

Gambaran Penerapan Sadar Gizi, Pengetahuan Gizi Ibu, Dan Status Gizi Balita Di Desa Karassing Kecamatan Herlang Kabupaten Bulukumba

Muhammad Syafri
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Amanah Makassar

ABSTRAK :

Tingginya angka kematian anak merupakan ciri yang umum dijumpai di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Salah satu penyebabnya yaitu kekurangan gizi. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, secara nasional prevalensi gizi buruk sebesar 3,8% dan gizi kurang sebesar 14,0%. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan pengaruh yang tidak baik karena dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh penerapan sadar gizi dan pengetahuan gizi ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan sadar gizi, pengetahuan gizi ibu, dan status gizi balita di Desa Karassing Kecamatan Herlang Kabupaten Bulukumba. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berumur 12-59 bulan dan sampel sebanyak 65 orang diperoleh secara *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat penerapan sadar gizi dengan kategori baik sebesar 16,9% dan kategori tidak baik sebesar 83,1%. Pengetahuan gizi ibu dengan kategori baik sebesar 83,1% dan kategori kurang sebesar 16,9%. Umumnya balita memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U dan status gizi normal berdasarkan indeks TB/U dan BB/TB. Namun masih ada balita dengan status gizi kurang sebesar 12,8%, status gizi sangat pendek sebesar 7,7%, status gizi pendek sebesar 20,0%, dan status gizi kurus sebesar 7,7%. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan kepada pihak puskesmas perlu meningkatkan penyuluhan mengenai pentingnya menimbang berat badan balita secara teratur, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk makan makanan beraneka ragam, dan pentingnya memberikan ASI eksklusif

Kata Kunci : *Sadar gizi, pengetahuan gizi, balita*

ABSTRACT :

The high mortality of children is a common trait in developing countries, including Indonesia. One of the cause is under nutrition. Based on the results of Nutrition Status Surveillance (PSG) in 2017, nationally the prevalence severe malnutrition of 3,8 % and under nutrition of 14,0 %. Under nutrition in children can cause the bad influence because it can inhibit the growth and development. Toddler nutritional status can be effected by nutritional aware application and maternal nutritional knowledge. The purpose of this study is to determine the description of nutritional aware application, maternal nutritional knowledge, and toddler nutritional status in the village Karassing, Herlang Subdistrict, Bulukumba Regency. The type of this research is descriptive with cross sectional design. The respondents in this study are families who have toddler aged 12-59 months and 65 samples obtained in simple random sampling. The data are collected through interviews using questionnaire and measurement of body weight

and height. The results of this study show that nutritional aware application level with good category is 16,9% and the bad category is 83,1%. Maternal nutritional knowledge with good category is 83.1% and less category is 16.9%. Generally toddler have good nutritional status based on WAZ index and normal nutritional status based on HAZ and WHZ index. However there are some toddler with under nutrition status of 12,8%, severe stunting of 7,7%, stunting of 20.0%, and wasting of 7.7%. Based on the results of this study, it is expected that the health center need to improve counseling about the importance of weighing toddler on a regular basis, increasing public awareness to eat diverse foods, and the importance of exclusive breastfeeding.

Keywords : Nutritional aware, nutritional knowledge, toddler

PENDAHULUAN

UNICEF (*United Nations Children's Fund*) pada tahun 2018 menyebutkan hampir separuh dari semua kematian pada anak-anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh kekurangan gizi, yang menyebabkan hilangnya sekitar 3 juta jiwa muda per tahun. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, secara nasional prevalensi berat-kurang (*underweight*) sebesar 17,8% yang terdiri dari 3,8% gizi buruk dan 14,0% gizi kurang (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia masih terdapat balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sehingga pembangunan di Indonesia belum sepenuhnya mampu meningkatkan kualitas hidup sumber daya manusia.

Status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 adalah sebesar 19,5% yang terdiri dari 5,0% gizi buruk dan 14,5% gizi kurang (Kemenkes RI, 2016). Tahun 2016 prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 13,2% yang terdiri dari 3,1% gizi buruk dan 10,1% gizi kurang (Kemenkes RI, 2017). Terjadi penurunan angka pada tahun 2015 dan tahun 2016 sebesar 6,3%. Pada tahun 2017 prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang meningkat kembali menjadi 18,4% yang terdiri dari 5,3% gizi buruk dan

13,1% gizi kurang (Kemenkes RI, 2018). Peningkatan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 5,2%. Kondisi ini dapat mengancam kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Perilaku gizi yang belum baik yang masih banyak terjadi di masyarakat merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Gambaran perilaku gizi yang belum baik ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, di Indonesia baru sekitar 78,0% anak balita yang dibawa ke posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan.

Bayi dan balita yang telah mendapat Kapsul Vitamin A mencapai 94,7 %, masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 35,7%, sekitar 7,1% rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan pola makan yang belum beraneka ragam (Kemenkes RI, 2018).

Sementara di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017, balita yang ditimbang berat badannya baru sekitar 57,3%, balita yang mendapat kapsul vitamin A sebesar 91,6%, balita yang

mendapatkan ASI eksklusif baru mencapai 10,7%, keluarga yang belum menggunakan garam beryodium sekitar 3,2%, dan pola makan yang belum beraneka ragam (Kemenkes RI, 2018). Seiring dengan masalah gizi tersebut, dalam upaya membantu anak balita mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yang ditandai dengan status gizi yang baik, diperlukannya peran keluarga khususnya ibu. Ibu yang sadar gizi dapat membantu meningkatkan status gizi balitanya. Ibu merupakan orang yang terlibat langsung dalam pengasuhan dan menyiapkan konsumsi pangan keluarga atau balita.

Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk balita, karena ASI memiliki zat gizi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi sehingga bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Giri et. al. (2013), menunjukkan bahwa 74,4% ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki status gizi baik serta, penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, di Kabupaten Bulukumba pada tahun 2013 prevalensi berat-kurang (*underweight*) sebesar 15,8% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 10,9% gizi kurang. Tahun 2015 prevalensi berat-kurang (*underweight*) murunan menjadi 13,8% yang terdiri dari 4,6% gizi buruk dan 9,2% gizi kurang (Kemenkes RI, 2016). Tahun 2017 prevalensi berat-kurang (*underweight*) meningkat kembali menjadi 17,2% (Kemenkes RI, 2018).

Desa Karassing adalah salah satu desa yang berada di wilayah

Kecamatan Herlang, Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 25 balita di Desa Karassing terdapat 3 balita mengalami gizi kurang dengan persentase 13,6%, 1 balita mengalami gizi buruk dengan persentase 4% dan balita lainnya normal. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah kesadaran ibu dalam menerapkan perilaku gizi.

Hasil wawancara singkat yang dilakukan pada beberapa ibu yang memiliki balita ditemukan bahwa sebagian ibu tidak berperilaku sadar gizi, seperti tidak memberikan ASI secara eksklusif, tidak melakukan penimbangan berat badan secara rutin, dan tidak mengkonsumsi makanan beraneka ragam. Ibu yang tidak berperilaku sadar gizi mengatakan bahwa pemberian ASI saja untuk bayi belum cukup jika tidak ditambah dengan pemberian susu formula. Sebagian ibu juga mengatakan bahwa ibu bekerja di luar rumah sehingga ibu tidak sempat memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat gambaran penerapan sadar gizi, pengetahuan gizi ibu, dan status gizi balita di Desa Karassing, Kecamatan Herlang, Kabupaten Bulukumba.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Karassing dan waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2018.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berumur 12-59 bulan di Desa Karassing, Kecamatan Herlang, Kabupaten Bulukumba yaitu sebanyak

182 keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berumur 12-59 bulan. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 65 keluarga yang memiliki balita. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* yaitu dengan cara undian.

HASIL

Penerapan Sadar Gizi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Karassing, diperoleh distribusi penerapan sadar gizi yang meliputi menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan memberikan kapsul vitamin A.

Menimbang berat badan secara teratur.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa balita yang menimbang berat badan secara teratur lebih banyak yaitu 63,1%, sedangkan yang tidak teratur sebanyak 36,9%. Berdasarkan hasil wawancara, ibu tidak membawa anaknya ke poyandu untuk ditimbang karena anaknya sudah mendapat imunisasi lengkap dan ibu lebih mementingkan untuk bekerja daripada menimbang anaknya ke posyandu dan beberapa ibu juga mengatakan menimbang berat badan anak balita tidak perlu dilakukan setiap bulan cukup dilakukan saat ingat saja.

Memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada balitanya. Hal ini ditunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada balita hanya 44,6%, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balitanya sebanyak 55,4%. Berdasarkan hasil wawancara umumnya bayi diberikan air putih atau

susu formula sesaat setelah bayi lahir dengan alasan ASI tidak cukup atau bahkan tidak keluar sama sekali. Alasan lain ibu memberikan susu formula kepada bayinya karena bayinya menangis terus dan ibu sibuk bekerja sehingga bayinya ditinggal dirumah dan diasuh oleh saudara atau neneknya.

Makan beraneka ragam

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa ibu yang memberi makan beraneka ragam pada balitanya sebanyak 64,6%, sedangkan ibu yang tidak memberi makan beraneka ragam pada balitanya sebanyak 35,4%.

Berdasarkan hasil wawancara banyak anggota keluarga yang tidak menyukai sayuran dan mengkonsumsi sayur hanya sekali dalam sehari. Ibu mengatakan konsumsi buah hanya sekali seminggu yaitu pada saat pekan saja.

Menggunakan garam beryodium

Kesadaran ibu terhadap gizi berdasarkan penggunaan garam beryodium dikategorikan menjadi ya dan tidak. Dikatakan ya jika garam ditest dengan yodina hasilnya berwarna ungu. Dari hasil pemeriksaan menggunakan *test yodina*, di ketahui bahwa 100% responden dikategorikan ya. Artinya semua responden sebanyak 65 responden di Desa Karassing menggunakan garam beryodium.

Memberikan suplemen kapsul vitamin A

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa kesadaran ibu terhadap pentingnya memberikan kapsul vitamin A kepada balitanya sudah baik yaitu sebesar 95,4%, sedangkan ibu yang tidak memberikan kapsul vitamin A pada balitanya sebesar 4,6%. Berdasarkan hasil wawancara umumnya ibu menyempatkan diri membawa anaknya

ke posyandu apabila mereka tahu ada pemberian vitamin A.

Penerapan sadar gizi.

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa penerapan sadar gizi yang tidak baik lebih tinggi yaitu sebanyak 83,1%, sedangkan penerapan sadar gizi yang baik hanya 16,9%.

Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa sebanyak 83,1% memiliki tingkat pengetahuan gizi baik dan 16,9% memiliki tingkat pengetahuan gizi kurang. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan gizinya rendah.

Status Gizi Balita

Status gizi balita dapat diukur dengan melihat perbandingan berat badan, tinggi badan dan umur balita saat penelitian. Balita yang kebutuhan nutrisinya terpenuhi akan tumbuh dan berkembang dengan baik, sedangkan balita yang mengalami kekurangan gizi dapat mengalami gangguan dalam proses pertumbuhannya. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Status gizi balita (BB/U).

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 86,2%. Masih terdapat satu balita berstatus gizi kurang yang berada pada kelompok umur 12-23 bulan, 24-35 bulan, dan 48-59 bulan. Balita yang berstatus gizi kurang paling banyak terdapat pada kelompok umur 36-47 bulan yaitu 6 balita.

Status gizi balita (TB/U)

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita

berada pada status gizi normal yaitu sebanyak 69,2%. Balita pada kelompok umur 12-23 bulan memiliki status gizi sangat pendek yaitu 3 balita dan pendek 4 balita. Balita pada kelompok umur 36-47 bulan memiliki status gizi sangat pendek 1 balita dan pendek 6 balita.

Status gizi balita (BB/TB).

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita berada pada status gizi normal yaitu sebanyak 90,8%. Masih terdapat balita dengan status gizi kurus yaitu 1 balita berada pada kelompok umur 48-59 bulan dan balita dengan status gizi kurus paling banyak pada kelompok umur 36-47 bulan yaitu 4 balita.

Status Gizi Balita Berdasarkan Penerapan Sadar Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan status gizi balita (BB/U, TB/U, dan BB/TB) berdasarkan penerapan sadar gizi.

Status gizi balita (BB/U) berdasarkan penerapan sadar gizi.

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat gambaran hasil tabulasi silang antara status gizi balita (BB/U) berdasarkan penerapan sadar gizi di Desa Karassing. Sebanyak 11 responden yang menerapkan sadar gizi memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 9,1%, dan status gizi baik sebanyak 90,9%. Sedangkan dari 54 responden yang tidak menerapkan sadar gizi memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 14,8%, dan status gizi baik sebanyak 85,2%.

Status gizi balita (TB/U) berdasarkan penerapan sadar gizi.

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat gambaran hasil tabulasi silang antara status gizi balita (TB/U) berdasarkan penerapan sadar gizi di Desa Karassing. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa dari 11 responden yang menerapkan sadar gizi

memiliki balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 27,3%, status gizi pendek sebanyak 9,1%, status gizi normal sebanyak 54,5%, dan status gizi tinggi sebanyak 9,1%. Sedangkan dari 54 responden yang tidak menerapkan sadar gizi memiliki balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 3,7%, status gizi pendek sebanyak 22,2%, status gizi normal sebanyak 72,2%, dan status gizi tinggi sebanyak 1,9%.

Status gizi balita (BB/TB) berdasarkan penerapan sadar gizi.

Berdasarkan tabel 15 dapat dilihat gambaran hasil tabulasi silang antara status gizi balita (BB/TB) berdasarkan penerapan sadar gizi di Desa Karassing. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa dari 11 responden yang menerapkan sadar gizi memiliki balita dengan status gizi kurus sebanyak 9,1%, dan status gizi normal sebanyak 90,9%. Sedangkan dari 54 responden yang tidak menerapkan sadar gizi memiliki balita dengan status gizi kurus sebanyak 7,4%, status gizi normal sebanyak 90,7%, dan status gizi gemuk sebanyak 1,9%.

Status Gizi Balita Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan status gizi balita (BB/U, TB/U, dan BB/TB) berdasarkan pengetahuan gizi ibu.

Status gizi balita (BB/U) berdasarkan pengetahuan gizi ibu.

Berdasarkan tabel 16 dapat dilihat gambaran hasil tabulasi silang antara status gizi balita (BB/U) berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Desa Karassing. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa dari 54 responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 3,7%, dan status gizi baik sebanyak 96,3%. Sedangkan dari 11 responden dengan tingkat

pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 63,6%, dan status gizi baik sebanyak 36,4%

Status gizi balita (TB/U) berdasarkan pengetahuan gizi ibu.

Berdasarkan tabel 17 dapat dilihat gambaran hasil tabulasi silang antara status gizi balita (TB/U) berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Desa Karassing. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa dari 54 responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 7,4%, status gizi pendek sebanyak 18,5%, status gizi normal sebanyak 70,4%, dan status gizi tinggi sebanyak 23,7%. Sedangkan dari 11 responden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 9,1%, status gizi pendek sebanyak 27,3%, dan status gizi normal sebanyak 63,6%.

Status gizi balita (BB/TB) berdasarkan pengetahuan gizi ibu.

Berdasarkan tabel 18 dapat dilihat gambaran hasil tabulasi silang antara status gizi balita (BB/TB) berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Desa Karassing. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa dari 54 responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi kurus sebanyak 23,7%, status gizi normal sebanyak 51 94,4%, dan status gizi gemuk sebanyak 1,9%. Sedangkan dari 11 responden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi kurus sebanyak 27,3%, dan status gizi normal sebanyak 72,7%.

Penerapan Sadar Gizi Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan tabel 19 dapat dilihat gambaran hasil tabulasi silang antara penerapan sadar gizi berdasarkan pengetahuan gizi ibu di

Desa Karassing. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa dari 54 responden dengan pengetahuan gizi baik memiliki responden dengan penerapan sadar gizi yang baik sebanyak 20,4%, dan responden dengan penerapan sadar gizi yang tidak baik sebanyak 79,6%. Sedangkan dari 11 responden dengan pengetahuan gizi kurang memiliki responden dengan penerapan sadar gizi yang tidak baik.

PEMBAHASAN

Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa balita di Desa Karassing umumnya memiliki status gizi baik (86,2%) berdasarkan indeks BB/U, status gizi normal (69,2%) berdasarkan indeks TB/U, dan status gizi normal (90,8%) berdasarkan indeks BB/TB. Tetapi masih terdapat balita dengan status gizi kurang (13,8%) berdasarkan indeks BB/U, status gizi sangat pendek (7,7%) dan status gizi pendek (20,0%) berdasarkan indeks TB/U, dan status gizi kurus (7,7%) berdasarkan indeks BB/TB. Hal ini diasumsikan karena masih rendahnya ibu yang menerapkan sadar gizi seperti menimbang balitanya secara teratur, memberikan ASI eksklusif, dan makan beraneka ragam.

Berdasarkan hasil wawancara ibu tidak membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang karena anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan ibu lebih mementingkan bekerja daripada menimbang anaknya ke posyandu.

Umumnya bayi diberikan air putih atau susu formula sesaat setelah bayi lahir dengan alasan ASI tidak cukup atau bahkan tidak keluar sama sekali. Alasan lain adalah ibu memberikan susu formula kepada bayinya karena bayinya menangis terus

dan ibu sibuk bekerja sehingga bayinya harus ditinggal di rumah atau diasuh oleh saudara atau neneknya. Banyak anggota keluarga yang tidak menyukai sayuran dan mengkonsumsi sayur hanya sekali dalam sehari. Ibu mengatakan konsumsi buah hanya sekali seminggu yaitu pada saat pekan saja.

Balita dengan status gizi tidak baik juga diduga disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang, sehingga belum mengerti tentang pemilihan pengolahan pangan serta cara pemberian makan yang sehat dan bergizi untuk anak. Ibu tidak memperhatikan asupan gizi anak serta kesehatan anak. Ketidacukupan pemenuhan kebutuhan zat gizi dapat menyebabkan masalah gizi yaitu salah satunya terhambatnya pertumbuhan tinggi badan yang tidak optimal sehingga tidak sesuai dengan anak-anak lain seusianya. Anak balita dengan status gizi tidak baik juga dapat disebabkan karena penyakit infeksi yang menyebabkan nafsu makan anak berkurang dan menambah buruk kondisi kesehatan anak sehingga pertumbuhan anak terganggu.

Penerapan Sadar Gizi

Penerapan sadar gizi meliputi menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan memberikan suplemen kapsul vitamin A dapat. Menimbang berat badan secara teratur. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar penimbangan balita dikategorikan teratur yaitu sebesar 63,1% dan pada kategori tidak teratur sebesar 36,9%. Penimbangan balita dengan kategori teratur biasanya dilakukan oleh ibu yang rumahnya dekat dengan posyandu dan ibu dengan balita yang masih mendapat imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan Karolina (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang secara teratur menimbang berat badan balitanya setiap bulan dengan kategori baik sebesar 61,3% dan dengan kategori tidak baik sebesar 38,7%.

Penimbangan balita dengan kategori tidak teratur dikarenakan balita sudah mendapat imunisasi lengkap atau sudah tidak imunisasi lagi sehingga ibu merasa tidak perlu membawa anaknya ke posyandu, ibu lupa jadwal posyandu di desanya, posyandu jauh dari rumah, saat hari posyandu ibu sedang tidak ada di rumah, dan ibu sibuk bekerja sehingga tidak sempat membawa anak ke posyandu. Melalui wawancara dengan responden dapat diketahui mereka lebih mementingkan bekerja daripada menimbang balita mereka ke posyandu dan beberapa responden juga mengatakan menimbang berat badan balita tidak perlu dilakukan setiap bulan cukup dilakukan saat ingat saja. Dapat diasumsikan hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat penimbangan untuk mengetahui status gizi dan pertumbuhan balitanya. Padahal dengan menimbang berat badan secara teratur maka dapat segera diketahui apabila terjadi penyimpangan pola pertumbuhan untuk dilakukan perbaikan dan pencegahan kearah yang lebih buruk.

Memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada balitanya hanya 44,6% dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balitanya sebesar 55,4%. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balitanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Karolina (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balita hal ini ditunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada balita hanya 31,1% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 68,9%. Menurut penelitian Sugimah (2009) menunjukkan bahwa persentase keluarga yang tidak memberikan ASI eksklusif sangat besar yaitu 61,54%. Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih dirasa kurang. Permasalahan yang utama adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program pemberian ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu bekerja.

Dari wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa umumnya bayi diberikan air putih atau susu formula sesaat setelah bayi lahir dengan alasan ASI tidak cukup atau bahkan tidak keluar sama sekali, ibu merasa bahwa ASI dianggap kurang memadai sebagai makanan bayi sehingga bayi diberi makanan lain seperti susu formula dan bubur nasi. Alasan lain adalah ibu memberikan susu formula kepada bayinya karena bayinya menangis terus dan ibu sibuk bekerja sebagai petani sehingga bayinya harus ditinggal di rumah atau diasuh oleh saudara atau neneknya. Sementara menurut Roesli (2008) bahwa seharusnya pada usia 0-6 bulan bayi hanya diberi ASI saja karena sistem pencernaan bayi belum dapat bekerja dengan sempurna. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI

Eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi.

Sejalan dengan penelitian Saraung (2017), terdapat faktor penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI yang kurang atau ASI tidak keluar. Produksi ASI dapat dipengaruhi dari asupan zat gizi ibu serta keadaan psikologis ibu seperti merasa cemas setelah melahirkan. Menurut Oktalina (2015), dukungan keluarga juga memiliki kontribusi yang baik agar ibu memberikan ASI eksklusif baik berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian maupun emosional.

Makan beraneka ragam

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan balitanya makan beraneka ragam sebesar 64,6% dan tidak beraneka ragam sebesar 35,4%. Artinya masih terdapat ibu yang tidak memberikan balitanya makan makanan beraneka ragam dan tentunya akan berdampak negatif terhadap pencapaian keseimbangan gizi. Menurut Francin Paath dalam Aisyaroh et. al., (2014) apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beraneka ragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari yang beraneka ragam kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan gizi yang seimbang.

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa keluarga responden mengkonsumsi sayur hanya sekali dalam sehari dan banyak anggota keluarga yang tidak menyukai sayuran. Kesadaran mengkonsumsi buah juga sangat rendah. Dari 65 responden

hampir keseluruhan mengatakan bahwa konsumsi buah hanya sekali seminggu yaitu pada saat pekan saja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat makan beraneka ragam sehingga menu makanan hampir sama setiap hari dan konsumsi sayur dan buah tidak rutin. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aditianti *et. al.*, (2016), penyebab balita tidak makan beragam adalah karena tidak mengonsumsi sayur dan buah. Pengetahuan ibu tentang manfaat makanan pokok lebih tinggi dibandingkan dengan manfaat lauk hewani dan nabati serta sayur dan buah, hal ini yang dapat menyebabkan balita tidak makan beraneka ragam.

Menurut Harahap (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar kesadaran keluarga terhadap makan beraneka ragam dikategorikan tidak baik yaitu (58,1%) dan yang dikategorikan baik sebesar (41,1%). Walaupun keluarga responden paling banyak mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayuran 2-3 x sehari, namun masih ada keluarga yang mengkonsumsi lauk pauk dan sayuran kurang dari 2-3 x sehari, sedangkan untuk mengkonsumsi buah-buahan paling banyak dengan frekuensi 1 x seminggu atau lebih dari seminggu. Adanya kebiasaan makan balita dalam sebagian keluarga yang hanya mengkonsumsi nasi dengan menambahkan kuah sayuran saja tanpa menambahkan sayur dapat menyebabkan tidak terpenuhinya asupan gizi balita, walaupun keluarga tersebut termasuk kategori baik.

Makan beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya

kecukupan sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (Sulistiyoningsih, 2012). Tidak satupun jenis makanan yang mengandung lengkap semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan, kecuali bayi < 6 bulan yang cukup dengan ASI saja.

Menggunakan garam beryodium

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 65 responden dapat diketahui bahwa semua responden di Desa Karassing sudah menggunakan garam Beryodium. Penggunaan garam beryodium diketahui dari tes yodina yaitu jika garam mengandung yodium maka garam akan berubah warna menjadi ungu. Sejalan dengan penelitian Harahap (2014) menunjukkan bahwa, penelitian terhadap garam yang digunakan dari 43 keluarga dengan menggunakan tes yodina dapat diketahui bahwa seluruh keluarga menggunakan garam beryodium. Namun dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa ibu belum mengetahui tentang cara penyimpanan dan cara penggunaan garam beryodium yang benar. Masih banyak ibu yang menggunakan garam pada awal atau pada saat proses pemasakan.

Garam beryodium baik adalah garam yang mempunyai kandungan yodium dengan kadar yang cukup (>30 ppm kalium yodat). Garam beryodium sangat perlu dikonsumsi oleh keluarga karena zat yodium diperlukan tubuh setiap hari.

Memberikan suplemen kapsul vitamin A

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah memberikan kapsul vitamin A pada balitanya yaitu 95,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebahagian besar ibu sudah sadar akan pentingnya vitamin A. Hal ini diharapkan dapat

membantu agar balita terhindar dari penyakit yang disebabkan kurang vitamin A (*xerophthalmia*) dan membantu meningkatkan daya tahan tubuh balita. Umumnya ibu menyempatkan diri membawa anaknya ke posyandu apabila mereka tahu ada pemberian vitamin A. Dari hasil wawancara dengan responden mengatakan ada kalanya petugas langsung datang untuk memberikan kapsul vitamin A kepada balita.

Masih terdapat beberapa ibu tidak memberikan kapsul Vitamin A kepada balitanya yaitu sebesar 4,6%. Hal ini dikarenakan ibu menganggap balitanya sudah tumbuh dengan baik karena balitanya jarang sakit sehingga ibu merasa tidak perlu memberikan kapsul vitamin A. Menurut Harahap (2014) ibu yang tidak membawa balitanya saat pemberian kapsul vitamin A diketahui karena tidak tahu jadwal pemberian kapsul vitamin A. Hal ini dikarenakan keluarga jarang membawa balitanya keposyandu sehingga tidak mendapatkan informasi mengenai jadwal pemberian kapsul vitamin A, selain itu juga dikarenakan ibu belum mengetahui pentingnya manfaat vitamin A serta belum mengetahui bulan-bulan jadwal pemberian kapsul vitamin A.

Penerapan sadar gizi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu belum menerapkan perilaku sadar gizi sepenuhnya. Penerapan sadar gizi dikategorikan baik apabila sudah melaksanakan kelima perilaku gizi yaitu menimbang berat badan balita, ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian kapsul vitamin A yang dikategorikan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan sadar gizi ibu dengan kategori baik hanya 16,9% sedangkan

pada kategori tidak baik sebesar 83,1%. Berbeda dengan penelitian Fadliana (2010) yang menunjukkan bahwa pada balita berumur lebih dari enam bulan terdapat 77,6% responden mempunyai tingkat sadar gizi yang baik dan 22,4% responden mempunyai tingkat sadar gizi yang sedang.

Penerapan sadar gizi masih rendah karena terdapat beberapa perilaku gizi dengan kategori baik masih rendah seperti menimbang berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif, dan makan beraneka ragam. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan. Informasi yang diperoleh masih sangat minim sehingga ibu kurang mengetahui dan memahami manfaat penimbangan, pemberian ASI Eksklusif, dan manfaat makan makanan beraneka ragam. Tingkat ekonomi yang rendah juga kemungkinan mempengaruhi ibu dalam penyediaan kebutuhan akan makanan bergizi. Menurut Adriani (2014) faktor ekonomi merupakan akar masalah terjadinya gizi kurang. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga itu sendiri. Keluarga yang mempunyai pendapatan relatif rendah sulit untuk mencukupi kebutuhan makanannya.

Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu pada kategori baik sebesar 83,1% dan pada kategori tidak baik sebesar 16,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan gizi pada kategori baik. Banyaknya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi baik dikarenakan sebagian besar ibu yaitu 66,2% memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dan 9,2% perguruan tinggi. Sejalan dengan penelitian Syarief dan Husaini dalam Nadeak (2011)

pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan keluarga. Latar belakang pendidikan orangtua khususnya ibu merupakan salah satu unsur penting dalam penentuan gizi anak-anak. Dalam suatu keluarga biasanya seorang ibu yang berperan dalam pemilihan jenis pangan dan penentuan menu keluarga terutama bagi anak-anak. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik cenderung memilih makanan yang lebih baik dari pada ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang. Menurut Soewondo dan Sadli dalam Nadeak (2011), pendidikan formal sangat penting karena dapat membentuk pribadi dengan wawasan berfikir yang lebih baik. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang maka ia akan lebih banyak menyerap pengetahuan gizi, dan hal ini akan berdampak positif terhadap ragam pangan yang akan dikonsumsi. memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.

Status Gizi Balita Berdasarkan Penerapan Sadar Gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 responden yang sudah menerapkan sadar gizi masih terdapat 9,1% balita dengan status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U, 27,3% balita dengan status gizi sangat pendek, 9,1% balita dengan status gizi pendek, dan 9,1% balita dengan status gizi tinggi berdasarkan indeks TB/U, dan 9,1% balita dengan status gizi kurus berdasarkan indeks BB/TB. Hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang juga berperan dalam mempengaruhi status gizi balita.

Ibu yang tidak menerapkan sadar gizi memiliki 85,2% balita

dengan status gizi baik berdasarkan indeks BB/U, 72,2% balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks TB/U, dan 90,7% balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/TB. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya kebiasaan ibu yang lebih memperhatikan konsumsi makanan pada anaknya sehingga status gizi balitanya baik. Serta kesiagaan keluarga membawa anaknya ke pelayanan kesehatan apabila balitanya sakit. Sehingga anak tidak menderita penyakit infeksi dalam jangka waktu lama.

Status Gizi Balita Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan gizi baik terdapat 3,7% balita dengan status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U, 7,4% balita dengan status gizi sangat pendek, 18,5% balita dengan status gizi pendek, dan 3,7% balita dengan status gizi tinggi berdasarkan indeks TB/U, dan 3,7% balita dengan status gizi kurus dan 1,9% balita dengan status gizi gemuk berdasarkan indeks BB/TB. Hal ini dikarenakan balita yang susah makan sehingga balita kekurangan zat gizi yang diperlukan dan ibu kurang menerapkan pengetahuan yang dimiliki mengenai kebutuhan gizi yang harus dipenuhi untuk balitanya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada ibu dengan pengetahuan gizi kurang memiliki 36,4% balita dengan status gizi baik berdasarkan indeks BB/U, 63,6% balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks TB/U, dan 72,7% balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/TB. Hal ini dapat diasumsikan sebagian ibu yang berpengetahuan gizi kurang memberikan ASI dan susu formula sehingga kebutuhan zat gizi balita terpenuhi dan tidak mengganggu

pertumbuhan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan BB/TB. Sejalan dengan penelitian Oktalinda dan Tribowo (2012) tentang hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan status gizi balita di Posyandu Dusun Modopuro Desa Modopuro Kecamatan Mojosari Mojokerto terhadap 70 orang ibu. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antar pengetahuan ibu dengan status gizi balita (*p value* 0,001).

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status gizi balitanya secara baik. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dan banyaknya pengalaman ibu semakin bervariasi ibu dalam menyediakan makanan bagi balitanya sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan oleh ibu mempunyai nilai gizi yang tinggi.

Penerapan Sadar Gizi Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 54 ibu dengan tingkat pengetahuan gizi baik memiliki penerapan sadar gizi yang baik sebesar 20,4%, dan ibu dengan penerapan sadar gizi yang tidak baik sebesar 79,6%. Pada ibu dengan tingkat pengetahuan gizi baik memiliki penerapan gizi yang tidak baik menunjukkan bahwa ibu balita belum menerapkan dengan baik pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan dari 11 ibu dengan tingkat pengetahuan gizi kurang semua ibu (100%) memiliki penerapan sadar gizi yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan sadar gizi yang tidak baik paling banyak terdapat pada ibu yang tingkat pengetahuan gizinya kurang. Penerapan sadar gizi tidak baik disebabkan oleh

pengetahuan gizi yang kurang, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat ibu dengan tingkat pendidikan tamat SD (7,7%) dan tamat SMP (16,9%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Balita yang menimbang berat badan secara teratur lebih banyak daripada yang tidak teratur, balita yang tidak ASI eksklusif lebih banyak daripada yang ASI eksklusif, makan beraneka ragam lebih banyak daripada tidak beraneka ragam, semua ibu sudah menggunakan garam beryodium, dan sebagian besar balita sudah mendapatkan suplemen kapsul vitamin A yaitu 95,4%.
2. Penerapan sadar gizi pada kategori tidak baik lebih tinggi yaitu sebesar 83,1%, sedangkan tingkat penerapan sadar gizi pada kategori baik hanya sebesar 16,9%.
3. Pengetahuan gizi ibu pada kategori baik lebih tinggi yaitu sebesar 83,1%, sedangkan pengetahuan gizi ibu pada kategori tidak baik sebesar 16,9%.
4. Umumnya balita memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U dan status gizi normal berdasarkan indeks TB/U dan BB/TB.
5. Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U terdapat 12,8% gizi kurang dan 86,2% gizi baik. Status gizi balita berdasarkan indeks TB/U terdapat 7,7% sangat pendek, 20,0% pendek, 69,2% normal, dan 3,1% tinggi. Status gizi berdasarkan indeks BB/TB terdapat 7,7% kurus, 90,8% normal, dan 1,5% gemuk.

SARAN

Kepada pihak puskesmas perlu meningkatkan penyuluhan mengenai penerapan sadar gizi kepada masyarakat khususnya ibu. Penyuluhan difokuskan tentang pentingnya menimbang berat badan balita secara teratur, konsumsi makanan beraneka ragam, dan pemberian ASI eksklusif. Penyuluhan tersebut dapat dilakukan di posyandu-posyandu atau kegiatan-kegiatan lapangan lainnya. Dalam upaya meningkatkan pengetahuan gizi ibu, disarankan kepada ibu hendaknya lebih aktif dalam mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya menyangkut balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media cetak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, Sri, P., & Hermina. (2016). Pengetahuan, sikap dan perilaku individu tentang makanan beraneka ragam sebagai salah satu indikator keluarga sadar gizi (Kadarzi). *Buletin Penelitian Kesehatan* 2016, 44(2), 117-126.
- Adriani, M., & Bambang, W. (2014). *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Aisyaroh, N., Siti, A. Z., & Siti, T. Z. (2014). Hubungan perilaku kadarzi (keluarga sadar gizi) dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal*, 9(19).
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Devi, M. (2012). Hubungan penggunaan garam beryodium dengan pertumbuhan linier anak. *Jurnal Teknologi Industri Boga dan Busana* 2012, 3(1), 52-57.

- Dewi, G. C. (2014). *Tanggapan dan penanganan orangtua terhadap sulit makan pada balita keluarga miskin di Desa Gedangan Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang* (Skripsi). Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya wacana, Salatiga.
- Dewi, S. P. (2015). *Hubungan antara kolesterol total dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Banjar 3* (Skripsi). Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto.
- Dinkes Provinsi Sumut. (2015). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2014*. Medan: Anonim.
- Giri, M., Muliarta, I. W., & Wahyuni, N. P. (2013). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kampung Kajian Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi 2013*, 2(1), 184-192.
- Handayani, E. (2014). *Pengaruh pengetahuan gizi ibu dan pendapatan orang tua terhadap pola makan anak balita umur 6 bulan - 5 tahun di Dusun 1 Desa Palumbungan Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga* (Skripsi). Fakultas Teknik, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Hidayat, T. S., & Jahari, A. B. (2012). Perilaku pemanfaatan posyandu hubungannya dengan status gizi balita dan morbiditas balita. *Buletin Penelitian Kesehatan 2012*, 40(1), 1-10.
- Istiany, A., & Ruslianti. (2013). *Gizi terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosydakarya.
- Kemenkes RI. (2010). *Keputusan menteri kesehatan RI No.1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta: Anonim.
- Kemenkes RI. (2012). *Keputusan menteri kesehatan No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif*. Jakarta: Anonim.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku saku pemantauan status gizi dan indikator kinerja gizi tahun 2015*. Jakarta: Anonim.
- Kemenkes RI. (2016). *Petunjuk teknis pelaksanaan bulan kapsul vitamin A terintegrasi program kecacingan dan crash program campak*. Jakarta: Anonim.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Anonim.
- Kemenkes RI. (2018). *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Jakarta: Anonim.
- Khasanah, N. (2011). *ASI atau susu formula ya?*. Yogyakarta: FlashBooks.
- Salmah, S. (2013). *Pengantar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Santoso, S., & Anne, L. R. (2013). *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saparudin, A. A. N. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta* (Skripsi). Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas „Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Saraung, M. W., Sefti, R., & Yolanda, B. B. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi asi pada ibu post partum di Puskesmas Ronotana Weru. *E-Journal Keperawatan 2017*, 5(2),1-8.

Sari, R. W. (2008). *Dangerous junk food (bahaya makanan cepat saji dan gaya hidup sehat)*. Yogyakarta: O₂

Sihotang, H. M. I. (2017). Faktor penyebab penurunan kunjungan bayi di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016. *Journal Endurance 2017*, 2(2), 168- 177.

Lampiran :

Tabel 4 Distribusi Menimbang Berat Badan Secara Teratur di Karassing

| Menimbang Berat Badan | n | % |
|-----------------------|----|-------|
| Teratur | 41 | 63,1 |
| Tidak teratur | 24 | 36,9 |
| Total | 65 | 100,0 |

Tabel 5 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif di Desa Karassing

| Pemberian ASI Eksklusif | n | % |
|-------------------------|----|-------|
| ASI eksklusif | 29 | 44,6 |
| Tidak ASI eksklusif | 36 | 55,4 |
| Total | 65 | 100,0 |

Tabel 6 Distribusi Makan Makanan Beraneka Ragam di Desa Karassing

| Makan Beraneka Ragam | n | % |
|----------------------|----|-------|
| Beraneka ragam | 42 | 64,6 |
| Tidak beraneka ragam | 23 | 35,4 |
| Total | 65 | 100,0 |

Tabel 7 Distribusi Pemberian Suplemen Kapsul Vitamin A di Desa Karassing

| Pemberian Kapsul Vitamin A | n | % |
|----------------------------|----|-------|
| Mendapat | 62 | 95,4 |
| Tidak mendapat | 3 | 4,6 |
| Total | 65 | 100,0 |

Tabel 8 Distribusi Penerapan Sadar Gizi di Desa Karassing

| Penerapan Sadar Gizi | n | % |
|----------------------|----|-------|
| Baik | 11 | 16,9 |
| Tidak baik | 54 | 83,1 |
| Total | 65 | 100,0 |

Tabel 9 Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu di Desa Karassing

| Pengetahuan Gizi Ibu | n | % |
|----------------------|----|-------|
| Baik | 54 | 83,1 |
| Kurang | 11 | 16,9 |
| Total | 65 | 100,0 |

Tabel 10 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur di Desa Karassing

| Umur (bulan) | Status Gizi Balita (BB/U) | | | | Total | |
|-----------------|---------------------------|------|-----------|------|-------|-------|
| | Gizi Kurang | | Gizi Baik | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| 12-23 | 1 | 5,0 | 19 | 95,0 | 20 | 100,0 |
| 24-35 | 1 | 7,1 | 13 | 92,9 | 14 | 100,0 |
| 36-47 | 6 | 25,0 | 18 | 75,0 | 24 | 100,0 |
| 48-59 | 1 | 14,3 | 6 | 85,7 | 7 | 100,0 |
| Total | 9 | 13,8 | 56 | 86,2 | 65 | 100,0 |

Tabel 11 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur di Desa Karassing

| Umur (bulan) | Status Gizi Balita (TB/U) | | | | | | | | Total | |
|-----------------|---------------------------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|-------|
| | Sangat Pendek | | Pendek | | Normal | | Tinggi | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 12-23 | 3 | 15,0 | 4 | 20,0 | 13 | 65,0 | 0 | 0,0 | 20 | 100,0 |
| 24-35 | 0 | 0,0 | 2 | 14,3 | 10 | 71,4 | 2 | 14,3 | 14 | 100,0 |
| 36-47 | 1 | 4,2 | 6 | 25,0 | 17 | 70,8 | 0 | 0,0 | 24 | 100,0 |
| 48-59 | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 5 | 71,4 | 0 | 0,0 | 7 | 100,0 |
| Total | 5 | 7,7 | 13 | 20,0 | 45 | 69,2 | 2 | 3,1 | 65 | 100,0 |

Tabel 12 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan di Desa Karassing

| Umur (bulan) | Status Gizi Balita (BB/TB) | | | | | | Total | |
|-----------------|----------------------------|------|--------|-------|-------|-----|-------|-------|
| | Kurus | | Normal | | Gemuk | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| 12-23 | 0 | 0,0 | 19 | 95,0 | 1 | 5,0 | 20 | 100,0 |
| 24-35 | 0 | 0,0 | 14 | 100,0 | 0 | 0,0 | 14 | 100,0 |
| 36-47 | 4 | 16,7 | 20 | 83,3 | 0 | 0,0 | 24 | 100,0 |
| 48-59 | 1 | 14,3 | 6 | 85,7 | 0 | 0,0 | 7 | 100,0 |
| Total | 5 | 7,7 | 59 | 90,8 | 1 | 1,5 | 65 | 100,0 |

Tabel 13 Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Penerapan Sadar Gizi di Desa Karassing

| Penerapan Sadar Gizi | Status Gizi Balita (BB/U) | | | | | |
|----------------------|---------------------------|------|-----------|------|-------|-------|
| | Gizi Kurang | | Gizi Baik | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 1 | 9,1 | 10 | 90,9 | 11 | 100,0 |
| Tidak baik | 8 | 14,8 | 46 | 85,2 | 54 | 100,0 |
| Total | 9 | 13,8 | 56 | 86,2 | 65 | 100,0 |

Tabel 14 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Penerapan Sadar Gizi di Desa Karassing

| Penerapan Sadar Gizi | Status Gizi Balita (TB/U) | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-------|-------|
| | Sangat Pendek | | Pendek | | Normal | | Tinggi | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 3 | 27,3 | 1 | 9,1 | 6 | 54,5 | 1 | 9,1 | 11 | 100,0 |
| Tidak baik | 2 | 3,7 | 12 | 22,2 | 39 | 72,2 | 1 | 1,9 | 54 | 100,0 |
| Total | 5 | 7,7 | 13 | 20,0 | 45 | 69,2 | 2 | 3,1 | 65 | 100,0 |

Tabel 15 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Penerapan Sadar Gizi di Desa Karassing

| Penerapan Sadar Gizi | Status Gizi Balita (BB/TB) | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|-----|--------|------|-------|-----|-------|-------|
| | Kurus | | Normal | | Gemuk | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 1 | 9,1 | 10 | 90,9 | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 |
| Tidak baik | 4 | 7,4 | 49 | 90,7 | 1 | 1,9 | 54 | 100,0 |
| Total | 5 | 7,7 | 59 | 90,8 | 1 | 1,5 | 65 | 100,0 |

Tabel 16 Distribusi Status Gizi Anak Balita (BB/U) Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Desa Karassing

| Pengetahuan Gizi Ibu | Status Gizi Anak Balita (BB/U) | | | | | |
|----------------------|--------------------------------|------|----|-----------|----|-------|
| | Gizi Kurang | | | Gizi Baik | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 2 | 3,7 | 52 | 96,3 | 54 | 100,0 |
| Kurang | 7 | 63,6 | 4 | 36,4 | 11 | 100,0 |

Tabel 17 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Desa Karassing

| Pengetahuan Gizi Ibu | Status Gizi Balita (TB/U) | | | | | | | | Total | |
|----------------------|---------------------------|-----|--------|------|--------|------|--------|-----|-------|-------|
| | Sangat Pendek | | Pendek | | Normal | | Tinggi | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 4 | 7,4 | 10 | 18,5 | 38 | 70,4 | 2 | 3,7 | 54 | 100,0 |
| Kurang | 1 | 9,1 | 3 | 27,3 | 7 | 63,6 | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 |
| Total | 5 | 7,7 | 13 | 20,0 | 45 | 69,2 | 2 | 3,1 | 65 | 100,0 |

Tabel 18 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Desa Karassing

| Pengetahuan Gizi Ibu | Status Gizi Balita (BB/TB) | | | | | | Total | |
|----------------------|----------------------------|------|--------|------|-------|-----|-------|-------|
| | Kurus | | Normal | | Gemuk | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 2 | 3,7 | 51 | 94,4 | 1 | 1,9 | 54 | 100,0 |
| Kurang | 3 | 27,3 | 8 | 72,7 | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 |
| Total | 5 | 7,7 | 59 | 90,8 | 1 | 1,5 | 65 | 100,0 |

Tabel 19 Distribusi Penerapan Sadar Gizi Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu di Desa Karassing

| Pengetahuan Gizi Ibu | Penerapan Sadar Gizi | | | | Total | |
|----------------------|----------------------|------|------------|-------|-------|-------|
| | Baik | | Tidak Baik | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 11 | 20,4 | 43 | 79,6 | 54 | 100,0 |
| Kurang | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 | 11 | 100,0 |
| Total | 11 | 16,9 | 54 | 83,1 | 65 | 100,0 |