan bahwa gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk

mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah.

Faktor penyebab langsung meliputi makanan yang tidak seimbang dan infeksi pada balita sehingga menyebabkan gizi kurang pada balita, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi pengetahuan ibu pada makanan balita. Saikap ibu dalam melakukan pemahaman terhadap gizi seimbang yang akan diberikan pada balita dan praktik ibu terhadap ketahanan pangan dikeluarga dalam memberikan gizi seimbang pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu pada status gizi balita merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita.

Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan suka memilih makanan yang kurang bergizi untuk anaknya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2012).

Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang yang harus diberikan kepada balita juga disebabkan oleh sikap ibu kepada balita dalam memberikan asupan gizi. Pengetahuan ibu merupakan bagian dari ranah kognitif, yaitu kemampuan mengingat kembali hal-hal khusus, mengingat kembali metode-metode dan proses atau mengingat kembali suatu pola

struktur atau susunan. Pengetahuan ibu juga diartikan sebagai segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu, termasuk di dalamnya adalah ilmu.

Berdasarkan hasil penelitian Nura Suciati Fauzia terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap gizi seimbang pada balita dari 7 responden, yang memiliki pengetahuan baik sebanyakan 4 responden (57,1%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (42,9%) sehingga ada hubungan dengan status gizi balita secara statistik dinyatakan bermakna, karena faktor pengetahuan mengenai gizi seimbang dalam katagori baik didapatkan dengan memberi pendidikan kesehatan dengan cara melakukan penyuluhan, mencari informasi dan melakukan sosialisasi sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi perubahan pemenuhan status gizi pada balita, bila semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang maka akan semakin baik pula pemenuhan status gizi pada balita.

Selain pengetahuan ibu yang masih kurang, beberapa penelitian menunjukkan pula sikap ibu yang kurang mengetahui gizi seimbang yang akan diberikan kepada balita dengan status gizi yang baik terhadap balita. Sikap gizi ibu merupakan bagaimana pendapat atau penilaian terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati, 2014 di Semarang dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pola sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita. Status gizi pada balita juga dapat dipengaruhi oleh ptaktik pemberian gizi oleh ibu. Praktik ibu

merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan yang diwujudkan menjadi suatu perbedaan nyata dengan faktor pendukung dalam kondisi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Ali Khosman, dkk (2009) praktik gizi pada data *baseline dan edline*, persentase praktik gizi pada kelompok intervensi yang membiasakan diri pada praktik pemberian sarapan pada balita adalah lebih dari 80%, berbeda dengan kelompok kontrol, persentasenya antara 55% hingga 77,5% dalam hal ini praktik ibu untuk mengetahui gizi seimbang yang diberikan kepada balita sangat penting dalam mengetahui status gizi untuk pertumbuhan balita.

Dampak status gizi kurang yaitu menurunnya daya tahan tubuh sehingga balita rentan terkena beragam penyakit. Dampak langsung dari kurang gizi yang terlihat jelas adalah berat dan tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya (UNICEF, 2013). Umumnya hal ini disebabkan oleh tidak tercukupinya kebutuhan balita atau penyerapan vitamin dan mineral yang tidak sempurna. Untuk berkembang otak membutuhkan nutrisi-nutrisi penting seperti asam lemak Omega-3 dan Omega-6, yodium, juga zat besi. Apabila balita mengalami kurang gizi maka berarti ia tidak mendapatkan mineral yang dibutuhkannya tersebut. Ini akan memengaruhi perkembangan fungsi otaknya.

Selain dampak pada status gizi kurang gizi berlebih pada balita juga memiliki dampak yang besar pada pertumbuhan balita. Kelebihan bobot tubuh dari rentang normalnya, membuat balita dengan gizi lebih mau tidak mau harus mengeluarkan tenaga lebih saat beraktivitas. Kondisi inilah yang

kerap membuat balita menjadi mudah lelah, bahkan mungkin tidak seaktif teman-teman sebayanya. Selain itu obesitas juga merupakan status gizi balita yang sudah lebih parah dari sekadar *overweight* atau kelebihan berat badan. balita dengan obesitas bisa dibilang mengalami kegemukan. Artinya, kategori gizi lebih pada balita yang mengalami obesitas terpaut jauh dari rentang normal yang seharusnya (Almatsier, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 29 Mei 2021, dengan mewawancarai 10 ibu balita diperoleh 2 (20%) kasus balita gizi kurang dan 7 (70%) kasus balita gizi baik didapatkan. Dari studi pendahuluan tersebut diperoleh juga dapat 3(30%) ibu pengetahuan baik tentang gizi seimbang, 2 (20%) ibu pengetahuan cukup tentang gizi seimbang, dan 5 (50%) ibu pengetahuan kurang tentang gizi seimbang. Sikap dan praktik ibu didapatkan 3 (30%) mampu menerapkan sikap dan praktik gizi dan 7 (70%) ibu tidak menerapkan sikap dan praktik gizi seimbang.

Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang“ Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Binamang Tahun 2021

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

a. Apakah ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021?
b. Apakah ada hubungan sikap gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 di Desa Binamang Tahun 2021 ?
c. Apakah ada hubungan praktik gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021?

C. TujuanPenelitian

1. Tujuan Umum

   Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan praktik gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang.

2. Tujuan Khusus

   Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

   a. Untuk mengkaji pengetahuan, sikap dan praktik ibu kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021.
   b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021.
   c. Untuk menganalisis hubungan sikap ibu dengan gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021.

d. Untuk menganalisis hubungan praktik ibu dengan gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan keimuan mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang 2021. Dari hasil penelitian ini diharapkan agar menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan perhitungan untuk intuisi pelayanan kesehatan dalam upaya perbaikan gizi untuk menanggulangi penyakit anemia terutama pada balita. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi, sikap ibu dan prtaktek ibu dengan meningkatkan gizi seimbang pada balita melalui status gizi balita yang ada di Desa Binamang 2021.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan "balita" dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia "prasekolah" (Irianto, 2014). Anak di bawah lima tahun atau balita memiliki masa perkembangan fisik dan mental yang pesat, balita akan menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi namun kelompok ini merupakan kelompok sering tejadi yang menderita Kurang gizi (Marmi, 2013).

2. Gizi Kurang Pada Balita

a. Defenisi Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kondisi di mana tubuh kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi kurang merupakan kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi enrergi dan protein yang terjadi dalam waktu yang cukup lama. Gizi kurang mencakup kurang energi protein (KEP) tingkat ringan dan sedang (Dwi Lestari, 2016). Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang

disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013).

Gizi kurang merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki nutrien yang dibutuhkan tubuh akibat kesalahan atau kekurangan asupan makanan. Secara sederhana kondisi ini terjadi akibat kekurangan zat gizi secara terus menerus dan menumpuk dalam derajat ketidakseimbangan yang absolut dan bersifat *immaterial*. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan terjadinya defisiensi atau defisit energi dan protein dan sering disebut dengan kekurangan energi protein (KEP) (Lastanto, 2015).

b. Dampak Gizi Kurang Pada Balita

Menurut Faradewi (2011) gizi kurang pada balita akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan. Perkembangan intelektual, serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Menurut (UNICEF, 2013) dampak gizi kurang pada balita dapat diklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

Dampak jangka panjang adalah gizi kurang akan mempengaruhi tinggi badan pada saat usia dewasa nanti, ketidak mampuan secara kognifit, secara ekonomi menurunkan produktifitas kerja, menurunkan kemampuan reproduksi, menganggu laju metabolisme. Dampak secara jangka panjang ini akan mempengaruhi generasi keturunan selanjutnya.

c. Akibat Gizi Kurang

Akibat yang ditimbulkan gizi kurang terhadap proses tubuh tergantung pada zat-zat gizi yang kurang. Gizi kurang ini secara umum menyebabkan gangguan pada (Hasdianah, 2014):

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak menjadi terganggu karena protein yang ada digunakan sebagai zat pembakaran sehingga otot-otot menjadi lunak dan rambut menjadi rontok.

b) Produksi tenaga

Kekurangan energi yang berasal dari makanan mengakibatkan anak kekurangan tenaga untuk bergerak dan melakukan aktivitas. Anak menjadi malas dan merasa lemas.

c) Pertahanan tubuh

Sistem imunitas dan antibodi menurun sehingga anak mudah terserang infeksi seperti batuk, pilek dan diare.

d) Struktur dan fungsi otak

Gizi kurang pada anak dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen seperti perkembangan IQ dan motorik yang terhambat.

e) Perilaku

Anak yang mengalami gizi kurang menunjukkan perilaku yang tidak tenang, cengeng dan apatis.

d. Metode Penilaian Status Gizi (BB/U)

Untuk menilai status gizi seseorang digunakan metode penilaian gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, 2016) .

Metode pengukuran status gizi yang sering digunakan pada balita ialah penilaian secara langsung yaitu antropomeri. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Keunggulan antropometri adalah prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.

Antropometri relatif tidak membutuhkan tenaga ahli tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat agar dapat melakukan pengukuran antropometri. Alat yang digunakan murah mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan dan dapat mendeteksi (Supariasa, 2016).

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U) dan berat badan menurut tinggi

badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks panjang menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LILA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur (Supariasa, 2016)

e. Indikator Pengukuran Gizi Kurang (BB/U)

Indikator berat badan menurut umur (BB/U) lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Adapun kelebihan indeks BB/U adalah (Hardinsyah, 2016)

a) Baik untuk mengukur status gizi akut/kronis
b) Berat badan dapat berfluktuasi
c) Sensitif terhadap perubahan
d) Dapat mendeteksi kegemukan

Sedangkan kekurangan Indeks BB/U adalah:

a) Interpretasi keliru jika terdapat edema maupun asites
b) Memerlukan data umur yang akurat
c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian dan gerakan anak
d) Masalah sosial budaya

f. Klasifikasi Status Gizi

Menurut Ariani, (2017) dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah *World Health Organization –National Centre for Health Statistic* (WHO –

NCHS). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

a) Gizi lebih untuk *over weight,* termasuk kegemukan dan obesitas.
b) Gizi baik untuk well nourished.
c) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup mild dan moderate PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
d) Gizi buruk untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Kementrian Kesehatan RI peraturan mentri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antometri anak, menyatakan tanda atrometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu :

a) Gizi buruk: <-3 SD
b) Gizi kurang: -3 SD sampai <-2 SD
c) Gizi baik: -2 SD sampai 2 SD
d) Gizi lebih: >2 SD

3. Pengetahuan

a. **Pengertian pengetahuan**

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya. Dengan demikian kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang

berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dibidang memasak akan menurunkan konsumsi makan anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebebasan.

b. **Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Astuti S, 2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a) Usia

Bertambahnya usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d) Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti telivisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan trsediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

f) Lingkungan

Lingkungan sangat berengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

c. **Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Menurut Nurhasim (2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul/salah dan pertanyaan menjodohkan.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) (Arikunto, 2013).

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan ekspresi aspek seseorang pada Obyek sosial tertentu yang mempunyai kemungkinan rentangan dari suka sampai tak suka (Hakim, 2012). Sikap yang transformatif merupakan sikap yang lebih bersifat psikomotorik atau kurang di sadari. Sikap yang transaksional merupakan sikap yang lebih mendasar pada kenyataan obyektif, sedang sikap yang transinternal merupakan sikap yang lebih di pedomani oleh nilai-nilai hidup (Hakim, 2012).

b. Komponen Sikap

Menurut Azwar, (2011) sikap terbentuk dari 3 komponen utama, yaitu:

1) Komponen kognitif

Kepercayaan yang dimiliki oleh individu terhadap suatu opini mengenai isu yang sedang berkembang dimasyarakat.

2) Komponen afektif

Aspek emosional seseorang yang merupakan dasar dari suatu

sikap dan paling lama bertahan, serta memiliki pengaruh yang paling besar dalam merubah sikap seseorang.

3) Komponen konatif

Kecendrungan seseorang untuk beraksi terhadap suatu kejadian dengan cara sendiri.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto, (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut :

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi pengahayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafilasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan

heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor emosional

Kadang kalah, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

d. Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Sikap diukur dengan berbagai item

pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahuan sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dhitung. Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan kedalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut: Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata yaitu Sangat sejutu (SS) mendapatkan skor 5, Setuju (S) mendapatkan skor 4, Ragu-ragu mendapatkan skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapatkan skor 2 , Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1. Pertanyaan negatif diungkapkan dengan kata-kata yaitu Sangat Setuju (SS) mendapatkan skor 1, Setuju (S) mendapatkan skor 2, Ragu-ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

Prosedur penskalaan dengan metode ranting yang dijumlahkan di dasari oleh 2 asumsi, yaitu :

a. Setiap pertanyaan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favourabel atau pernyataan yang tidak favourable.
b. Jawab yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi nilai bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negative.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala ranting yang di jumlahkan adalah dengan

membandingkan skor tersebut dengan nilai rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk (Arikunto, 2013).

5. Praktik

a. Pengertian Praktik

Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik (Notoatmodjo, 2012). Praktik gizi merupakan salah satu prioritas utama di negara-negara maju. Istilah *school feeding* dikenal dan diterapkan untuk mengurangi kelaparan dan meningkatkan status gizi anak (Sinaga, 2016).

b. Tingkat Praktik

a) Persepsi (*Perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkat pertama.

b) Respon Terpimpin (*Guide Respons*) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

c) Mekanisme (*Mechanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d) Adaptasi (*Adaptation*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Ada 2 teori tentang faktor-faktor perilaku (Notoatmodjo, 2012)

Teori *Lawrence Green* yaitu :

a) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, diantaranya :

1. Pengetahuan, merupakan hasil "tahu" dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap pengetahuan ini. Selain penginderaan juga dengan penciuman, perasa, dan perabaan. Pengetahuan yang cukup di dalam cognitive domain mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*) artinya mengingat suatu materi yang

telah dipelajari sebelumnya. Memahami (*comprehension*) mempunyai arti suatu kemampuan untuk menjelaskan atau mempraktikan secara benar.

2. Sikap, merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (rekasi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi praktik (tindakan) atau (reaksi tertutup).
3. Tindakan, tingkatan-tingkatan praktik antara lain persepsi, respon terpimpin, mekanisme serta adaptasi.
4. Keyakinan
5. Kepercayaan
6. Nilai-nilai
7. Tradisi

b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana ataufasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembungan sampah, makanan yang bergizi, uang, dan sebagainya.

c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

g. Pengukuran Praktik

Pengukuran praktik dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi praktik atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Praktik diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahuan praktik Ibu digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat di hitung. Menurut Arikunto, (2013). Skor dihitung dan dikelompokkan kedalam dua kategori baik dan tidak baik, sebagai berikut: Pernyataan baik diungkapkan dengan kata-kata yaitu Sangat sejutu (SS) mendapatkan skor 5, Setuju (S) mendapatkan skor 4, Ragu-ragu mendapatkan skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapatkan skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1. Pertanyaan tidak baik diungkapkan dengan kata-kata yaitu Sangat Setuju (SS) mendapatkan skor 1, Setuju (S) mendapatkan skor 2, Ragu-ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

Prosedur penskalaan dengan metode ranting yang dijumlahkan di dasari oleh 2 asumsi, yaitu :

a. Setiap pertanyaan praktik yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*.

b. Jawab yang diberikan oleh individu yang mempunyai praktik ibu baik harus diberi nilai bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan tidak baik.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala ranting yang di jumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan nilai rata-rata skor kelompok dimana responden itu termasuk (Arikunto, 2013).

6. Penilaian Terkait

Adapun penelitian terkait yang dijadikan referensi oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik oleh Shafira Roshmita Diniyyah dan Triska Susila Nindya 2017. Penelitian ini merupakan penelitian pendekatan *cross sectional,* menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan jumlah sampel 62 balita. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah desain penelitian dengan *cross sectional,* perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada variabel yang diteliti, variabel terdahulu adalah Asupan Energi, Protein dan Lemak, sedangkan

sekarang variabel adalah pengetahuan, sikap, dan praktik ibu. Tempat penelitian terdahulu terletak di Desa Suci, sedangkan penelitian sekarang terletak di Desa Binamang.

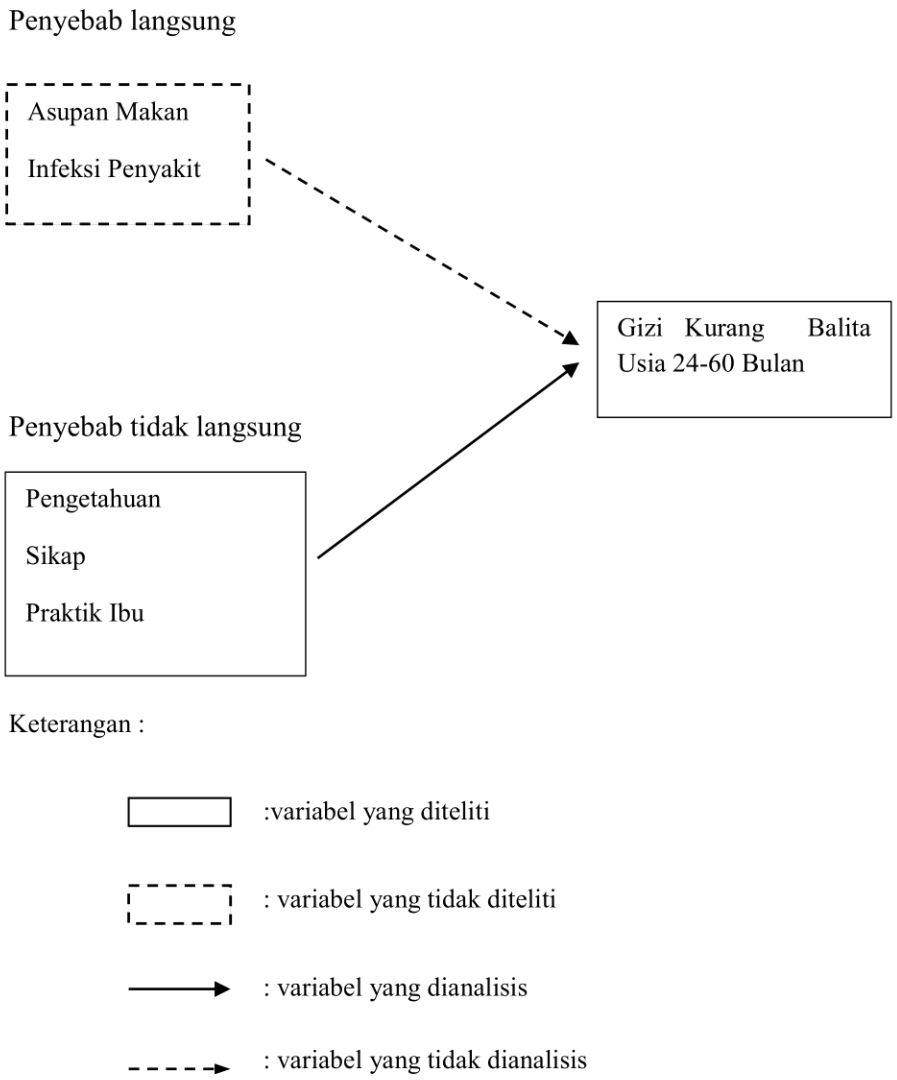
2. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Pukesmas Pal III Kabupaten Pontianak tahun 2018 oleh Alexander dan Melyani. Penelitian ini merupakan penelitian pendekatan *cross sectional,* Besar populasi adalah 137 orang ibu yang mempunyai balita. Sampel berjumlah 57 responden yaitu ibu yang memiliki balita. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah desain penelitian dengan *cross sectional,* perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada variabel yang diteliti, variabel terdahulu adalah pengetahuan ibu tentang gizi, sedangkan sekarang variabel adalah pengetahuan, sika, dan praktik ibu. Tempat penelitian terdahulu terletak di Kabupaten Pontianak, sedangkan penelitian sekarang terletak di Desa Binamang.
3. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi pada anak balita oleh Rissa Nurdiana 2021. Penelitian ini merupakan penelitian pendekatan *case control,* Sampel berjumlah 60 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu. Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada desain yang diteliti, desain terdahulu adalah *case control*, sedangkan sekarang desain adalah *cross sectional*.

Tempat penelitian terdahulu terletak di Pekanbaru, sedangkan penelitian sekarang terletak di Desa Binamang.

4. Praktik pemberian makanan dan praktik kesehatan dengan kejadian balita dengan gizi kurang oleh Siti Gabena Sir, Evawany Y. Aritonang, jumirah 2021. Penelitian ini merupakan penelitian pendekatan *cross sectional,* Sampel berjumlah 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan praktik pemberian makanan dan praktik kesehatan pada balita. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian sekarang adalah desain penelitian dengan *cross sectional,* perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada variabel yang diteliti, variabel terdahulu adalah praktik pemberian makanan dan praktik kesehatan pada balita, sedangkan sekarang variabel adalah pengetahuan, sikap, dan praktik ibu. Tempat penelitian terdahulu terletak di desa Sekip Kabupaten Lubuk Pakam, sedangkan penelitian sekarang terletak di Desa Binamang.

B. Kerangka Teori

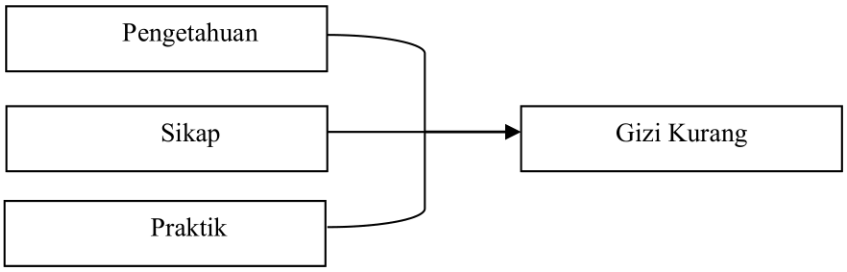
Berdasarkan uraian diatas maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori (Notoatmojo, 2014)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep (Notoatmojo, 2014)

D. Hipotesis

Berdasakan kerangka konsep, maka penelitian membuat hipotesis sebagai berikut :

1. Ha :Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021.
2. Ha :Terdapat hubungan sikap ibu dengan gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021.
3. Ha :Terdapat hubungan praktik ibu dengan gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021.

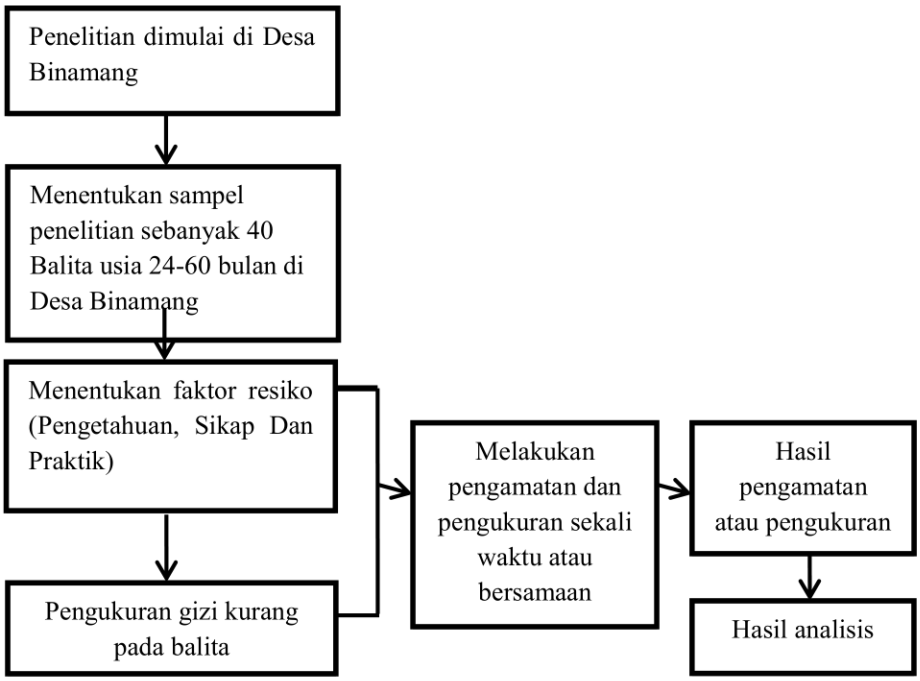
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* yaitu pengumpulan data variable *dependent* dan variable *independent* yang dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan desain ini sudah sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat hubungan Pengetahuan ,Sikap dan Praktik ibu dengan gizi kurang pada blita usia 24-60 bulan.

1. Rancangan Penelitian

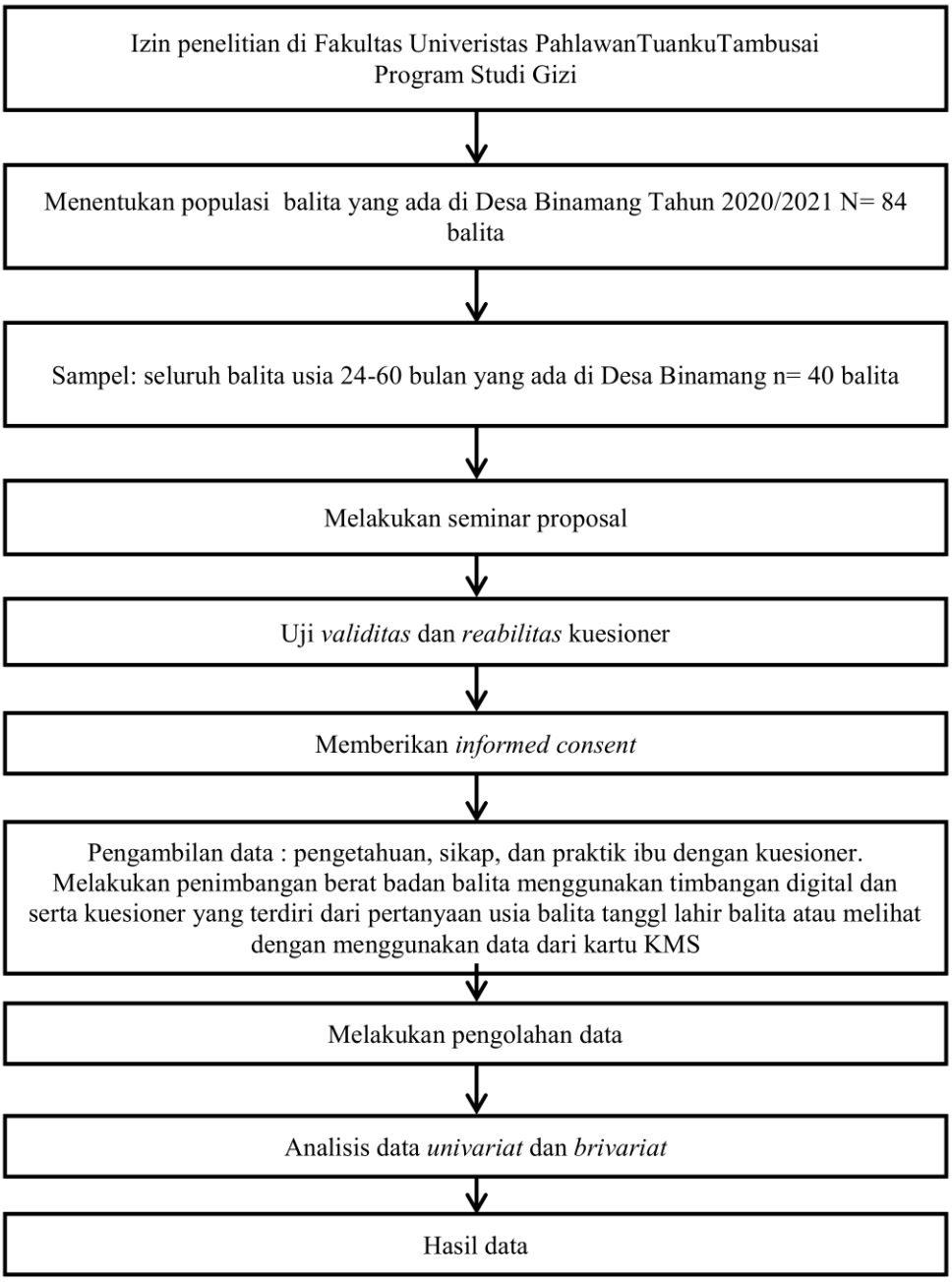
Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada skema 3.1 sebagaiberikut :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat , 2014)

1. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapu nalur penelitian dapat disajikan pada skema 3.2 sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

2. **Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan peneliti sebelum melakukan penelitian yaitu, mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya diuraikan sebagaiberikut:

a. Membuat surat umum izin pengambilan data .
b. Setelah pembuatan surat izin tersebut diserahkan kepada staf S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diproses.
c. Melakukan studi pendahuluan di Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
d. Melakukan seminar proposal.
e. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti, membuat surat izin penelitian di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Gizi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
f. Izin kedesa untuk penelitian.
g. Memberikan surat persetujuan responden.
h. Memberikan *infoemed consent* kepada responden.
i. Menjelaskan tentang tata cara mengisi kuesioner penelitian pada responden.
j. Menyiapkan alat penelitian yang meliputi timbangan digital.
k. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
l. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.

3. **Variabel Penelitian**

Variabel dari penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

a. Variabel bebas (*Independent Variable)*

Variabel bebas yaitu yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variable terikat (sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan praktik ibu.

b. Variabel terikat (*Dependent Variable)*

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Hasil penelitian proposal pada 13 Maret - 28 Juli 2021

2. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini yaitu Desa Binamang

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kulitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018). Populasi dalam penulisan ini adalah ibu

yang memiliki balita yang ada di desa Binamang yang berjumlah 84 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diambil dari keseluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

a) Ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang

b) Ibu dan balita tidak dalam keadaan sakit

c) Ibu balita bersedia menjadi responden/diwawancarai

2) Kriteria Ekslusi

a) Ibu balita yang tidak bersedia menjadi responden

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling. Menurut Sugiono (2016) teknik purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Hal ini berarti dalam penetapan sampel harus terdapat penimbangan atau kriteria yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang dugunakan dalam penelitian. Berdasarkan kriteria sampel pada penelitian ini diproleh jumlah sampel semua Balita Usia 24-60 Bulan yang ada di Desa Binamang n= 40 balita.

E. Etika Penelitian

Menurut Sumatri, (2011) terdapat empat prinsip utama dalam etika penulisan:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia *(respect for human dignity)*

   Mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka yang berkaitan dengan jalannya penulisan dan memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penulisan. Salah satu tindakan yang terkait dengan menghormati harkat dan martabat manusia adalah dengan memberikan informasi *informed consent*, yang terdiri dari menjelaskan manfaat penulisan menjelaskan kemungkinan munculnya risiko dan ketidak nyamanan, menjelaskan manfaat yang didapatkan persetujuan penulis dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek terkait dengan prosedur penulisan menjamin kerahasiaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasian subjek penulis *(respect for privacy and confidentiality)*

   Memperhatikan hak-hak dasar individu itu tersebut, penulisan tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek untuk menjaga kerahasiaan identitas. penulis menggunakan koding (inisial atau identication number) sebagai pengganti identitas.

3. Keadilan dan inklusivitas *(respect for ustice and inclusiveness)*

Penulis dilakukan dengan secara jujur hati-hati profesional perikemanusiaan dan memperhatikan faktor- faktor-faktor ketepatan serta perasaan religius subjek penulisan prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penulis membagi keuntungan dan beban secara merata atau menurut kemampuan dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan *(blancing harms and benefist)*

Penulisan minimalisir dampak yang merugikan bagi subjek. Apabila ada intervensi penulisan berpotensi mengakibatkan stres tambahan atau cedera, maka subjek tulisan dikeluarkan dari kegiatan penulis untuk mencegah terjadi stress dan cedera atau bahkan kematian subjek penulisan.

F. Alat pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam mengukur pengetahuan, sikap dan praktik gizi seimbang keluarga adalah teknik kuesioner. Cara pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis.

a. Data primer, menentukan status gizi balita usia 24-60 bulan mengunakan alat pengukur timbangan digital dan serta kuesioner yang terdiri dari pertanyaan usia balita, tanggal lahir balita atau

melihat dengan menggunakan data dari kartu KMS. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik pengetahuan, sikap dan praktik ibu.

b. Data sekunder, berupa gambaran umum tempat penelitian diperoleh dari dokumen atau laporan dan arsip yang penulis perlukan dalam pengumpulan data.

G. Uji *Validitas* dan *Reliabilitas*

Uji validitas dan reliabilitas akan dilaksanakan pada 10 ibu balita usia 24-60 bulan di batu besurat. Dengan nilai r tabel 0,294

1. Uji *Validitas*

Uji *validitas* dilakukan untuk mengetahui tingkat valid dari instrument yang digunakan dalam pengumpulan data yang diproleh dengan cara mengkorelasikan setiap skor variabel jawaban dibandingkan dengan total skor masing-masing variabel, kemudian hasil korelasi dibandingkan dengan nilai mutlak pada taraf signifikasi 0,05 dan 0,01 (Arikunto, 2013).

Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat menangkap dari data variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Karena kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti. Uji ini dilakukan dengan bantuan program SPSS.

2. Uji *Reliabilitas*

Uji *reabelitas* merupakan indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten bila dilakukan pengukuran terhadap kasus yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Arikunto, 2013).

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrumen tersebut sudah dapat dipercaya. Variabel yang diuji yaitu variabel pengetahuan gizi. Instrumen yang realiabel akan menghasilkan data yang dipercaya juga. Apabila data yang memang benar sesuai dengan kenyataan, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama. Keputusan uji adalah bila r alpha positif maupun negatif dan r alpha >r tabel, maka variabel tersebut *reliabilitas*. *Reliabilitas* dinyatakan oleh koefisien *reliabilitas* yang angkanya berbeda dalam rentang 0 sampai 1

(Sugiyono, 2012).

H. Prosedur pengumpulan data

Data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang di kumpulkan oleh penelitian sendiri yang di ukur secara langsung pada responden dengan mengunakan kuesioner. Data primer meliputi pengetahuan, sikap, praktik ibu dan kejadian gizi kurang. Untuk mengukur kejadian gizi kurang melihat tabel z-core BB/U

mengunakan alat timbangan digital dan serta kuesioner yang terdiri dari pertanyaan usia balita, tanggal lahir balita atau melihat dengan menggunakan data dari kartu KMS. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data puskesmas pembantu di Binamang dan pengamatan langsung dari penelitian.

I. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo, (2018) definisi operasional merupakan pembatasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti serta untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). Dibawah ini didapatkan definisi opresional tentang variabel dependent dan variabel independent pada tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Oprerasional

No variable	Definisio Operasinol Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Variabel independen				
1. Pengetahuan keluarga	Segala sesuatu yang di ketahui oleh responden tentang zat gizi, contoh zat gizi dan maanfatan zat gizi untuk balita	Kuesioner	Ordinal	1. Pengetahuan Kurang jika memperoleh skor (<55). 2. Pengetahuan Sedang jika memperoleh skor (55 – 74). 3. Pengetahuan Baik jika memperoleh (75 -100). (Arikunto,2013)

Tabel 3.1 Definisi Oprerasional Lanjutan

No variabel	Definisio perasinol parameter	Cara dan Alat ukur	Skala ukur	Skor atau Kriteria
2. Sikap	Reaksi yang masi tertutup dari responden berdasarkan responden positif atau negatif tentang konsumsi pangan dan kebiasan makan.	Kuesioner	Ordinal	1. sikap negatif, nilai < 35,7 2. sikap positif, nilai ≥ 35,7 (Arikunto, 2013)
3. Praktik	Prilaku sehari-hari yang dilakukan ibu dalam menyusun menu. Mengolah dan meyaijikan menu untuk balita	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Baik, jika nilai rata-rata < 34,1 2. Baik, jika nilai rata- rata ≥ 34,1 (Arikunto, 2013)
Variabel Dependen				
4. Kejadian Gizi Kurang	Gambaran mengenai kondisi status gizi kurang balita (anak usia 24-60 bulan) berdasarkan berat badan menurut umur balita (BB/U) (almatsier,2010)	Pengukuran dengan timbangan digital dan serta kuesioner yang terdiri dari pertanyaan usia balita tanggl lahir balita atau melihat dengan menggunakan data dari kartu KMS	Ordinal	1. = Tidak Normal, jika -3SD sampai <-2SD 2. = Normal, jika -2 SD sampai +1SD (Kemkes,2020)

J. Analisis Data

Setelah data di kumpulkan dan diolah kemudian dianalisis, anlisis data berguna untuk menelaskan suatu data sehingga mudah di pahami, kemudian dibuat kesimpulan. Dalam penulisan ini analisis data dilakukan secara *univariat* dan *brivariat*.

a. Analisis *univariat*

Analisis data *univariat* digunakan untuk menjabarkan secara dekritif mengenai distribusi frekuensi dan proposi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Sumantri, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel *dependen* yaitu kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang dan variabel *independen* meliputi pengetahuan,sikap dan tindakan gizi seimbang kelurga.

b. Analisis *brivariat*

Analisi dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkolrelasi. Analisis ini digunakan untuk menjadi hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikt melalui uji statistik *chi-squer* (Sumantri, 2011). Mengunakan uji *chi squaree* dengan derajat 95% (0,05). Apabila diperoleh tabel 2x2 hasil p value < 0,05 maka Ho ditolak, berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sebaliknya jika tabel 2x2 hasil p value ≥0,05 maka Ho diterima, berarti tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan diperoleh tabel 2x3 maka hasil p value < 5% tidak boleh lebih dari 20%.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan pengatahuan, sikap, praktik ibu dengan kejadian gizi kurang balita usia 24 sampai dengan 60 bulan di Desa Binamang Wilayah Puskesmas XIII Koto Kampar I Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan tanggal 8 s.d 17 Juli dengan jumlah sampel 40 orang ibu balita.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kecamatan XIII Koto Kampar I merupakan UPTD dinas kesehatan yang berada di Kecamatan XIII Koto Kampar Kabupaten Kampar. Puskesmas telah berdiri sejak tahun 1995 dan kemudian pada tahun 2008 Puskesmas XIII Koto Kampar di kembangkan menjadi Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas terletak di Kelurahan Batu Bersurat dengan wilayah kerja terdiri dari 4 desa yaituKelurahan Batu Bersurat, Desa Tanjung Alai, Desa Balung, dan Desa Binamang. Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan XIII Koto Kampar I pada tahun 2021 berjumlah 11.842 jiwa yang tersebar di empat Desa.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.Puskesmas memiliki satuan penunjang di antaranya adalah puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Puskesmas pembantu yaitu unit pelayanan

kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam rung lingkup wilayah yang lebih kecil. Sedangkan puskesmas keliling yaitu unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor dan peralatan kesehatan, dengan tugas yaitu memberi pelayanan kesehatan daerah terpencil.

Fungsi dan kegiatan pokok puskesmas tertuang dalam buku pedoman kerja.Puskesmas memiliki tanggung jawab yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin. Adapun 3 fungsi pokok Puskesmas Kecamatan XIII Koto Kampar I Kabupaten Kampar adalah :

a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat.
b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilakukan dengan cara:
    1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
    2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan

medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.

3) Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
4) Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

Berdasarkan Buku Pedoman Kerja Puskesmas Kecamatan XIII Koto Kampar I Kabupaten Kampar yang terbaru ada beberapa usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan, itupun sangat tergantung kepada faktor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya yang tersedia.Pelaksanaan kegiatan pokok diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil.Oleh karena itu kegiatan pokok Puskesmas Kecamatan XIII Koto Kampar I Kabupaten Kampar ditujukan untuk kepentingan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya.

B. Karateristik

1. Karateristik Balita

Sebelum melakukan analisa atas tanggapan responden, maka terlebih dahulu perlu dilihat identitas resonden, agar data yang diperoleh oleh akurat dan tidak bisa dengan kenyataan dilapangan. Sampel yang terwakili 40 responden balita dan ibu. Sebagai awal proses analisi dalam penelitian ini, dilakukan analisis terhadap karateristik responden yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin balita dan tingkat pendidikan ibu balita sebagaimana terkait pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.I Karateristik Balita dan Ibu di Desa Binamang Tahun 2021

No.	Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Laki – Laki	19	47,5
2.	Perempuan	21	52,5
Tingkat Pendidikan Ibu			
1	SD	5	12,5
2	SMP	12	30,0
3	SMA	19	47,5
4	Pendidikan Tinggi	4	10,0
	Jumlah	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 4.I dapat dilihat dari 40 orang balita, sebayak 19 balita (47,5%) berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki pendidikan tamatan SMA sebanyak 19 ibu balita (47,5%).

2. Analisa *Univariat*

Tujuan dari analisa *univariat* pada penelitian ini adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap karateristik dari masing-masing variabel. Data yang didapat dari penelitian ini adalah merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh 40 responden. Pada analisis *univariat* ini ditampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Data *univariat* terdiri dari pengetahuan, sikap, praktik ibu dengan gizi kurang pada balita usia 24 sampai dengan 60 bulan.

a. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu

Untuk mengetahui apakah pengetahuan, sikap dan praktik ibu sudah memberikan terbaik untuk status gizi dalam menentukan gizi kurang yang ada pada balita dengan mengukur BB menurut usia (U) secara sendiri-sendiri, tetapi juga dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi antara ketiganya, sebagai mengatasi pada tabel 4.2:

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu di Desa Binamang Tahun 2021.

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	**Pengatahuan**		
	Kurang	5	12,5
	Sedang	23	57,5
	Baik	12	30,0
2	**Sikap**		
	Negatif	21	52,5
	Positif	19	47,5
3	**Praktik**		
	Tidak baik	13	57,5
	Baik	17	42,5
	Jumlah	**40**	**100**

Pada tabel 4.2 dapat di lihat dari 40 ibu balita, sebanyak 23 ibu balita (57,5%) memiliki pengetahuan kategori sedang. Berdasarkan karakteristik sikap sebanyak 21 ibu balita (52,5%) memiliki kategori negative, sedangkan praktik sebanyak 13 ibu balita (42,5%) memiliki tidak baik.

b. Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Binamang Tahun 2021

Untuk mengetahui status gizi dalam menentukan gizi kurang yang ada pada balita dengan mengukur melihat usia dan menggunakan timbangan digital secara sendiri-sendiri, tetapi juga dalam bentuk indikator BB menurut usia (U) yang dapat menentukan gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di desa binamang tahun 2021, sebagai mengatasi pada tabel 4.3:

Tabel 4.3 Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Binamang Tahun 2021.

No.	Gizi Kurang	Frequency (n)	%
1.	Tidak Normal	18	45.0
2.	Normal	22	55.0
	Jumlah	**40**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 40 orang balita, sebanyak 33 balita (82,5%) mengalami status gizi normal.

3. Analisis *Bivariat*

Tujuan dari analisis *bivariate* pada pelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, praktik ibu) dengan variabel dependen (gizi kurang balita usia 24 s.d. 60 bulan). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Squere* dan diambil keputusan apabila *p value* < α (0,05) maka terdapat hubungan antara variabel, sebaliknya apabila *p value* > (0,05) berarti tidak terdapat hubungan antara dua variable.

a. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan Tahun 2021.

Analisis yang digunakan untuk mengungkap variabel pengetahuan ibu tentang gizi kurang balita dilakukan dengan menggunakan analisis dalam penelitian ini dalam menghitung tinggi rendahnya variabel pengetahuan gizi menggunakan kriteria dari hasil penilaian setiap butir. Skor 1 untuk jawaban salah dan skor 2 untuk jawaban benar. Skala pengukuran yang digunakan terdiri dari 3 skala. Skala 3 untuk pengetahuan yang baik, skala 2 untuk pengetahuan sedang, dan skala 1 untuk pengetahuan kurang.

Tabel 4.4 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Gizi Kurang Balita Usia 24 S.D. 60 Bulan Di Desa Binamang Kecamatan XIII Koto Kampar Tahun 2021

Pengetahuan	Gizi Kurang						P-Value
	Tidak Normal		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	11	27.5	4	10.0	15	37.5	
Sedang	3	7.5	12	30.0	15	37.5	0.013
Baik	4	10.0	6	15.0	10	25.0	
Jumlah	**18**	**45.0**	**22**	**55.0**	**40**	**100.0**	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 15 ibu balita dengan pengetahuan kategori kurang terdapat 4 balita (10,0%) dengan status normal. Sedangkan 15 ibu balita dengan pengetahuan katagori sedang terdapat 3 balita (7.5%) dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 10 ibu balita dengan katagori baik terdapat 4 balita (10.0%) dengan status gizi normal. Hasil *uji chi-square* diperoleh *P*=0,013 (p< 0.05), hal ini menunjukan terdapat hubungan yang signifikasikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang balita usia 24-60 bulan tahun 2021.

b. Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan Tahun 2021.

Analisis yang digunakan untuk mengungkap variabel sikap ibu tentang gizi kurang balita dilakukan dengan menggunakan analisis dalam penelitian ini dalam menghitung tinggi rendahnya variabel sikap ibu menggunakan kriteria dari hasil penilaian setiap butir. Skala 1 untuk sikap negatif ibu dan skala 2 untuk sikap positif ibu dalam mengetahui gizi kurang balita.

Tabel 4.5 Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Gizi Kurang Balita Usia 24 S.D. 60 Bulan Di Desa Binamang Kecamatan XIII Koto Kampar Tahun 2021

Sikap	Kejadian Gizi Kurang						POR	P-Value
	Tidak Normal		Normal		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Negatif	14	35.0	7	17.5	21	52.5	**95%**	**0.010**
Positif	4	10.0	15	37.5	19	47.5		
Total	**18**	**45.0**	**22**	**55.0**	**40**	**100.0**		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa 21 ibu balita yang memiliki sikap yang negatif terdapat 7 balita (17,5%) dengan status gizi normal. Sedangkan 19 ibu balita yang positif, terdapat 4 balita (10,0 %) status gizi tidak normal. Dari hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai p= 0.010 (p< 0.05). Hal ini menunjukan terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian gizi kurang balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 95% yang artinya ibu balita dengan sikap gizi negatif 7.5 kali lebih beresiko memiliki gizi kurang balita 25-60 bulan yang tidak normal dibandingkan dengan ibu balita dengan sikap positif.

c. Hubungan Antara Praktik Ibu dengan Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan Tahun 2021.

Analisis yang digunakan untuk mengungkap variabel praktik ibu tentang gizi kurang balita dilakukan dengan menggunakan analisis dalam penelitian ini dalam menghitung tinggi rendahnya variabel praktik ibu menggunakan kriteria dari hasil penilaian setiap butir. Skala 1 untuk praktik ibu yang tidak baik dan skala 2 untuk praktik ibu yang baik.

Tabel 4.6 Hubungan Antara Praktik Ibu dengan Gizi Kurang Balita Usia 24 S.D. 60 Bulan Di Desa Binamang Kecamatan XIII Koto Kampar Tahun 2021

Praktik	Kejadian Gizi kurang						POR	P-Value
	Tidak Normal		Normal		Total			
	n	%	N	%	N	%		
Tidak Baik	14	35.0	8	20.0	22	55.0	**95%**	**0,021**
Baik	4	10.0	14	35.0	18	45.0		
Jumlah	**18**	**45.0**	**22**	**55.0**	**40**	**100**		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa 22 ibu balita yang memiliki praktik yang tidak baik, terdapat 8 balita (20.0%) dengan stus gizi normal. Sedangkan 18 ibu balita dengan praktik baik, terdapt 4 balita (10,0) status gizi tidak normal. Dari hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai P= 0,021 (P< 0,05). Hal ini menunjukan terdapat hubungan antara praktik ibu dengan kejadian gizi kurang balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang Tahun 2021. Sedangkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* = 95% yang artinya ibu balita dengan praktik gizi tidak baik 6.1 kali lebih beresiko memiliki gizi kurang balita 25-60 bulan yang tidak normal dibandingkan dengan ibu balita dengan praktik baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Gizi Kurang Balita Usia 2-60 Bulan Di Desa Binamang.

Hasil analisis *uji statistik* diperoleh nilai p = 0,013 ($p < 0,05$), dengan demikian ha diterima, hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan gizi kurang balita usia 24 - 60 bulan di Desa Binamang Kecamatan XIII Koto Kampar Tahun 2021. Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 15 ibu balita dengan pengetahuan kategori kurang terdapat 4 balita (10,0%) dengan status normal. Sedangkan 15 ibu balita dengan pengetahuan katagori sedang terdapat 3 balita (7.5%) dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 10 ibu balita dengan katagori baik terdapat 4 balita (10.0%) dengan status gizi normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elyani dan Yunita (2019) didapatkan bahwa (55,6%) mempunyai pengetahuan kurang dengan status gizi kurang, (78,4%) mempunyai pengetahuan cukup dengan status gizi baik, (95,5%) mempunyai pengetahuan baik dengan status gizi baik. Dari uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p value sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Baran Timur Kecamatan Meral Kabupaten Karimun. Menurut soedimata (2008) pengetahuan merupakan hasil dari

seseorang setelah melakukan pengindraan suatu objek. Melalui proses Beljar seseorang akan menjadi tahu sehingga akan dapat merubah prilaku sebelumnya. Pengetahuan memiliki hubugan erat dengan baik buruknya kualitas gizi dari pangan yang dikonsumsi. Dengan pengetahuan yang benar mengenai gizi, maka orang akan tahu dan berupaya untuk mengatur pola konsumsi pangannya sedemikian rupa sehingga, tidak kekurangan, dan tidak kelebihan (Fransiska, 2011).

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 15 ibu balita dengan pengetahuan kategori kurang, ternyata terdapat 4 balita kejadian gizi kurang yang normal. Sedangkan 15 ibu balita dengan pengetahuan katagori sedang terdapat 3 balita kejadian gizi kurang yang tidak normal. Sedangkan dari 10 ibu balita dengan katagori baik terdapat 4 balita kejadian gizi kurang yang normal.

Peneliti berasumsi adanya hubungan pengetahuan ibu balita sedang dengan kejadian gizi kurang yang normal, hal ini disebabkan oleh karena ibu yang memiliki pengetahuan baik akan mengetahui asupan makanan apa yang boleh dikonsumsi pada anak balitanya agar kebutuhan gizinya terpenuhi, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik akan berupaya memberikan makan pada anak balitanya bukan sekedar karena suka akan tetapi dilihat berdasarkan kandungan gizi dalam makanan tersebut. Berbeda dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang ditemukan balita dengan kejadian gizi kurang yang tidak normal, hal ini disebabkan oleh karena kurangnya informasi yang Ibu dapatkan mengenai bagaimana cara merawat

anak balitanya dengan baikdan benar khususnya dalam pemenuhan asupan makanan pada anak balitanya menjadikan ibu kurang perhatian terhadap kondisi anaknya sehingga menjadikan kejadian gizi kurang balita menjadi tidak normal, karena kurangnya perhatian dari ibu yang disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Agar dapat meningkatkan kejadian gizi kurang yang tidak normal pada balitanya, sebaiknya ibu dapat meningkatkan pengetahuannya dengan cara mencari informasi dan aktif melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan agar ibu mengetahui pola makan yang baik pada anaknya.

B. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan Di Desa Binamang.

Hasil analisis *uji statistik* diperoleh nilai p = 0,010 ($p < 0,05$), dengan demikian ha diterima, hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan gizi kurang balita pada usia 24 - 60 bulan di Desa Binamang Kecamatan XIII Koto Kampar Tahun 2021. Dari analisis diperoleh *Prevalensi Odds Ratio* = 95% yang artinya ibu balita dengan sikap gizi negatif 7.5 kali lebih beresiko memiliki gizi kurang balita 25-60 bulan yang tidak normal dibandingkan dengan ibu balita dengan sikap positif. Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa 21 ibu balita yang memiliki sikap yang negatif terdapat 7 balita (17,5%) dengan status gizi normal. Sedangkan 19 ibu balita yang positif, terdapat 4 balita (10,0 %) status gizi tidak normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohayati (2014) didapatkan bahwa sikapnya tidak mendukung cenderung balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 51 (61,4%), lebih besar dibandingkan dengan sikapnya mendukunghanya sebanyak 18 (39,1%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai pvalue=0,024<α (0,05), maka Ho ditolak (Ha diterima), artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Menurut Sarwono (2007), sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif dan negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muchlas (2008) yang mengatakan bahwa kemampuan bersikap seseorang akan diperoleh secara bertahap melalui proses belajar. Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa 21 ibu balita dengan sikap yang negative, ternyata terdapat sebanyak 18 balita dengan kejadian gizi kurang normal. Sedangkan 19 ibu balita yang positif, ternyata terdabat sebanyak 4 balita dengan kejadian gizi kurang tidak normal.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap positif yang dimiliki seseorang dapat disebabkan karena beberapa hal diantaranya kemampuan yang baik dari seseorang dalam menerima informasi dan keinginan seseorang untuk mengaplikasikan apa yang diterimanya dalam

sebuah tindakan sikap. Sikap positif yang dimiliki seseorang tentang kejadian gizi kurang normal harus tetap dipertahankan agar sikap positif ini secara kontinyu memberikan hasil yang lebih baik sehingga pada akhirnya akan mengurangi kejadian gizi kurang tidak normal pada balita.

C. Hubungan Praktik Ibu Dengan Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan Di Desa Binamang.

Hasil analisis *uji statistik* diperoleh nilai P= 0,021 (P< 0,05), dengan demikian ha diterima, hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap ibu dengan gizi kurang balita pada usia 24 sampai dengan 60 bulan di Desa Binamang Kecamatan XIII Koto Kampar Tahun 2021. Dari analisis siperoleh Prevalensi Odds Ratio = 95% yang artinya ibu balita dengan praktik gizi tidak baik 6.1 kali lebih beresiko memiliki gizi kurang balita 25-60 bulan yang tidak normal dibandingkan dengan ibu balita dengan praktik baik. Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa 22 ibu balita yang memiliki praktik yang tidak baik, terdapat 8 balita (20.0%) dengan stus gizi normal. Sedangkan 18 ibu balita dengan praktik baik, terdapt 4 balita (10,0) status gizi tidak normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan siti dkk,(2021) dengan menunjukan bahwa praktik pemberian makan dan praktik kesehatan yang diterapkan ibu kepada anak balita dikategorikan tidak baik yaitu masing-masing 56 orang (56%) dan 54 orang (54%). Penelitian Putri (2012) dengan judul hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian sulit makan pada anak balita bahwa ada hubungan yang dipengaruhi oleh ibu

dalam melakukan tekanan (memaksa, membentak, dan berkata kasar), diberikan hadiah, pemberian makanan manis ketika sedang memberikan asupan nutrisi dengan kejadian sulit makan pada populasi balita mayoritas ibu membiarkan anaknya mengkonsumsi makanan yang dia inginkan.

Domain perilaku yaitu praktik (practice) yang artinya seseorang yang telah mengetahui stimulus / objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan jadi akan melaksanakan / mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Membutuhkan factor dukungan (Notoatmodjo, 2012). Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya dan merupakansuatu perwujudan dari adanya kebutuhan.

Mewujudkan sikap dalam pemberian makanan bergizi menjadi suatu perbuatannyata diperlukan factor pendukung atau suatu yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Tingkatan praktik adalah mulai dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi. Dalam perilaku pemberian makanan bergizi ini dapat terlihat dari ibu bisa memilih makanan yang bergizi bagi keluarganya terutama balita, serta ibu dapat pula memilih bahan makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan yang murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2012).

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap, praktek ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang tahun 2021 dengan responden 40 balita usia 24-60 bulan, secara umum disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang mengalami kejadian gizi kurang normal sebesar 22.0%, memiliki pengetahuan sedang terhadap gizi kurang sebesar 57.5%, memiliki sikap gizi yang negative sebesar 52.5%, dan memiliki praktek gizi yang tidak baik sebesar 57.5%.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang tahun 2021 dibuktikan dengan nilai $p < 0,013$.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap gizi ibu balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di Desa Binamang tahun 2021 dibuktikan dengan nilai $p < 0,010$.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara praktik gizi ibu balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan di desa Binamang tahun 2021 dibuktikan dengan nilai $p < 0,021$.

B. Saran

1. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan. Bagi penelitian lain yang tertarik dengan penelitian ini dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dan menyusun penelitian baru sebagai rancangan penelitian berikutnya.

2. Aspek Praktis

Bagi tenaga kesehatan agar melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan program kegiatan posyandu dalam mengatasi masalah pengetahuan, sikap, praktik ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita. Bagi Keluarga disarankan untuk selalu mengikuti program dan penyuluhan yang diadakan oleh posyandu supaya pengetahuan tentang gizi bertambah serta memperlakukan sikap dan praktek pada balita untuk memperhatikan makanan yang bergizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, U. F. (2014). Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. In *Rajawali Pers*.

Adima. (2018). *gizi kesehatan ibu dan anak*. graha ilmu.

Ali Khosman, Faisal Anwar, dan E. S. M. (2009). pengetahuan,sikap, dan praktek gizi ibu peserta posyandu. *Gizi Dan Pangan*, *4*, 33–41.

Almatsier, sunita. (2013). *prinsip dasar ilmu gizi*. PT Gramedia Pustaka Utara.

Ariani. (2017). *Ilmu GIzi*. Nuha Medika.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* (PT. Rineka).

Astuti S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 kelurahan Lagoa Utara tahun*.

Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (Pustaka Pe).

Budiman, & A. Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.

Dwi Lestari, N. (2016). Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, *1*(1), 15–21. https://doi.org/10.18196/ijnp.1146

Enny, E., & Prasida, Y. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh tentang Status Gizi Balita dengan Kejadian Kekurangan Gizi pada Balita di Kelurahan Baran Timur Kecamatan Meral Kabupaten Karimun. *Batam University*, *9*.

Hakim.l. (2012). Internalisasi nilai nilai agama islam dalam pembentukan sikap dan perilaku siswa sekolah dasar islam erpadu al-muttaqin kota tasikmalaya. *Pendidkan Agama Islam*, *10*.

Hardinsyah. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. ECG.

Hasdianah. (2014). *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Nuha Medika.

Irianto. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Alfabeta.

Lastanto. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan. In *STIKES Kusuma Husada*.

Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. pustaka belajar.

N.Z.Rahmawati, and B. P. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Prilaku Pemberian Makan Anak Usia 12-24 Bulan. *Nutrition College*, *3*, 43–50.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga.* (PT Rineka).

Nurhasim. (2013). Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV dan V SD Negri Blengorwetan Kecamatan Ambal Kabupater Kebumen Tahun Pelajaran 2012/2013. *Universitas Negri Yogyakarta*.

Padila, P., Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(1), 244–256. https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809

R. Faradevi. (2015). Perbedaan Besar Pengeluaran Keluarga jumlah anak serta asupan energy dan protein balita antara balita kurus dan normal. *Universitas Diponegoro Program Studi Kesehatan Ilmu Gizi Falkutas Kedokteran*. http://www.distrocodoc.com/115036

Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengmbangan Kesehatan Kemetrian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/dounload/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 18.pdf-Diakses Agustus 2018

Sinaga, & Tiurma. (2016). *Gizi Anak Sekolah*.

Sodikin. (2013). *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. EGC.

sugiyono. (2012). *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&B*. alfabeta.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kuslitatif dan r&d*. Alfabeta.

Sumantri. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Pertama* (Kencana).

Supariasa. (2016). *Penilaian Status*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Uce. (2017). the golden age. *Masa Efektif Merancang Kualitas Anak*.

UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition*. Division of Comunication.

Lampiran 6 Master Table Kejadian Gizi Kurang Di Desa Binamang

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	Kategori	BB	Z-Core	Z-Core BB/U
1	MR	1	45	2	14,8	-1	2
2	AR	2	45	3	13,9	-1	2
3	ARK	2	39	2	15,8	1	1
4	BTS	2	56	3	16,5	-0,4	2
5	AA	1	46	2	16,8	1,1	1
6	MA	1	48	2	15,2	-1	2
7	AAD	1	43	2	11,3	-2,3	1
8	CZO	2	50	2	18,2	1	1
9	CLZ	2	26	1	13,2	1	1
10	DSG	2	28	1	10,8	-1,1	2
11	DFI	1	36	2	10,8	-2,2	1
12	MR	1	49	2	13,7	-1,4	2
13	SR	1	60	3	17,8	-0,2	2
14	RR	1	57	2	15,5	-1	2
15	RU	1	33	1	9,8	-2,7	1
16	AR	1	36	2	16,8	1,6	1
17	EAH	2	25	1	10,2	-1,1	2
18	GA	2	33	1	12,6	-0,5	2
19	HH	1	38	1	16,6	1,1	1
20	H	2	26	1	9,8	-1,5	2
21	I	2	52	1	11,6	-2,4	1
22	K	2	34	1	9,8	-2,3	1
23	AD	1	39	2	13,7	-0,6	2
24	BC	1	42	1	14,3	-0,6	2
25	LST	2	26	2	8,8	-2,2	1
26	ME	2	52	1	15,3	-0,7	2
27	MN	2	34	1	9,6	-2,4	1
28	FA	1	39	1	13,8	-0,6	2
29	AK	1	42	1	17,0	-0,8	1
30	MI	1	26	2	10,4	-1,1	2
31	SA	2	38	1	17,2	-0,8	2
32	DB	2	26	1	13,5	1,1	1
33	NR	2	52	2	16,7	-0,0	2
34	SY	2	34	2	11,6	-1,6	2
35	F	2	57	3	18,2	1,4	1
36	YM	1	33	3	11,8	-1,3	2
37	MXF	1	36	3	18,8	2,8	1
38	MN	1	25	3	10,2	-1,6	2
39	SAZ	2	33	2	14,8	1	1
40	AA	2	27	2	10,4	-1,2	2

Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki
2. Perempuan

Usia (Bulan) : 1. 24-40
2. 41-50
3. 51-60

Status Gizi BB/U : 1. Tidak Normal :(-3SD-<-2SD Gizi Kurang) (>+1)

2. Normal : (-2-+1 Gizi Baik)

Lampiran 7 Master Table Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Binamang Tahun 2021

No	Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jumlah Benar	Nilai	Keterangan
1	H	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12	60	2
2	FW	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	65	2
3	SN	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	40	1
4	DA	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	65	2
5	AE	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	70	2
6	AA	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	8	70	1
7	SS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	85	3
8	BN	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60	2
9	N	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	9	45	1
10	UA	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	65	2
11	EEP	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	70	3
12	N	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13	65	2
13	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	30	1
14	YN	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3
15	YA	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10	50	1
16	R	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	12	60	2
17	F	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3
18	R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	2
19	TP	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	40	1
20	EP	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	14	70	2
21	RS	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	35	1
22	V	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	75	3
23	DI	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	15	75	3
24	J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	3
25	DP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	30	1
26	WM	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	10	50	2
27	YY	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	50	1
28	R	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70	2
29	S	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	40	1
30	R	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	55	2
31	WA	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	60	2
32	A	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9	45	1
33	RR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	17	85	3
34	S	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10	50	1
35	S	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	13	65	2
36	SR	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	3
37	I	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3
38	FS	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60	2
39	L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	35	1
40	R	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13	65	2

Keterangan : P1-10 : 0 = Salah Ket : 1 = Kurang (<55%).
1 = Benar 2 =Sedang (55 – 74%).
3 = Baik (75 -100%)

Lampiran 8 Master Table Sikap Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Binamang Tahun 2021

No	Kode Responden	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Sikap	Kategori
1	H	4	3	3	5	4	5	3	3	2	4	36	2
2	FW	4	3	4	2	4	4	4	2	2	2	31	1
3	SN	5	4	4	5	1	4	4	5	4	3	39	2
4	DA	4	4	4	2	3	3	3	1	4	2	30	1
5	AE	3	5	5	5	4	5	4	3	4	5	43	2
6	AA	4	2	4	3	5	5	4	2	3	3	35	1
7	SS	5	3	4	4	5	5	3	3	2	4	38	2
8	BN	5	4	4	4	4	4	5	1	5	4	40	2
9	N	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	32	1
10	UA	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	34	1
11	EEP	4	3	5	5	4	4	5	5	4	5	44	2
12	N	4	3	2	2	5	5	3	2	2	2	30	1
13	M	4	3	3	4	5	5	3	3	2	4	36	2
14	YN	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	33	1
15	YA	4	5	5	4	5	5	3	5	4	4	44	2
16	R	5	4	4	5	5	5	4	3	5	5	45	2
17	F	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	30	1
18	R	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	30	1
19	TP	5	3	4	3	5	5	3	3	2	3	36	2
20	EP	3	3	4	3	5	5	4	3	3	3	36	2
21	RS	3	3	4	3	5	5	2	3	3	3	34	1
22	V	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	30	1
23	DI	4	3	4	5	5	5	3	4	4	5	42	2
24	J	5	4	4	5	5	5	3	2	4	5	42	2
25	DP	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	27	1
26	WM	3	3	4	2	3	3	4	3	2	2	29	1
27	YY	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	43	2
28	R	4	3	5	5	5	5	4	3	5	5	44	2
29	S	5	4	3	5	4	4	3	5	4	5	42	2
30	R	3	3	3	5	3	3	4	2	3	5	34	1
31	WA	3	3	4	1	3	3	3	3	3	1	27	1
32	A	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	45	2
33	RR	3	3	4	2	3	3	4	2	3	2	29	1
34	S	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	1
35	S	5	5	2	3	4	4	3	5	3	1	35	2
36	SR	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	32	1
37	I	4	4	5	5	4	4	5	1	4	5	41	2
38	FS	3	3	3	2	4	4	4	2	3	2	30	1
39	L	3	4	3	5	2	5	4	3	3	4	36	2
40	R	5	5	3	5	4	4	5	3	4	5	43	2
Jumlah												1438	
Rata-Rata												35,9	

Keterangan : S1-10 : 1 =Sangat Setuju
2 = Setuju
3 = Netral
4= Tidak Setuju
5= Sangat Tidak Setuju

Ket : 1 =Negatif (> 35.9)

2 = Positif (≤ 35.9)

Lampiran 9 Master Table Praktik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Binamang Tahun 2021

No	Kode Responden	PR1	PR2	PR3	PR4	PR5	PR6	PR7	PR8	PR9	PR10	Nilai	Ket
1	H	4	5	4	4	5	2	1	3	4	1	33	1
2	FW	5	5	5	2	5	3	1	5	5	1	37	2
3	SN	2	5	4	5	3	4	2	4	3	4	36	2
4	DA	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	25	1
5	AE	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	45	2
6	AA	5	5	3	3	5	4	4	4	5	4	42	2
7	SS	4	5	4	4	3	4	2	5	3	2	36	2
8	BN	1	2	3	3	4	4	3	4	4	3	31	1
9	N	3	3	4	4	3	2	3	5	3	3	33	1
10	UA	4	2	3	3	4	3	1	3	4	1	28	1
11	EEP	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	47	2
12	N	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	44	2
13	M	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	46	2
14	YN	5	1	3	3	5	4	1	4	5	1	32	1
15	YA	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	44	2
16	R	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	44	2
17	F	4	2	3	3	3	4	2	4	3	2	30	1
18	R	1	2	3	3	5	3	3	3	5	3	31	1
19	TP	4	2	2	2	3	1	2	5	3	2	26	2
20	EP	5	4	5	1	5	4	3	4	5	4	40	2
21	RS	4	3	3	3	2	3	1	3	2	1	25	1
22	V	1	1	3	3	4	3	3	3	4	3	28	1
23	DI	4	5	5	2	5	4	3	4	5	3	40	2
24	J	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	1
25	DP	1	1	2	2	3	2	2	5	3	2	23	1
26	WM	3	1	2	2	3	5	2	5	3	2	28	1
27	YY	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	45	2
28	R	5	4	5	5	5	5	2	5	5	5	46	2
29	S	5	3	5	2	5	5	4	5	5	4	43	2
30	R	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	1
31	WA	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	20	1
32	A	5	5	5	3	5	5	2	5	5	2	42	2
33	RR	3	3	2	2	4	3	1	3	4	1	26	1
34	S	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	25	1
35	S	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	47	2
36	SR	2	1	4	4	3	3	3	3	3	3	29	1
37	I	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	47	2
38	FS	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	29	1
39	L	5	2	3	3	3	5	2	5	3	5	36	2
40	R	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	48	2
					Jumlah							1407	
					Rata-Rata							35,2	

Keterangan : PR1-10 : 1 =Sangat Setuju
2 = Setuju
3 = Netral
4= Tidak Setuju
5= Sangat Tidak Setuju

Ket : 1 = Tidak Baik (>35,2)
2 = Baik (≤35,2)