

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR TAHUN 2013

Bintang Tantejo,
Erwin Christianto,
Tuti Restuastuti

bintangtantejo@gmail.com

Abstract

Nutritional status is the status or state of the body as food consumption and utilization of nutrients can be divided into the nutritional status of very thin, thin, normal and obese. Factors affecting the nutritional status of children is parental education, parental knowledge and family economic factors. This research aims to determine the relationship between mothers knowledge of nutrition with nutritional status of children in the region of 13 health centers Koto Kampar in 2013. This analytical research using cross sectional design with a number of respondents by 95 people. Nutritional status was assessed using anthropometric measurements. Mothers assessment of the level of knowledge using a questionnaire. The result of the research showed nutritional status of 11.6% is very thin, 36.8% is thin, 28.4% normal dental status and 23.2% is fat. The result of the research showed that knowledge level 46.3% of mothers had less knowledge, 37.9% of mothers had enough knowledge and 15.8% of mothers had good knowledge. Analysis of these result using the test result obtained merging cells and there is a relationship between the level of knowledge of mothers with nutritional status of children in the region of XIII health centers Koto Kampar in 2013 with $p < 0,05$ in this research

Keyword : knowledge, anthropometric, nutritional status of children

Pendahuluan

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Keadaan tersebut dapat dibedakan menjadi status gizi kurang, baik, dan lebih.¹ Masalah gizi pada balita masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2012 masih terdapat sekitar 1,7 juta balita terancam gizi buruk yang keberadaannya tersebar di pelosok-pelosok Indonesia.² Status gizi balita merupakan faktor penting yang harus

diperhatikan karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan dengan gizi.³

Berbagai usaha dalam mengatasi masalah gizi telah dilakukan melalui program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet Fe, dan kapsul yodium untuk daerah rawan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI).⁴ Anak yang kekurangan gizi pada masa balita akan mengalami gangguan pertumbuhan dan

perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan.⁵

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2012 Kabupaten Kampar pada tahun 2012 merupakan salah satu Kabupaten yang mempunyai prevalensi gizi kurang yang sangat tinggi yaitu sebesar 112 balita (2,2%). Daerah yang menjadi prevalensi gizi kurang atau gizi buruk yang tinggi adalah wilayah kerja puskesmas XIII Koto kampar.⁶

Menurut profil dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2011 jumlah balita ialah 84.142 orang dan yang berada di BGM (bawah garis merah) 0,9%. Pada tahun 2012 jumlah balita BGM kasus sangat berfluktuasi sebesar 0,8%.⁴

Mengistu K, dkk, telah meneliti tentang faktor yang menyebabkan prevalensi gizi kurang meningkat pada balita, dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi.⁷

Penelitian Muqni AD, dkk, yang sudah melakukan penelitian tentang status gizi balita di Kelurahan Tamamaung Makassar menyatakan bahwa gizi kurang dapat disebabkan karena kekurangan asupan makanan yang dipengaruhi banyak faktor salah satunya oleh tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah.⁸

Dari permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar Kabupaten Kampar tahun 2013.

Metode

Jenis penelitian

Desain Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana

variabel independen (pengetahuan ibu tentang gizi) dan variabel dependen (status gizi balita) diteliti pada saat yang bersamaan.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di beberapa desa wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar pada bulan Maret tahun 2014.

Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang datang ke posyandu di wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar. Jumlah minimal sampel dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus sampel sebagai berikut :⁹

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{(826)(1,96)^2(0,5)(1-0,5)}{826(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5(1-0,5)} = 86$$

Keterangan :

n = Besar Sampel yang diperlukan

N = Besar Populasi

Z = Nilaisebaran normal baku, tergantung tingkat kepercayaan (TK) = 1,96

P = Proporsi kejadian = 0,5

λ^2 = Besar penyimpangan = 0,1

Maka didapatkan sampel minimum sebesar 86 mahasiswa. Namun dalam penelitian ini sampel *drop out* 10% dari jumlah sampel minimum yaitu dengan jumlah sampel tambahan 9 ibu. Sampel diambil secara proporsional random sampling.

Jumlah sampel menurut strata =

$$\frac{N_1 \times n}{N}$$

$$\text{Desa Batu Besurat} = \frac{288 \times 86}{826}$$

$$= 30 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Binamang} = \frac{244 \times 86}{826}$$

$$= 25 \text{ responden}$$

$$\text{Desa Tanjung Alai} = \frac{126 \times 87}{356}$$

$$= 31 \text{ responden}$$

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu:

- Ibu yang mempunyai balita yang berdomisili dan terdaftar di Puskesmas XIII Koto Kampar
- Ibu yang membawa balita datang ke posyandu
- Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi dipenelitian ini yaitu

- Ibu yang mempunyai balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar, tapi pada saat penelitian dilakukan bayinya sedang sakit dan dirawat di Rumah Sakit/ Klinik.

Variabel Penelitian

Variabel independent (variabel bebas) : Pengetahuan ibu tentang gizi yang akan dinilai dengan menggunakan kuesioner.

Variabel dependent (variabel tergantung): status gizi balita yang akan di nilai dengan menggunakan pengukuran antropometri (BB/TB) dengan skala z-score.

Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

- Pengetahuan adalah Segala sesuatu yang diketahui responden tentang gizi balita. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner. Dengan perincian nilai sebagai berikut:¹⁰

Tabel 1.1 Kategori Pengetahuan

Nilai Pengetahuan	Kategori Pengeathuan
Nilai 76-100	Baik
Nilai 56-76	Cukup
Nilai <56.	Kurang

- Keadaan kesehatan gizi balita yang diukur secara antropometri dengan indeks BB/TB

Tabel 1.2 Kategori Penilaian Z-score

Nilai Z-score	Kategori
>2	Gemuk
≥ -2 s/d ≤ 2	Normal
≥ -3 s/d ≤ -2	Kurus
<-3	Sangat Kurus

Pengumpulan Data

Pengetahuan dan sikap

Cara pengumpulan data pengetahuan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Data dapat diperoleh langsung dari sampel penelitian melalui kuesioner dan nantinya diolah menjadi hasil penelitian.

Dalam instrumen penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang gizi yang diadopsi. Pengukuran pengetahuan responden diperoleh melalui kuesioner dengan jumlah pertanyaan 25 item.

Jenis pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ada dua, yakni: a. Baik : Jika responden menjawab 76-100% (19-

25) pertanyaan dengan benar b. Cukup :
Jika responden menjawab 56-75% (14-18) pertanyaan dengan benar c. Kurang :
Jika responden menjawab <56% (<14) pertanyaan dengan benar. Untuk menilai tingkat pengetahuan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Pengetahuan} = \frac{\text{Nilai}}{\text{Jumlah jawaban benar} \times 100} \times \text{Total skor}$$

Hasil dari pengukuran tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

Status gizi balita

Pengumpulan data untuk menilai tingkat kebugaran jasmani diukur dengan menggunakan pengukuran antropometri yang menggunakan dacin, meteran dan mikrotoir. Menimbang berat badan dengan dacin dan mengukur tinggi badan dengan mikrotoir atau alat ukur panjang badan.

Alat dan fasilitas :

1. Dacin
2. Meteran
3. Mikrotoir
4. Alat tulis untuk mencatat hasil

Petugas :

Tes dilakukan oleh petugas kesehatan dan non kesehatan yang bertindak sebagai:

1. Pengukur berat badan dan tinggi badan balita
2. Pencatat hasil

Prosedur pengumpulan data

1. Kuesioner :

- a. Peneliti memperkenalkan diri sebagai peneliti.
- a. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden
- b. Memberikan kuesioner kepada responden dan jika responden tidak mengerti dengan pertanyaannya maka peneliti akan menjelaskannya.
- c. Setelah responden selesai mengisi kuesioner kemudian kuesioner di kumpulkan kepada peneliti

2. Antropometri :

- a. Peneliti memberikan informasi secara lisan tentang mamfaat dan tujuan melakukan pemeriksaan antropometri
- b. Peneliti meminta izin kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan antropometri
- c. Mengukur tinggi badan atau panjang badan dan berat badan bayi
- d. Mencatat hasil

Pengolahan dan analisis data

Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan pengetahuan ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2013 yang ditampilkan dalam berupa tabel.

Hasil penelitian

Gambaran umum subjek penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar pada bulan April terhadap 95 Ibu yang mempunyai balita sebagai responden, didapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan kelompok usia dan tingkat pendidikan. Gambaran umum subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.3

Tabel 1.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok usia dan tingkat pendidikan

Variabel	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelompok usia		
17 - 21 tahun	11	11,6
22 - 30 tahun	44	46,3
31 – 40 tahun	33	34,7
>41 tahun	7	7,4
Tingkat pendidikan		
SD/ sederajat	40	42,1
SMP/ sederajat	28	29,5
SMA/ sederajat	18	18,9
Lulus perguruan tinggi	9	9,5

Tabel 1.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah usia 22 – 30 tahun (46,3%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) (42,1%).

Analisis univariat

Gambaran pengetahuan ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar

Data yang diperoleh dari kuesioner maka didapatkan pengetahuan ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar seperti terlihat pada tabel 1.4

Tabel 1.4 Distribusi frekuensi pengetahuan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	44	26,3
Cukup	36	37,9
Baik	15	15,8
Total	95	100

Dari tabel 1.4, dapat dilihat bahwa hasil pengukuran pengetahuan ibu tentang status gizi balita menunjukkan 46,3 % memiliki tingkat pengetahuan kurang, 37,9% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 15,8% Ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Gambaran status gizi balita di wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar

Data yang didapatkan melalui pengukuran dengan pengukuran antropometri, setelah melalui perhitungan maka didapatkan gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar seperti terlihat pada tabel 1.5.

Tabel 1.5 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan status gizi balita dengan pengukuran antropometri indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar

Status Gizi	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat kurus	11	11,6
Kurus	35	36,8
Normal	27	28,4
Gemuk	22	23,2

Dari tabel 1.5, dapat dilihat bahwa hasil pengukuran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar menunjukkan bahwa 11 balita sangat kurus (11,6%), 35 balita kurus (36,8%), 27 balita normal (28,4%) dan 22 balita gemuk (23,2%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Analisis Bivariat Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Kampaar digunakan uji *chi square*. Didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kebugaran jasmani, seperti yang tercantum pada tabel 1.11. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi balita sedangkan variabel bebasnya adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Keduanya merupakan variabel kategorik sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji penggabungan sel. Pada uji penggabungan sel didapatkan nilai *significancy* menunjukkan angka 0,047. Oleh karena $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2013.

Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian analitik untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2013. Sampel penelitian diperoleh dengan tehnik proporsional random sampling sehingga sampel penelitian adalah setiap responden yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar. Instrumen yang digunakan sebagai alat ukur adalah kuesioner pengetahuan, timbangan, mikrotoa dan meteran.

Hasil pengukuran pengetahuan ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar tahun

2013 menunjukkan 46,3% ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang, 37,9% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 15,8% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan secara umum banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang setiap individu mempunyai pengetahuan yang berbeda. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan setiap individu adalah pendidikan, sumber informasi, sosial-budaya, ekonomi, lingkungan, dan pengalaman.¹¹ Dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang adalah tingkat pendidikan ibu yang rendah. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil penelitian ini yaitu tingkat pendidikan ibu yang paling banyak adalah tamatan SD sebanyak 42,1%. Selain itu di wilayah XIII Koto Kampar ini masyarakat sulit untuk mendapatkan sumber informasi untuk menambah pengetahuan ibu tentang gizi. Hal ini terlihat dari letak geografis kecamatan XIII Koto Kampar itu sendiri yang mempunyai wilayah yang sangat luas sehingga informasi-informasi tentang gizi untuk masyarakat yang berada di desa-desa terpencil yang jaraknya jauh dari Puskesmas sangat sulit mendapatkan sumber informasi yang penting dan sulit mendapatkan pantauan dari kader-kader gizi Puskesmas tentang keadaan gizi balita masyarakat tersebut. Menurut penelitian Lilik R pada tahun 2009 yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang adalah faktor usia, pekerjaan, status ekonomi, sosial budaya dan lingkungan.¹² Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan baik bersifat formal ataupun nonformal. Menurut Notoatmodjo, mengatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi

pengetahuan seseorang sehingga membuat seseorang berpandangan luas, berpikir dan bertindak rasional karena semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka tingkat pengetahuannya akan semakin baik, sehingga responden mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.¹¹ Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik atau cukup.¹¹ Selain pendidikan dan sumber informasi yang sulit, dalam penelitian ini usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Bocquier dkk menyatakan bahwa usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan karena sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dimana rentang usia responden berusia 31-50 tahun.¹³ Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan karakteristik umur yang terbanyak yaitu umur 22-30 tahun, sebanyak 44 orang responden (46,3%). Menurut Elizabeth B. Hurlock rentang umur 22-30 tahun merupakan tahap perkembangan dewasa awal. Masa ini merupakan masa dimana para ibu belum mengetahui lebih banyak informasi dan pengetahuan tentang gizi karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan dari luar.¹⁴

Berdasarkan persentase tertinggi dari status gizi balita diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi balita kurus, yaitu sebanyak 35 balita (36,8%). Dalam penelitian ini penyebab tingginya status gizi balita kurus adalah banyak ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 46,3%, kemudian hal itu juga didukung oleh tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah lulusan SD yaitu sebanyak 42,1%. Selain itu tingkat ekonomi masyarakat XIII Koto Kampar

juga tergolong rendah. Hal ini terlihat dari jenis pekerjaan masyarakat XIII Koto Kampar itu sendiri, kebanyakan masyarakat bekerja sebagai petani, nelayan dan peternak yang penghasilan mereka sangat rendah. Dengan demikian biaya untuk membeli makanan-makanan yang bergizi buat balita tidak bisa terpenuhi sehingga dapat mempengaruhi secara langsung status gizi balitanya. Menurut penelitian. Devi M pada tahun 2010 menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan orang tua dan faktor ekonomi keluarga.¹⁵ Pendidikan adalah variabel yang mempunyai peran cukup penting terhadap seseorang terutama dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah karena dengan pendidikan yang memadai akan meningkatkan pengetahuan seseorang tentang gizi. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang, maka orang itu akan semakin memperhatikan kuantitas dan kualitas pangan yang akan dikonsumsinya. Orang yang tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang gizi, akan memilih makanan yang baik menurut panca indranya dan tidak mengadakan pilihan makanan berdasarkan nilai gizi makanannya. Sebaliknya orang yang semakin baik pengetahuan tentang gizinya makan akan lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuannya sebagai dasar sebelum mengkonsumsi makanan tersebut.¹⁶ Menurut penelitian Julita Naingolan mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi akan dapat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini disebabkan oleh faktor tingkat pengetahuan dan pendidikan Ibu balita yang rendah.¹⁷ Kemudian menurut penelitian Lily Appoh dan Sturla Krekling juga menyatakan bahwa ibu

yang berpengetahuan rendah sangat berhubungan dengan status gizi keluarga dan balita.¹⁸

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang cenderung memiliki balita yang berstatus gizi kurus. Berdasarkan uji penggabungan sel terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2013 karena nilai $p < 0,05$. Hal ini karena sebagian responden adalah berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 44 responden (46,3%) dan ini juga didukung oleh tingkat pendidikan responden yang rendah sehingga hal tersebut sangat besar pengaruhnya terhadap tindakan ibu dalam memberi makanan yang bergizi kepada balitanya. Kemudian dengan pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang, secara langsung akan mempengaruhi pola sikap dan prilaku ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada balitanya. Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan salah satu domain atau gambaran terhadap pola sikapnya dan prilakunya dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada balitanya sehingga pengetahuan ibu tentang gizi dapat mempengaruhi status gizi balita. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian juga terbukti bahwa prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bagus dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, dia harus tahu terlebih dahulu apa arti mamfaat prilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ibu balita akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya yang dinilai baik.¹⁹ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvina Fisher pada tahun 2012 di desa Sioban Kabupaten Kepulauan Mentawai yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap gizi anak, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan makanan dan kurangnya pendidikan yang dimiliki oleh ibu. Selain itu juga menyatakan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan gizi ibu diharapkan semakin meningkat kemampuan ibu dalam memilih dan merencanakan makanan dan kombinasi yang tepat sesuai dengan syarat gizi.²⁰

Kelemahan dari penelitian ini adalah pengukuran antropometri menggunakan indeks tinggi badan dengan menggunakan mikrotoa. Kesulitan menggunakan mikrotoa dan kurangnya jumlah mikrotoa yang dimiliki peneliti menyebabkan lamanya penelitian sedangkan waktu posyandunya terbatas

Kesimpulan

- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar terbagi atas 46,3% memiliki tingkat pengetahuan kurang, 37,9% memiliki pengetahuan yang cukup dan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15,8%.
- b. Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar terbagi

- atas 11,6% memiliki hasil ukur status gizi balita sangat kurus, 36,8% memiliki hasil ukur status gizi balita kurus, 28,4% memiliki hasil ukur status gizi balita normal dan 23,2% memiliki hasil ukur status gizi balita gemuk.
- c. Dari uji statistik didapatkan hasil nilai $p = 0,047$ yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2013.

Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian tentang status gizi balita dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan awal dan melanjutkan dengan variabel-variabel lain yang terkait.
- b. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dibidang kesehatan, khususnya tentang gizi dan juga diharapkan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian terkait status gizi balita.
- c. Bagi Puskesmas XIII Koto Kampar
Diharapkan kepada bagian pengelola program gizi agar meningkatkan penyuluhan-penyuluhan dan pemberian informasi mengenai pentingnya gizi yang cukup agar tercapai status gizi yang baik untuk balita sehingga angka prevalensi BGM bisa diturunkan.
- d. Bagi masyarakat
Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan menambah wawasan bagi orangtua (ibu) yang memiliki anak

balita mengenai apa itu status gizi balita dan bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Daftar rujukan

1. Almtsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2009. Hlm. 3-4, 151-153.
2. Natalia LD. Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Keluarga dan Tingkat Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Gondawinangun Tahun 2012. FKM UNDIP: 2013. Di Akses pada Tanggal 6 November 2013. Tersedia dalam <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm.Tahun2013>
3. Fidiantoro N, Setiadi T. Model Penentuan Status Gizi Balita di Puskesmas. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta. 2013. Diakses Pada Tahun 2013. Tersedia dalam <http://journal.uad.ac.id> Spear BA. Nutrition In Adolescen. Krause's Food, Nutrition, and Therapy. 11th Ed. USA: Elsevier Saunders; 2004.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2012. Bangkinang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2013.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia . Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009. Jakarta: 2005.
6. Dinas Kesehatan Provinsi riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau 2012. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2013Azwar S. Sikap manusia dan teori dan pengukurannya: Liberty. Yogyakarta; 2005.
7. Mangistu K, Kassahun A, Destaw B. Prevalence of Malnutrition and Associated Factors Among Aged 6-59 Months at Hidabu Abote District,

- North Shewa, Oromia Regional State. *Journal Nutritional Disorders and Therapy*. Institute of Public Health, College of Medicine and Health Sciences, University of Gondar, Gondar, Ethiopia. 2013.
8. Muqni AD, Hadju V, Jafar N. Hubungan Berat Badan Lahir dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Tamamaung Makassar. Universitas Hasanudin. Makassar. 2012. Diakses Pada Bulan Febbuari 2012 Tersedia Dalam <http://journal.unhas.ac.id>
 9. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011. Hlm. 9-10, 82, 98, 102.
 10. Hamid A. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Sipungguk Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar. Bangkinang: Stikes Tuanku Tambusai.
 11. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2011. Hlm. 146.
 12. Lilik R. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan Masyarakat. Universitas Diponegoro. 2007. Tersedia dalam <http://undip.ac.id>.
 13. Bocquier dkk. Knowledge and Attitudes of Obesity in University Students. University of Chester, United Kingdom. 2012.
 14. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan. Erlangga: Jakarta. 2007. Hlm. 127
 15. Devi M. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. Fakultas Teknik Univesitas Negeri Malang. 2010. Tersedia Dalam <http://digilib.unimus.ac.id>
 16. Sediaoetama A. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jakarta: Dian Rakyat. 2008. Hlm. 63
 17. Nainggolan J. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2011.
 18. Appoh L, Krekling S. Maternal Nutritional Knowledge and Child Nutritional Status in The Volta Region of Ghana. Norwegian University of Science and Technology. 2009.
 19. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
 20. Fisher E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Sioban Kabupaten Kepulauan Mentawai. Universitas Negri Padang. 2012.