

Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap dan Perilaku terhadap Status Gizi Balita pada Komunitas Nelayan di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung

Melly Anida, Reni Zuraida, M Aditya
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Status gizi merupakan prediktor kualitas sumber daya manusia di masa depan. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi ibu terhadap status gizi balita. Penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 128 ibu dan balitanya yang berusia 6-24 bulan. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner. Untuk mengetahui pengaruh antar variabel menggunakan uji regresi logistik. Hasilnya terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu ($p=0,000$), sikap gizi ibu ($p=0,000$), dan perilaku gizi ibu ($p=0,01$) terhadap status gizi balita. Sikap gizi ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita ($OR=0,161$). [Majority. 2015;4(7):1-10]

Kata kunci: Pengetahuan gizi ibu, perilaku gizi ibu, sikap gizi ibu, status gizi balita

Relation of Mother's Knowledge, Attitude, and Behavior towards Toddler's Nutritional Status On Community of Fishermen In Kota Karang Raya

Abstract

Nutritional status was a quality predictor of future human resources. Factors which affect a toddler's nutritional status were education, mother's occupation, socioeconomic factors, family earnings, and total family members. This study has the aim to identify the relation of knowledge, attitude and behavior towards toddler's nutritional status. This study was an observational analytical study with cross sectional approach. The total sample used in this study was 128 mothers and their toddlers. The Toddler's age ranging between 6 to 24 months. The data of this study was collected using interview and questionnaires. A regresional logistic test was used to identify the influence between variables. The result was there is a relation between a mother's knowledge ($p=0,000$), attitude ($p=0,000$) and behavior ($0,01$) towards a toddler's nutritional status with the mother's behavior towards the nutritional status being the most prominent factor ($OR=0,161$). [Majority. 2015;4(7):1-10]

Keywords: Attitude, Behavior, Nutritional knowledge, Toddler's Nutritional Status

Korespondensi: Melly Anida, alamat pondok arbenta Jl. Soemantri Brodjonegoro, Bandarlampung, Hp. 085664222542, anidamelly@rocketmail.com

Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia, jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Masalah gizi merupakan salah satu poin penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Millenium Development Goals (MDGs)*. Setiap negara secara bertahap harus mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau kurang gizi sehingga mencapai 15,5% pada tahun 2015.¹

Status gizi balita memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan

pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik.²

Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi gizi buruk-kurang adalah 19,6%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Untuk mencapai

sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5%, maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015.¹

Status gizi balita juga dipengaruhi oleh asupan gizi balita itu sendiri.³ Faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita adalah faktor yang berasal dari ibu, dikarenakan ibu merupakan dasar pertama dalam pembentukan status gizi balita.⁴ faktor yang berasal dari ibu adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Untuk melihat pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu dapat dilihat dengan melakukan wawancara/kuesioner.

Masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi ibu terhadap status gizi balita (6-24 bulan) pada komunitas nelayan kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung?”.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi ibu terhadap status gizi balita pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Tujuan khususnya pertama, mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu pada komunitas nelayan kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Kedua, mengetahui tingkat sikap gizi ibu pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Ketiga, mengetahui tingkat perilaku gizi ibu pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Keempat, mengetahui status gizi balita pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Kelima, menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi ibu terhadap status gizi balita pada komunitas nelayan Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi ibu. Sedangkan variabel dependennya status gizi balita pada komunitas nelayan di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung

yang akan diamati pada waktu yang sama. Populasi pada penelitian ini merupakan ibu dan balitanya yang berumur 6-24 bulan pada komunitas nelayan di Kota Karang Raya. Balita yang dipilih untuk dijadikan sampel pada penelitian yaitu balita usia 6-24 bulan. Dari hasil survei awal di Puskesmas induk Kota Karang sebanyak 188 balita di Kota Karang Raya.

Untuk penentuan besar sampel dapat digunakan rumus:

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

(Notoatmojo, 2010)⁵

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: besarnya populasi (188 balita berdasarkan data di puskesmas Kota Karang Raya)

d²: tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{188}{1 + 188(0,05^2)}$$

$$= 127,89 \longrightarrow 128 \text{ orang.}$$

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *accidental sampling*. Menurut Dahlan (2004), *accidental sampling* adalah teknik penentuan responden berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan dipandang cocok sebagai sumber data (masuk kriteria inklusi) maka akan diberikan kuesioner.⁶

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2014-Januari 2015 di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan kuesioner dan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada balita (6-24 bulan). Kemudian data yang sudah diperoleh langsung diolah menggunakan microsoft excel (spss 19) dan hasil analisis yang telah dilakukan komputer dicetak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

Pada Tabel 1, menunjukkan bahwa 36,1% responden berusia 24-29 tahun dan 10,2% responden berusia 36-45 tahun.

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia ibu

No	Umur	Frekuensi	Persen
1.	18-23	38	29,8
2.	24-29	46	36,1
3.	30-35	31	23,9
4.	36-45	13	10,2

Usia sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi partisipasi sosial. Ibu dengan usia dewasa muda lebih mudah menerima instruksi sedangkan ibu dengan usia dewasa tua lebih berpengalaman dalam pola pengasuhan balitanya (Notoatmodjo, 2010)⁵. Pada penelitian Munthofiah, umur ibu

mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap status gizi balita, di mana pada ibu yang lebih muda (<29 tahun) mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mempunyai anak balita dengan status gizi baik bila dibandingkan dengan ibu yang lebih tua³.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pendidikan ibu

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen
1.	SD	59	46,1
2.	SMP	46	35,9
3.	SMA	22	17,2
4.	PT	1	0,8

Dari Tabel 2, terlihat sebagian besar pendidikan responden adalah tamatan SD (46,1%) dan hanya 1 responden tamat sarjana (0,8%). Melihat data tersebut separuh lebih (82%) pendidikan responden masih berada di program wajib belajar pemerintah (9 tahun/lulus SMP), maka dapat dikatakan pendidikan responden cukup.

Ibu memahami pentingnya gizi dan kesehatan bagi anak⁷. Pemahaman tersebut dapat lebih mudah diterima oleh ibu yang tingkat pendidikannya tinggi, hal ini juga sesuai dengan pernyataan Rahmawati (2013) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima pesan serta informasi gizi dan kesehatan bagi anaknya⁸.

Ibu memiliki peranan penting dalam

Tabel 3. Distribusi frekuensi jumlah anggota keluarga

No.	Kategori Keluarga	Jumlah anggota keluarga	Persen
1.	Keluarga Kecil ≤ 4 orang	70	62,5
2.	Keluarga Sedang 5-7 orang	41	32,1
3.	Keluarga Besar ≥ 8 orang	7	5,4

Pada Tabel 3, menunjukkan bahwa 62,5% responden memiliki jumlah anggota keluarga kecil dan hanya 5,4% yang memiliki jumlah anggota keluarga besar.

Besar keluarga memiliki kaitan dengan kondisi gizi individu anggota keluarga tersebut. Dalam penelitian Suhendri (2009) jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi status gizi balita. Jumlah keluarga yang kecil lebih mudah mengatur dan memenuhi kebutuhan pangan bagi setiap anggota keluarganya⁹.

Dari Tabel 4, dapat dilihat bahwa ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) lebih banyak (96,9%) dibandingkan yang bekerja (3,1%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1.	Tidak Bekerja	124	96,9
2.	Bekerja	4	3,1

Pada umumnya, ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu lebih untuk memberikan perhatian kepada anaknya, dibandingkan ibu yang bekerja (Notoatmodjo, 2010)⁵. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Supadi (2002) bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak

waktu untuk berinteraksi dengan anaknya karena lebih lama tinggal di rumah¹⁰. Lama waktu mengasuh anak akan meningkatkan kualitas maupun kuantitas pengasuhan sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan baik³.

Tabel 5. Distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persen
1.	Kurang	13	10,2
2.	Baik	115	89,8

Pengetahuan tentang gizi dan makanan merupakan faktor penentu kesehatan seseorang (Notoadmodjo, 2007)⁵. Dari Tabel 5, dapat dilihat bahwa 115 ibu (89,8%) memiliki pengetahuan gizi yang baik dan 13 ibu (10,2%) memiliki pengetahuan gizi kurang baik. Presentase pada Tabel 5 menunjukkan distribusi jawaban ibu dan hampir seluruh responden

dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Penelitian ini menggunakan 15 pertanyaan untuk mengetahui sikap gizi ibu dari 15 pertanyaan tersebut didapatkan hasil pada Tabel 6 yaitu 109 ibu (89,8%) memiliki sikap gizi yang baik dan 19 ibu (14,8%) memiliki sikap kurang baik. Presentase tersebut menunjukkan bahwa distribusi sikap gizi ibu baik $\geq 70\%$

Tabel 6. Distribusi frekuensi sikap gizi ibu

No	Sikap	Frekuensi	Persen
1.	Kurang baik	19	14,8
2.	Baik	109	85,2

Tabel 7. Distribusi frekuensi sikap gizi ibu

No	Sikap	Frekuensi	Persen
1.	Kurang baik	19	14,8
2.	Baik	109	85,2

Penelitian ini menggunakan 15 pertanyaan untuk mengetahui sikap gizi ibu dari 15 pertanyaan tersebut didapatkan hasil pada Tabel 7 yaitu 109 ibu (89,8%) memiliki sikap gizi yang baik dan 19 ibu (14,8%) memiliki sikap kurang baik. Presentase tersebut

menunjukkan bahwa distribusi sikap gizi ibu baik $\geq 70\%$.

Dari Tabel 7 dapat dilihat bahwa status gizi balita di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung baik. Dari 128 balita usia 6-24 bulan didapatkan status gizi baik (89,8%) dan terdapat 10,2% kurang baik.

Tabel 8. Distribusi frekuensi status gizi balita

No	Status Gizi	Frekuensi	Persen
1.	Kurang	13	10,2
2.	Baik	115	89,8

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009)⁷. Status gizi merupakan prediktor kualitas sumber daya manusia. Penanganan yang tepat pada awal kehidupan anak akan menentukan kualitas hidup mereka di kemudian hari. Penelitian di India menunjukkan, diabetes dan gangguan toleransi glukosa pada usia dewasa berkaitan dengan berat badan rendah pada usia satu hingga dua tahun kehidupan. Berdasarkan Tabel 8 terdapat 13 balita dengan status gizi balita kurang baik. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu usia dan jenis kelamin, sosial ekonomi

(tempat tinggal, etnis, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, usia ibu), faktor lingkungan dan faktor ibu (usia ibu ketika melahirkan, indeks massa tubuh ibu, jumlah anak) (Hien, 2009)¹¹.

a. Analisis Bivariat

Pengetahuan ibu adalah tingkat pemahaman ibu tentang pertumbuhan balita, perawatan dan pemberian makan anak balita, pemilihan dan pengolahan makanan balita (Munthofiah, 2008). Berdasarkan Tabel 9, hasil tabulasi silang antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita bahwa 87,5% ibu dengan pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi baik.

Tabel 9. Tabulasi silang tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi balita

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi Balita		Total	p	OR
	Kurang	Baik			
Kurang	9 (7,03%)	3 (2,34%)	13 (9,37%)	0,000	62,44
Baik	4 (3,13%)	111 (87,5%)	115 (90,63%)		
Total	13 (10,16%)	115 (89,84%)	128 (100%)		

Berdasarkan hasil analisis uji *fisher* maka didapatkan nilai p yaitu 0,000 (*p-value* <0,05) dan OR 62,44. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Dan nilai OR 62,438 artinya ketika pengetahuan gizi ibu kurang maka 62 kali lebih

beresiko untuk memiliki balita dengan status gizi kurang baik. Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status gizi balitanya secara baik, makin tinggi pengetahuan ibu makin banyak yang dilakukan dalam mengatur makanan agar

menjadi lebih berguna bagi tubuh balitanya (Mardiana, 2006)¹².

Pengetahuan memiliki hubungan erat dengan baik buruknya kualitas gizi dari pangan yang dikonsumsi. Dengan pengetahuan yang benar mengenai gizi, maka orang akan tahu dan berupaya untuk mengatur pola konsumsi pangannya sedemikian rupa sehingga, tidak kekurangan, dan tidak kelebihan (Fransiska, 2011)¹³. Dari Tabel 15, dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Munthofiah (2008), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita³. Namun penelitian yang dilakukan Merdawati (2008) di Padang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara

pengetahuan ibu dengan status gizi anak¹⁴. Ibu dengan pendidikan yang tinggi lebih mudah untuk menerima informasi tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan. Namun, ilmu pengetahuan juga selalu berkembang dan di era yang semakin maju, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai media. Maka, ibu dengan latar pendidikan yang rendah tapi rajin mendengar atau melihat informasi mengenai gizi juga dapat memberikan asupan makanan kepada balitanya dengan tepat (Santoso, 2005)¹⁶.

a. Hubungan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 16 hasil tabulasi silang sikap ibu terhadap status gizi balita didapatkan bahwa sikap ibu yang baik (82,03%) memiliki balita dengan status gizi baik.

Tabel 10. Tabulasi silang sikap ibu terhadap status gizi balita

Sikap Gizi Ibu	Status Gizi Balita		Total	p	OR
	Kurang	Baik			
Kurang	9 (7,03%)	10 (7,81%)	19 (14,84%)	0,000	23,62
Baik	4 (3,13%)	105 (82,03%)	109 (85,16%)		
Total	13 (10,16%)	115 (89,84%)	128 (100%)		

Berdasarkan hasil analisis uji *fisher* maka didapatkan nilai p yaitu 0,000 (*p-value* <0,05) dan OR 23,628. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap status gizi balita. Kemudian Ibu yang memiliki sikap gizi kurang baik maka 23 kali lebih berisiko memiliki balita dengan status gizi kurang. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Mubarak, 2007)¹⁵. Berdasarkan Tabel 16, terdapat hubungan yang signifikan sikap ibu terhadap status gizi balita di Kota Karang Raya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Fatimah (2008) yaitu adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara sikap ibu dalam masalah kesehatan dan cara pengasuhan anak dengan status gizi anak balita. Ibu yang mempunyai sikap yang baik mempunyai kemungkinan 5 kali lebih besar agar anak balitanya mempunyai status gizi yang baik dibandingkan ibu yang sikapnya buruk¹⁷.

Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulizawati (2012) dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan hasil tidak ada hubungan antara sikap ibu balita tentang gizi terhadap status gizi pada balita¹⁸. Keadaan ini dapat disebabkan karena sikap ibu merupakan faktor tidak langsung

yang mempengaruhi status gizi balita oleh karena itu meskipun ibu memiliki sikap negatif mengenai gizi balita tetapi jika anak mengkonsumsi makanan yang cukup gizi maka anak tetap akan memiliki status gizi yang baik.

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita antara lain: faktor sosial dan ekonomi serta penyakit infeksi. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Mardiana mengenai hubungan perilaku gizi ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langka, didapatkan hasil analisa hubungan sikap ibu

tentang gizi dengan status gizi balita menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi balita $P > 0,05$ ($P = 0,229$)¹².

b. Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 17 hasil tabulasi silang perilaku ibu dengan status gizi balita di Kota Karang Raya bahwa perilaku ibu baik (77,36%) memiliki balita dengan status gizi baik.

Tabel 11. Tabulasi Silang Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita

Perilaku Ibu	Status Gizi Balita		Total	p	OR
	Kurang Baik	Baik			
Kurang Baik	6 (4,67%)	16 (12,5%)	22 (17,17%)		
Baik	7 (5,47%)	99 (77,36%)	106 (82,83%)	0,01	5,304
Total	13 (10,14%)	115 (89,86%)	128 (100%)		

Berdasarkan hasil analisis uji *fisher* maka didapatkan nilai p yaitu 0,01 ($p < 0,05$) dan OR (5,304). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu terhadap status gizi balita di Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Kemudian ibu yang memiliki perilaku kurang baik 5 kali lebih berisiko memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki perilaku baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Huriah (2009) dalam Tesisnya bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara perilaku gizi ibu dengan status gizi balita¹⁹.

b. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik karena variabel terikat dalam penelitian ini adalah variabel kategorik (Dahlan, 2013)²⁰. Uji multivariat dilakukan pada variabel bebas yang pada hasil analisa bivariat menghasilkan $p < 0,25$.

Tabel 12. Hasil Analisis Multivariat

	Model		
	P	OR	CI95%
Pengetahuan	0,001	0,039	0,006-0,259
Sikap	0,127	0,237	0,0317-1,507
Perilaku	0,161	0,279	0,047-1,662

Pada tabel bahwa variabel bebas yang berpengaruh terhadap status gizi balita adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah perilaku (OR=0,279), sikap (OR=0,237), kemudian pengetahuan (OR=0,039). Sehingga dapat disimpulkan responden yang memiliki perilaku kurang baik kemungkinan memiliki balita yang status gizinya kurang adalah sebesar 0,279 kali. Kemudian responden yang memiliki sikap kurang baik kemungkinan memiliki balita yang status gizinya kurang adalah sebesar 0,237 kali dan responden yang memiliki pengetahuan kurang 0,039 kali memiliki balita dengan status gizi kurang. Sehingga didapatkan faktor yang sangat berpengaruh adalah perilaku gizi ibu.

Sehingga dapat dihitung probabilitas balita untuk mengalami gizi kurang dengan persamaan model regresi logistik sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{Konstanta + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,718^{-2,368}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 0,066}$$

$$P = 0,94 = 94 \%$$

Berdasarkan persamaan di atas dapat dihitung probabilitas pada responden yang memiliki pengetahuan kurang, sikap kurang, dan perilaku kurang maka probabilitas balita tersebut memiliki status gizi kurang adalah sebesar 94%. Pengetahuan ibu adalah tingkat pemahaman ibu tentang pertumbuhan balita, perawatan dan pemberian makan anak balita, pemilihan dan pengolahan makanan balita (Munthofiah, 2008)³. Pengetahuan memiliki hubungan erat dengan baik buruknya kualitas gizi dari pangan yang dikonsumsi. Dengan pengetahuan yang benar mengenai gizi, maka orang akan tahu dan berupaya untuk mengatur pola konsumsi pangannya sedemikian rupa sehingga, tidak kekurangan, dan tidak kelebihan (Fransiska, 2011)¹³.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku berhubungan kuat dengan status gizi

balita. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji bivariat. Pengetahuan, sikap, dan perilaku memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap status gizi balita. Diantara ketiga faktor tersebut perilaku merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 19 dengan hasil OR 0,279.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kesimpulan yang didapat yaitu pertama, tingkat pengetahuan gizi ibu pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung 89,8% baik. Kedua, tingkat sikap ibu pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung 89,8% baik. Ketiga, tingkat perilaku ibu pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung 82,8% baik. Ketiga, status gizi balita usia 6-24 bulan pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung 89,8% baik. Keempat, pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi ibu berpengaruh terhadap status gizi balita pada komunitas nelayan Kota Karang Raya Teluk Betung Timur Bandar Lampung. Dari ketiga faktor yang paling berpengaruh adalah perilaku gizi ibu dengan EXP (B) = 0,161.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi.2013.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Kerangka kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan*(versi 5 september 2014). Jakarta: Kemenkes RI.2012.
3. Muntofiah, S. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita* [Tesis] . Surakarta: Universitas Sebelas Maret.2008.
4. Appoh, Lily Yaa & Sturla Krekling.2005.Maternal Nutritional Knowledge and Child Nutritional Status in The Volta Region of Ghana. Blackwell Publishing. Maternal and child nutrition,1 pp 100-110.
5. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.2010.
6. Dahlan. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans.2004.

7. Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2009.
8. Rakhmawati, N.Z. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan* [Artikel Penelitian]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2013.
9. Suhendri, U. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang*. [Skripsi]. Jakarta: UIN.2009.
10. Supadi J. *Analisis Faktor-Faktor Pola Asuh Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Umur 0-36 Bulan di Puskesmas Wonosalam II Kabupaten Demak* [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2002.
11. Hien, N.N and Hoa, N.N. Vinh University, Nghean General Hospital (2009). Nutritional statues and determinans of malnutrition in children under three years of age in Ngehean, Vietnam. *Pakistan Journal of Nutrition* 8(7):958-96. 2009. ISSN 1680-5194. Asian Network for Scientific information, 2009, <http://www.phsorg/pjonline/fin197.pdf>, diperoleh 5 Januari 2015.
12. Mardiana. *Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat* [Skripsi]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.2006.
13. Fransiska, B. *Hubungan Karakteristik Keluarga Balita dan Kepatuhan Dalam Berkunjung Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Kota Baru Abepura Jayapura* [Tesis]. Jakarta: UI.2011.
14. Merdawati L, Putri DE. 2008. *Perilaku Ibu terhadap Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Padang Timur Padang* [skripsi]. Universitas Andalas.
15. Mubarak WI, Rozikin K. 2007. *Promosi Kesehatan-Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
16. Santoso. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta. 2005.
17. Fatimah S, Nurhidayah I, Rakhmawati W. *Faktor-faktor yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya* [skripsi]. Universitas Padjajaran. 2008.
18. Yulizawati. *Hubungan Sikap Ibu Balita tentang Gizi Terhadap Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat* [Skripsi]. Riau: Akademi Kebidanan Indragiri. 2012.
19. Huriah, Titih. *Hubungan perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi dengan status gizi balita di Kecamatan Beji Kota Depok* [Tesis]. Jakarta: UI. 2009.
20. Dahlan. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans. 2013.

