

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN PEMBERIAN ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-2 TAHUN DI PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2011

Oleh: Sultan Akbar Toruntju

ABSTRACT

Nutritional problems are influenced by two factors are interrelated. Directly and indirectly. Is directly affected by insufficient intake of nutrients while indirectly influenced by the level of family income, health care, maternal education, family size and socio-cultural. Patients with Malnutrition in Southeast Sulawesi, 6.8%, while in Konawe 10.8%. While malnutrition in Southeast Sulawesi Konawe 15.9% while in 10.5%. This type of research is analytic cross-sectional, which aims to determine the relationship of knowledge, attitudes and actions with the Nutritional Status of Breastfeeding Toddlers Age 1-2 Years. This study was conducted in October through December 2010. Data obtained through interviews using a questionnaire by trained personnel, with a cross-sectional design. Data processed by univariate and bivariate cross-tabulations that include Chi Square test (X^2). Data processing with SPSS 11.

The results showed a significant relationship between: knowledge of the nutritional status $X^2_{hitung} = 8.85 > 3.841 X^2$ tables. There was a significant relationship between attitudes to nutritional status $X^2_{hitung} = 10.64 > 3.841 X^2$ tables. There was a significant relationship between the actions of the nutritional status, $X^2_{hitung} = 11.12 > 3.841 X^2$ tables. Higher education, providing examples of correct food from the parents and proper socialization is very important because it helps improve the nutritional status of children Toddlers, in particular the age of 1-2 years.

Keywords: Nutritional status, nutrition knowledge, nutrition attitudes, nutrition Actions

PENDAHULUAN

Untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 tantangan yang dihadapi Bangsa Indonesia cukup berat. Dalam hal keadaan gizi masyarakat, meskipun terdapat kemajuan tetapi empat masalah gizi utama yang sejak lama ada sampai saat ini masih merupakan agenda yang belum terselesaikan. Padahal keadaan gizi masyarakat merupakan basis dan persyaratan bagi pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005)

Menurut World Health Organization (WHO) separuh dari 10,9 juta anak Balita meninggal diseluruh dunia setiap tahunnya disebabkan karena kurang energi protein. Di kawasan Asia Timur dan Pasifik status gizi anak Balita sedikit lebih baik dari negara-negara Sub-Sahara Afrika, sedangkan di kawasan Asia seperti Malaysia, Filipina dan

Thailand jauh lebih rendah dibandingkan prevalensi gizi kurang di Indonesia yang setiap tahunnya sekitar 150.000 anak Balita meninggal karena kekurangan gizi (Anonimous, 2003)

Indonesia tergolong sebagai salah satu negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi. Departemen Kesehatan tahun 2006 menunjukkan dari 17.983.244 anak Balita di Indonesia, 5.119.830 orang (28,47%) diantaranya termasuk kelompok kekurangan gizi dengan perincian 3,5 juta orang (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta orang (8,3%) gizi buruk (Anonimous, 2006). Menurun menjadi 3,6 juta orang (18,97%) gizi kurang dan 1,45 juta orang (7,64%) gizi buruk dari 18.976.567 anak Balita tahun 2007. Pada tahun 2008, meningkat kembali 3,7 juta orang (20,24%) gizi kurang dan 1,57 juta orang (8,59%) gizi buruk dari 18.280.451 anak Balita (Depkes RI, 2008). Sementara

itu Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas – 2007), melaporkan bahwa: jumlah prevalensi gizi buruk (BB menurut Umur) di Indonesia 5,4% di Sulawesi Tenggara 6,8%, di Kabupaten Konawe 10,8%. Sedangkan gizi kurang di Konawe 10,5%.

Laporan Dinas Kesehatan menyebutkan di Provinsi Sulawesi Tenggara terus terjadi peningkatan jumlah anak Balita kekurangan gizi, tahun 2006 tercatat 1.585 orang (0,65%) gizi kurang dan 910 orang (0,37%) gizi buruk dari 243.683 Bayi dan Balita. Meningkat menjadi 1.675 orang (0,67%) gizi kurang dan 1.113 orang (0,44%) gizi buruk dari 251.233 anak Balita pada tahun 2007, dan pada tahun 2008 meningkat kembali menjadi 1.865 orang (0,73%) gizi kurang dan 1.243 orang (0,49%) gizi buruk dari 255.865 anak Balita (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2008). Sementara di Kabupaten Konawe, tahun 2006, dari 23.010 anak Balita tercatat 245 orang (1,06%) gizi kurang dan 104 orang (0,45%) gizi buruk. Pada tahun 2007 meningkat menjadi 268 orang (1,09%) gizi kurang dan 122 orang (0,49%) gizi buruk dari 24.556 anak Balita dan meningkat menjadi 289 orang (1,16%) orang gizi kurang dan 167 orang (0,67%) gizi buruk dari 24.878 anak Balita pada tahun 2008 (Dinkes Kabupaten Konawe, 2008).

Masalah gizi, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait (Ikhwandi, 2000). Faktor secara langsung dipengaruhi oleh tidak cukupnya asupan zat gizi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pengetahuan gizi, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan dan faktor sosial ekonomi rumah tangga yang meliputi pendapatan, pengeluaran pangan dan kebiasaan makan (Winarno F. G., 1999). Tingkat pendapatan akan mempengaruhi daya beli terhadap jumlah dan jenis makanan, yang selanjutnya

berperan dalam penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan gizinya (Handayani, 1994). Pendapatan yang kecil atau terbatas menyebabkan keluarga tidak mampu memilih bahan makanan yang cukup untuk keluarga, termasuk didalamnya makanan untuk anak Balita (SUSENAS, 2003). Keluarga dengan tingkat pendapatan yang cukup umumnya memiliki persediaan pangan yang cukup, baik dari aspek kualitas maupun kuantitasnya dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi (Thaha, 1996).

Selain pendapatan, faktor sosial ekonomi rumah tangga lain yang turut mempengaruhi status gizi bayi dan Balita adalah pengeluaran pangan dan kebiasaan makan (Depkes. RI, 2003). Pengeluaran pangan dalam suatu keluarga akan sangat menentukan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi dalam keluarga tersebut yang pada akhirnya akan berdampak pada status gizi anak Balita (Moehji, 1992). Kebiasaan makan dipengaruhi oleh faktor budaya diantaranya cara seseorang berpikir, berpengetahuan, berperasaan dan persepsi tentang makanan kemudian dituangkan dalam bentuk praktek/tindakan memilih makanan (Handayani, 1994). Hasil penelitian Sajogyo (1994) menyebutkan bahwa penyebab utama gizi kurang pada anak Balita adalah rendahnya penghasilan keluarga yang mengakibatkan pemberian makanan kurang, baik kualitas maupun kuantitasnya.

Dari fenomena di atas maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun di Kelurahan Tongauna Kec. Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *crosssectional*. Metode

tersebut berdasarkan kedua kelompok variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat di kumpul secara bersamaan.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada November sampai Desember 2010. Lokasi dalam penelitian ini adalah bertempat di Puskesmas Tongauna, Kabupaten Konawe .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki Anak usia 1 sampai 2 tahun, baik yang masih menyusui maupun yang sudah tidak menyusui yang berjumlah 50 orang.

Untuk sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak yang berumur 1-2 tahun. Sedangkan responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan metode simple random sampling, berjumlah 44 orang, menggunakan formula sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

(Notoatmodjo S., 2002)

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D = Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan (0,05) sehingga didapatkan:

$$n : \frac{50}{1 + 50(0,05^2)} = 44$$

Pengumpulan Data

Data primer dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu, ini dikumpul melalui wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuisisioner), sedangkan status gizi anak di ukur secara langsung dengan cara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dimana pengukuran masing-masing dapat diuraikan sebagai berikut:

Penimbangan berat badan anak 1-2 tahun di peroleh dengan cara menggunakan alat dacin dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. Penentuan umur diketahui melalui pengisian KMS dan menanyakan langsung kepada ibu anak.

Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi *Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 13.00. Analisis data dengan menggunakan analisis inferensial sebagai berikut: Analisis univariat menggunakan rumus: (Bungin, 2005).

Untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen dengan menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum \left[\frac{(fo - fh)^2}{fh} \right]$$

(Bungin, 2005)

Keterangan:

X^2 : Chi Kuadrat

Fo : Frekuensi yang diobservasi

Fh : Frekuensi yang diharapkan

Σ : Sigma

Kaidah keputusan:

Ho diterima dan Ha ditolak, jika X^2 hitung < X^2 tabel dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$).

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang telah diketahui dan dipahami oleh responden tentang gizi khususnya ASI.

Kriteria Objektif

Baik: bila total skor jawaban responden $\geq 60\%$

Kurang: bila total skor jawaban responden < 60%

2. Sikap yang dimaksud adalah kesiapan, kesediaan dan persepsi responden mengenai gizi khususnya ASI.

Kriteria Objektif

Baik: bila total skor jawaban responden $\geq 60\%$

Kurang: bila total skor jawaban responden $< 60\%$

- Tindakan yang dimaksud adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh responden tentang gizi khususnya pemberian ASI.

Kriteria Objektif

Baik : bila total skor jawaban responden $\geq 60\%$

Kurang: bila total skor jawaban responden $< 60\%$

- Status gizi yang dimaksud adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang atau anak yang diakibatkan oleh konsumsi makanan sehari-hari.

Kriteria Objektif

Baik: bila standar deviasi Z-skor < -2 sampai $+2$

Kurang: bila standar deviasi Z-skor ≤ -2 sampai -3 (Supriasa, 2001)

12 orang (27,28%), dan jasa 9 orang (20,44%).

2. Pendidikan

Tabel 2

Tingkat Pendidikan Masyarakat Kel. Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe Tahun 2009

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	7	15,91
SLTP	20	45,45
SLTA	6	13,64
DI - DIII	6	13,64
Sarjana	5	11,36
Jumlah	44	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pendidikan masyarakat Kelurahan Tongauna dari 44 sampel bervariasi, yaitu SD 7 orang (15,91%), SLTP 20 orang (45,45%), SLTA 6 orang (13,64%), DI-DIII 6 orang (13,64%), dan Sarjana 5 orang (11,36%).

3. Sarana dan Tenaga

Sarana yang tersedia di Kelurahan Tongauna adalah Kantor Kelurahan 1 buah, Puskesmas 1 buah, Kantor Kecamatan 1 buah, mesjid 1 buah, SD 2 buah, dan Polsek 1 buah.

Sedangkan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tongauna dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tongauna Kec. Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2009

Jenis Tenaga	n	%
Dokter Umum	1	4.3
Dokter Gigi	1	2.1
Bidan	3	39.1
Perawat	12	26.5
TPG	3	6.5
Sanitarian	3	6.5
Promotor Kesehatan	2	4.3
Analisis	2	4.3
SKM	2	4.3
Asisten Apoteker	1	2.1

H A S I L

A. Gambaran Lokasi

1. Pekerjaan

Tabel 1

Jenis Pekerjaan Masyarakat Kel. Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe Tahun 2009

Jenis Pekerjaan	n	%
PNS	10	22,72
ABRI	5	11,36
Swasta	8	18,19
Petani	12	27,28
Jasa	9	20,45
Jumlah	44	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pekerjaan masyarakat Kelurahan Tongauna dari 44 sampel bervariasi, yaitu PNS 10 orang (22,72%), ABRI 5 orang (11,36%), Swasta 8 orang (18,19%), Petani

Total	46	100
-------	----	-----

Sumber: Profil Puskesmas Tongauna 2009

B. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil uji statistik untuk mengetahui distribusi dan proporsi variabel penelitian yang dilaksanakan mulai tanggal 11 sampai tanggal 24 November 2009 dengan jumlah sampel penelitian ini sebanyak 44 orang dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Tabel 4
Distribusi Sampel menurut Pengetahuan

Pengetahuan Gizi Ibu	n	%
Baik	28	63,64
Kurang	16	36,36
Jumlah	44	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah sampel berdasarkan pengetahuan ibu sebanyak 44 responden. Dari hasil penelitian bahwa pengetahuan ibu dengan kategori baik sebanyak 28 responden (63,64%) dan kategori kurang sebanyak 16 responden (36,36%).

2. Sikap

Tabel 5
Distribusi Sampel berdasarkan Sikap

Sikap Gizi Ibu	n	%
Baik	23	52,27
Kurang	21	47,73
Jumlah	44	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah sampel berdasarkan sikap ibu sebanyak 44 responden. Dari hasil penelitian bahwa sikap ibu dengan kategori baik sebanyak 23 responden (52,27%) dan kategori kurang sebanyak 21 responden (47,73%).

3. Tindakan

Tabel 6
Distribusi Sampel berdasarkan Tindakan

Tindakan Gizi Ibu	n	%
Baik	27	61,36
Kurang	17	38,64
Jumlah	44	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah sampel berdasarkan tindakan ibu sebanyak 44 responden. Dari hasil penelitian bahwa tindakan ibu dengan kategori baik sebanyak 27 responden (61,36%) dan kategori kurang sebanyak 17 responden (38,64%).

4. Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Tabel 7
Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Status Gizi Balita	n	%
Baik	24	54,55
Kurang	20	45,45
Jumlah	44	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah sampel berdasarkan sikap ibu sebanyak 44 responden. Dari hasil penelitian bahwa sikap ibu dengan kategori baik sebanyak 24 responden (54,55%) dan kategori kurang sebanyak 20 responden (45,45%).

C. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan variabel bebas (pengetahuan, sikap dan tindakan) dengan variabel terikat (status gizi anak Balita) sesuai dengan tujuan dan hipotesis penelitian ini. Ada beberapa hasil yang diambil dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi kuadrat seperti pada nampak pada tabel berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Tabel 8

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun di Kel. Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe Tahun 2009.

Pengetahuan	Status Gizi Anak Balita				Jumlah		χ ² Hitung	χ ² Tabel
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	24	42,42	8	21,22	28	63,64	8,85	3,841
Kurang	4	14,11	12	22,25	17	36,36		
Jumlah	24	63,60	20	36,40	44	100		

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 28 responden (63,64%) yang mempunyai pengetahuan baik, terdapat 8 responden (21,22%) status gizi kurang dan 20 responden (42,42%) status gizi baik. Sementara dari 16 responden (36,36%) dengan sikap kurang, terdapat 12 responden (22,25%) status gizi kurang dan 4 responden (14,11%) status gizi baik.

Berdasarkan hasil uji statistik chi kuadrat sehingga diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 8,85 > X^2_{tabel} = 3,841$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak.

2. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Tabel 9

Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun di Kelurahan Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe Tahun 2009

Sikap	Status Gizi Anak balita				Jumlah		X ² hitung	X ² tabel
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	17	30,20	16	22,07	23	52,27	10,64	3,841
Kurang	17	27,50	4	20,23	21	47,73		
Jumlah	24	56,53	20	43,47	44	100		

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 23 responden (53,27%) yang mempunyai pengetahuan baik, terdapat 16 responden (22,07%) status gizi kurang dan 17 responden (30,20%) status gizi baik. Sementara dari 21 responden (47,73%) dengan sikap kurang, terdapat 4 responden (20,23%) status gizi kurang dan 17 responden (27,50%) status gizi baik.

Berdasarkan hasil uji statistik chi kuadrat sehingga diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 10,64 > X^2_{tabel} = 3,841$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan sikap ibu dengan status gizi anak.

3. Hubungan Tindakan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Tabel 10
 Hubungan Tindakan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun
 di Kelurahan Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe Tahun 2009.

Tindakan	Status Gizi Anak balita				Jumlah		X ² hitung	X ² tabel
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	24	46,20	7	15,16	27	61,36	11,12	3,841
Kurang	4	17,40	13	21,24	17	38,64		
Jumlah	24	63,60	20	36,40	44	100		

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 27 responden (61,36%) yang mempunyai pengetahuan baik, terdapat 7 responden (15,16%) status gizi kurang dan 20 responden (46,20%) status gizi baik. Sementara dari 17 responden (36,64%) dengan sikap kurang, terdapat 13 responden (21,24%) status gizi kurang dan 4 responden (17,40%) status gizi baik.

Berdasarkan hasil uji statistik chi kuadrat sehingga diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 11,12 > X^2_{tabel} = 3,841$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan tindakan ibu dengan status gizi anak.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak 1-2 tahun memiliki keterkaitan, terlihat dari uji chi kuadrat dengan perhitungan manual menggunakan kalkulator dan hasilnya nilai $X^2_{hitung} = 8,85 > X^2_{tabel} = 3,841$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak, berarti semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik status gizi anak. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan keyakinan suatu obyek yang telah dibuktikan kebenarannya. Kiranya juga

jelas bahwa kita hanya dapat mempunyai pengetahuan mengenai sesuatu yang benar. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk fakta, simbol, prosedur teknik dan teori (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Makin tinggi pendidikan pengetahuan kesehatan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta.

Dalam hal hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun di Kelurahan Tongauna Kecamatan Tongauna Kabupaten Konawe merupakan salah satu faktor yang menentukan dan pendukung dalam membesarkan dan menumbuhkembangkan anak mulai dari masa Balita sampai pada anak dewasa. Maka dari itu semakin banyak pengetahuan ibu mengenai gizi maka semakin baik pula status gizi anak.

2. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan sikap ibu dengan status gizi anak 1-2 tahun memiliki keterkaitan, terlihat dari uji chi kuadrat dengan perhitungan manual menggunakan kalkulator dan hasilnya nilai $X^2_{hitung} = 10,64 > X^2_{tabel} = 3,841$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan sikap ibu dengan status gizi anak berarti

semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin baik status gizi anak.

Sikap merupakan tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar terhadap diri atau subyek. Sehingga alam itu sendiri akan mencetak praktek manusia yang hidup di dalamnya sesuai dengan sikap dan keadaan alam tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari praktek yang nampak (Notoatmodjo, 2003). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap sesuatu objek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan praktek berikutnya. Jadi sikap merupakan evaluasi yang didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek.

Dalam penelitian ini Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun di Kelurahan Tongauna Kecamatan Tongauna Kabupaten Konawe juga merupakan kategori baik walaupun sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung, sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari praktek yang nampak menurut data yang diperoleh secara langsung dilapangan.

3. Hubungan Tindakan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun

Dari hasil penelitan menunjukkan bahwa hubungan tindakan ibu dengan status gizi anak 1-2 tahun memiliki keterkaitan, terlihat dari uji chi kuadrat dengan perhitungan manual menggunakan

kalkulator dan hasilnya nilai $X^2_{hitung} = 11,12 > X^2_{tabel} = 3,841$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan tindakan ibu dengan status gizi anak.

Tindakan merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan. Sedangkan Notoatmodjo, (2003) menyatakan bahwa praktek manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu (a) aspek fisik, (b) aspek psikis dan (c) aspek sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya kemasyarakatan.

Menurut Emiliana (2002) mengatakan bahwa praktek/tindakan seseorang dapat diamati melalui sikap dan tindakannya. Bentuk operasional dari praktek dapat dikelompokkan dalam tiga jenis yaitu (a) praktek dalam bentuk pengetahuan, (b) praktek dalam bentuk sikap, dan (c) praktek dalam bentuk tindakan.

WHO (1992) dalam (Emiliana 2002) mengatakan bahwa ada empat alasan pokok yang menyebabkan seseorang berpraktek yaitu (a) pikiran dan perasaan; yakni dalam bentuk pengetahuan (b) sikap kepercayaan; penilaian seseorang terhadap objek, (c) orang penting sebagai referensi; praktek orang yang dianggap penting menjadi contoh atau panutan di dalam kelompok, (d) kebudayaan; mencakup kebiasaan, nilai-nilai dan pengetahuan sumber-sumber.

Begitu juga dalam penelitian tersebut diperoleh hasil yang baik dalam Hubungan Tindakan Ibu dengan Status Gizi Anak 1-2 Tahun di Kelurahan Tongauna Kecamatan Tongauna Kabupaten Konawe yang merupakan kegiatan ibu dalam mengasuh dan membesarkan anak-anaknya. Artinya ada hubungan tindakan ibu dengan status gizi anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak 1-2 Tahun.
2. Ada hubungan antara sikap gizi ibu dengan status gizi anak 1-2 Tahun
3. Ada hubungan antara tindakan gizi ibu dengan status gizi anak 1-2 Tahun.

SARAN

1. Kepada pemerintah (Puskesmas/Dinkes) agar senantiasa memberikan penyuluhan-penyuluhan kepada ibu-ibu khususnya yang mempunyai Balita, agar dapat menambah wawasan masyarakat tentang status gizi anak.
2. Kepada masyarakat (Ibu-ibu), yang mempunyai anak 1-2 Tahun agar mengikuti penyuluhan-penyuluhan untuk menambah pengetahuan dalam hal tindakan ataupun sikap pada status gizi anak.
3. Kepada pembaca agar mengoreksi hasil penelitian ini yang sifatnya membangun, demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.
4. Bagi penelitian selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai panduan dalam menyelesaikan suatu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2002A. Mendapat ASI hak Asasi Bayi Memberikan Hak Asasi ibu. Jakarta.
- _____. 2002B. Modal pelatihan Gizi Untuk Kabupaten dan Kota. Dinas kesehatan dan kesejahteraan Sosial Provinsi Sulawesi Tenggara Kendari.

- _____. 2003. Program Perbaikan Gizi Mikro. Jakarta: Depkes RI.
- _____. 2004. Pedoman Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Pusat Penelitian Pendidikan Badan Penelitian dan pengembangan Menkes.
- _____. 2005. Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta
- Barak. 1982. Anak-anak yang Terlupakan. Surabaya: Prasadjo Universitas Press.
- Emiliana. 2002. Praktek Tindakan Bentuk Operasional. Jakarta: Gramedia.
- Entjeng. 1994. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung.
- Erlina. 2008. Tinjauan Umum tentang ASI. *Online*: <http://www.gizi.net>
- Farrer. 2001. Perawatan Maternitas. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran. <http://io.ppi-Jepang.org/artcle.php?id=113>
- Handayani S.. 1994. Pangan dan Gizi. Surakarta: Surakarta University Press.
- Hasnani. 2004. Faktor-faktor Penyebab Kurang Energi Protein Pada Balita Desa Boro-boro Kecamatan Ranomeeto kabupaten Konawe Selatan. AKZI Kendari: Skripsi yang Tidak Dipublikasikan.
- Istiarti. 2000. Menanti Buah hati Kaitan Antara Kemiskinan dan Kesehatan. Yogyakarta: Yayasan Adi Karya.
- Jelliefe. 1994. Kesehatan Anak di Desa Tropis. Jakarta: Bumi aksara.
- Luknis sabri, Sutanto Priyo Hastono. 2008. Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Media Indonesia. 2008. Konsep Desa Siaga untuk Mewujudkan Visi dan Misi Depkes RI. *Online*: <http://www.indonesia.go.id>
- Muchtadi. 1994. Gizi Untuk Air Susu Ibu (ASI), Susu Formula dan Makanan Tambahan. Jakarta: Sinar Harapan.
- _____. 2002. Gizi Untuk Bayi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmodjo. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rhineka Cipta.

- RSCM. 2009. Gizi Seimbang Bagi Bayi.
Online: www.lusa.web.id
- Soedibyo, S.. 1997. Aspek Gizi Daripada ASI. Makalah disampaikan pada simposium peningkatan penggunaan ASI. Semarang
- Soehardjo. 1989. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. Jakarta: UI.
- _____. 2003. Perencanaan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soekirman. 2002. Ilmu Gizi dan Aplikasi Untuk Keluarga dan Masyarakat.

- Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- STIK Avicenna. 2008. Peraturan Akademik dan Kode Etik.
- Suharyono. 1992. Air Susu Ibu Tinjauan Dari Beberapa Aspek. Edisi ke 2. Jakarta: FK- UI.
- Supriasa. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.