



HUBUNGAN PERSEPSI KERENTANAN DAN PERSEPSI MANFAAT TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DESA NGALANG KECAMATAN GEDANGSARI KABUPATEN GUNUNG KIDUL

Ekawati¹⁾, Tri Sunarsih²⁾, Endah Puji A.³⁾, Elvika Fit A.S.⁴⁾, Tyasning Yuni Astuti A.⁵⁾

1), 2), 3), 4), 5) Program Studi Kebidanan (DIII) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *e-mail* : ekawati_1412@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Status gizi dapat mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Persepsi kerentanan merupakan kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. Persepsi manfaat berarti persepsi pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Soekirman, 2006). Tujuan: Untuk mengetahui hubungan persepsi kerentanan dan persepsi manfaat terhadap status gizi balita. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun crosssectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 0-60 bulan yang berjumlah 366 ibu. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan diperoleh sampel sebesar 79 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup, responden tinggal memilih jawaban dengan memberikan tanda tertentu dari pertanyaan yang diajukan. Analisis data menggunakan uji chi square pada batas kepercayaan 95% (0,05) (Arikunto, 2016). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ngalang pada bulan 8 Juni sampai 2 Agustus 2020. Hasil penelitian: persepsi ibu yang menganggap rentan terhadap masalah gizi berdasarkan analisa data dengan uji chi square didapatkan nilai signficancy 0,828 sehingga tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan status gizi. Sedangkan Persepsi manfaat untuk mencegah masalah gizi didapatkan analisa data dengan uji chi square didapatkan nilai signficancy 0,235 sehingga tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan status gizi. Simpulan: Tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dan persepsi manfaat dengan status gizi balita kemungkinan status gizi dipengaruhi faktor lain.

Kata Kunci : Persepsi Kerentanan, Persepsi Manfaat, Status gizi Balita

RELATIONSHIP OF VULNERABILITY PERCEPTION AND BENEFIT PERCEPTION OF CHILDREN'S NUTRITIONAL STATUS IN NGALANG VILLAGE, KECAMATAN GEDANGSARI, GUNUNG KIDUL DISTRICT

ABSTRACT

Background: Nutritional status is the third indicator in determining children's health status. A good nutritional status can help the child's growth and development process to reach optimal maturity. Nutritional status can detect the risk of health problems early. Perception of vulnerability is a person's belief by assuming suffering from a disease is the result of carrying out certain behaviors. Perception of benefits means that perceptions of nutritional status monitoring can be used as a form of anticipation in planning to improve children's health status (Soekirman, 2006). Objective: To determine the relationship between perceived vulnerability and perceived benefits on the nutritional status of children under five. Methods: This study is an observational study with a cross-sectional design. The population in this study were all mothers who have children aged 0-60 months, amounting to 366 mothers. The sampling technique used simple random sampling and obtained a sample of 79 people. The data was collected using a closed questionnaire, the respondents just need to choose the answer by giving certain signs of the questions asked. Data analysis used the chi square test at the 95% confidence limit (0.05) (Arikunto, 2016). This research was conducted in Ngalang Village from June 8 to August 2 2020. The results: the perception of mothers who think they are vulnerable to nutritional problems based on data analysis with the chi square test obtained a significance value of 0.828 so there is no relationship between perceived vulnerability and nutritional status. Meanwhile, the perception of benefits to prevent nutritional problems, data analysis with the chi square test obtained a significance value of 0.235 so that there is no relationship between perceived benefits and nutritional status. Conclusion: There is no relationship between perceived vulnerability and perceived benefits with the nutritional status of children under five, it is possible that nutritional status is influenced by other factors.

Keywords : Perceptions of Perceived Susceptibility, Perceptions of Perceived Benefits, Nutritional Status, Toddlers

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu. Jadi intinya terdapat suatu variabel yang diukur (misalnya berat badan dan tinggi badan) yang dapat digolongkan ke dalam kategori gizi tertentu (misalnya ; baik, kurang, dan buruk) Supriasa (2012).

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi (status gizi). Oleh karena itu pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes RI, 2016).

Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang baik juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Soekirman dalam Santi (2016).

Menurut Riskesdas (2013) bahwa: “Terdapat 19,6 % balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita yang gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang, sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan berdasarkan dari tahun ketahun pada hasil gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 5,7%. Target MDGs untuk gizi buruk-kurang tahun 2015 yaitu 15,5%“ (Riskesdas, 2013).

Menurut UNHCR masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi BB/TB kurus antara 10,1% - 15,0% dan dianggap kritis bila diatas 15%. Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita yaitu 13,3%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan indikator BB/TB dapat juga dilihat prevalensi kegemukan dikalangan balita. Pada tahun 2010 prevalensi kegemukan secara nasional di Indonesia 14,0%. Terjadi peningkatan prevalensi kegemukan yaitu 12,2% tahun 2007 menjadi 14% tahun 2010 (Riskesdas, 2013).

Kurang gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreativitas, dan produktifitas penduduk. Indonesia menghadapi masalah gizi yang cukup memprihatinkan, ini dapat dilihat berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2007, terdapat 13% balita dengan status gizi kurang dan 5,4% balita berstatus gizi buruk dari 18 juta balita. Menurut Depkes 2008, jumlah balita penderita malnutrisi pada tahun 2007 yaitu 4,1 juta jiwa. Sebanyak 3,38 juta jiwa berstatus gizi kurang dan 755 ribu termasuk kategori resiko gizi buruk (Azwar, 2002 dan Badan Litbangkes, 2009). Hasil pengamatan peneliti, masalah masalah status gizi erat kaitannya dengan persepsi yang dirasakan oleh orangtua balita terhadap penyakitnya, salah satunya adalah persepsi kerentanan (perceive susceptibility) dan persepsi manfaat (perceived benefit).

Persepsi kerentanan merupakan kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. Sedangkan persepsi manfaat berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Menurut Conner tahun 2010, tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit dapat dipengaruhi oleh persepsi

kerentanan dan juga persepsi manfaat. Secara umum diyakini bahwa seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol kondisi gangguan kesehatan jika seseorang tersebut menganggap dirinya rentan terhadap kondisi tersebut. Selain itu juga orang tersebut mempunyai kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit.

Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Perilaku ibu dalam pemberian MP ASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari.

Anak kurang gizi pada tingkat ringan dan atau sedang masih seperti anak-anak lain, beraktivitas, bermain dan sebagainya, tetapi bila diamati dengan seksama badannya mulai kurus dan staminanya mulai menurun. Pada fase lanjut (gizi buruk) akan rentan terhadap

infeksi, terjadi pengurusan otot, pembengkakan hati, dan berbagai gangguan yang lain seperti peradangan kulit, infeksi, kelainan organ dan fungsinya (akibat atrophy / pengecilan organ tersebut) (Indasah, 2010).

Masalah kekurangan gizi yang mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi dalam bentuk anak pendek (stunting), dan kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus (wasting). Masalah gizi tersebut terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil, dan menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (As'ad. dkk, 2014).

Malnutrisi yaitu gizi buruk atau Kurang Energi Protein (KEP) dan defisiensi mikronutrien merupakan masalah yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang, yang merupakan faktor resiko penting terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan balita (Krisnansari, 2010).

Untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada anak, pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan. Salah satunya adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan, yang diletakkan pada pengembangan pelayanan kesehatan dasar. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola

dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Posyandu adalah salah satu wujud penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama KB, KIA, Gizi, Imunisasi serta penanggulangan diare dan ISPA. Tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Desa Ngalang, Kecamatan Gedangsari, Kabupaten Gunung Kidul, Provinsi Yogyakarta terdiri dari 15 Dusun dan memiliki penduduk 9.368 jiwa, dan terdapat 366 Balita. Lokasi Ngalang termasuk Kawasan pertanian dan perkebunan dan mayoritas pekerjaan masyarakat adalah petani/berkebun. Melihat betapa pentingnya masa pertumbuhan pada anak guna menunjang pertumbuhan dan perkembangan hingga dewasa, maka perlu dilakukan penelitian tentang Pengaruh persepsi kerentanan dan persepsi manfaat terhadap Status Gizi Balita Di Desa Ngalang Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunung Kidul (Profil Desa Ngalang, 2018).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun crosssectional. Penelitian

dilakukan di Desa Ngalang Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunung Kidul. Variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu status gizi, sedangkan variabel terikat yaitu persepsi kerentanan (perceived susceptibility) dan persepsi manfaat (perceived benefits). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 0-60 bulan yang berjumlah 366 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan diperoleh sampel sebesar 79 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah jenis kuesioner tertutup yang mana responden tinggal memilih jawaban yang sudah disediakan atau dengan memberikan tanda tertentu dari sejumlah pertanyaan yang diajukan. Status gizi balita menggunakan lembar observasi, Analisis data menggunakan uji chi square (Arikunto, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik orang tua balita

Karakteristik	F	%
Pendidikan ibu		
a. SD	11	13,9
b. SMP	31	39,2
c. SMA	31	39,2
d. PT	6	7,6
Pendidikan ayah		
a. SD	11	13,9
b. SMP	35	44,3
c. SMA	29	36,7

d. PT	4	5,1
Pekerjaan ibu		
a. Tidak bekerja	74	93,7
b. Buruh	1	1,3
c. Swasta	2	2,5
d. PNS	2	2,5
Pekerjaan ayah		
a. Tidak bekerja	3	3,8
b. Buruh	26	32,9
c. Wiraswasta	18	22,8
d. Swasta	20	25,3
e. Petani	10	12,7
f. PNS	2	2,5
Jumlah	79	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan pendidikan ibu mayoritas SMP dan SMA masing-masing 39,2%, pendidikan ayah 44,3% SMP, 93,7% ibu tidak bekerja, dan 32,9 pekerjaan ayah sebagai buruh.

Tabel 2. Status Gizi Balita

Status Gizi	F	%
a. Tidak normal	13	16,5
b. Normal	66	83,5
Jumlah	79	100

Berdasarkan tabel 2 diatas tentang status gizi balita menunjukkan status gizi balita dilihat dari Berat badan / Umur 83,5% normal (66 responden).

Tabel 3. Persepsi Kerentanan dan Manfaat tentang Status Gizi

Persepsi	F	%
Persepsi Kerentanan		
a. Rentan	19	24

b. Tidak Rentan		50	76
Persepsi Manfaat			
a. Tidak Manfaat	Ada	1	1.2
b. Ada Manfaat		78	98.8
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 3 tentang Persepsi Kerentanan dan Manfaat tentang

Status Gizi, persepsi kerentanan terhadap status gizi mayoritas menganggap tidak rentan sebanyak 50 orang (76%), sedangkan persepsi manfaat tentang pencegahan masalah gizi mayoritas menganggap ada manfaat yaitu 78 orang (98,8%).

Tabel 4.
Tabulasi Silang Persepsi Kerentanan dan Persepsi Manfaat dengan Status Gizi Balita

Karakteristik	Status gizi				Chi-square
	Tidak Normal		Normal		
	F	%	F	%	
Kerentanan					
a. Rentan	10	12,7%	9	11,4%	0,650
b. Tidak rentan	28	35,4%	32	40,5%	
Manfaat					
a. Tidak ada manfaat	1	1,3%	0	0%	0,296
b. Ada manfaat	37	46,8%	41	51,9%	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa persepsi ibu yang menganggap rentan terhadap masalah gizi memiliki anak dengan status gizi tidak normal 12,7% dan status gizi anak normal yaitu 11,4%. sedangkan yang memiliki persepsi tidak rentan terhadap masalah gizi memiliki anak dengan status gizi tidak normal 35,4% dan memiliki anak dengan status gizi normal 40,5% . Berdasarkan analisa data dengan uji chi square didapatkan nilai significancy 0,650. Berdasarkan nilai tersebut nilai $p > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan

terhadap masalah gizi dengan status gizi balita.

Mayoritas responden memiliki persepsi ada manfaat mencegah masalah gizi dan responden tersebut memiliki anak dengan status gizi tidak normal 46,8% dan status gizi normal yaitu 51,9%. sedangkan responden yang memiliki persepsi tidak ada manfaat mencegah masalah gizi memiliki anak dengan status gizi tidak normal 58,2% memiliki anak dengan gizi tidak normal 1,3% dan status gizi normal yaitu 0%. Berdasarkan analisa data dengan uji chi square didapatkan nilai significancy 0,296.

Berdasarkan nilai tersebut nilai $p > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara persepsi manfaat pencegahan masalah gizi dengan status gizi balita.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan pendidikan ibu mayoritas SMP dan SMA masing-masing 39,2%, pendidikan ayah 44,3% SMP, 93,7% ibu tidak bekerja, dan 32,9 pekerjaan ayah sebagai buruh.

Berdasarkan tabel 2 tentang status gizi balita menunjukkan status gizi balita dilihat dari Berat badan / Umur 83,5% normal (66 responden).

Menurut Soetjiningsih tahun 1995 Orang tua mempunyai pendidikan yang tinggi dapat mengolah informasi yang bermanfaat bagi diri dan keluarganya, yang berkaitan dengan cara mengasuh anak, menjaga kesehatan anak, pendidikannya serta yang lainnya. Dalam hal konsumsi makan juga demikian. Dengan ayah dan ibu berpendidikan tinggi, akan mampu mendidik anak anaknya agar berperilaku makan dengan baik. Dengan pembiasaan makan yang baik, maka perilaku makan anak akan terbentuk dengan baik pula sedangkan menurut Iksan tahun 2005 jika orang tua memiliki pendidikan tinggi maka anggota masyarakat memiliki tingkat kemampuan tinggi secara akademik mampu mengembangkan atau menciptakan pengetahuan, teknologi dan seni demi kesejahteraan manusia.

Menurut Sediaoetama (2004) yang menyatakan bahwa jumlah gaji yang diterima oleh seseorang berhubungan erat dengan pekerjaannya, kedudukan tinggi dapat berarti tinggi juga penghasilannya, serta jumlah uang untuk dibelanjakan demi kecukupan keluarga akan semakin besar. Sehingga dapat dijelaskan bahwa pekerjaan turut menentukan kecukupan gizi dalam sebuah keluarga. Semakin tinggi penghasilan seseorang, maka akan semakin tinggi pula keinginan untuk membelanjakannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2017 menyatakan bahwa Pendidikan, pekerjaan ayah dan ibu tidak berkaitan dengan status (gizi) anak. Status gizi merupakan suatu kumpulan kondisi anak yang disebabkan karena adanya konsumsi makan disertai pengeluaran energi (Depkes, 2000).

Status gizi adalah kondisi gizi badan akibat asupan makan yang buruk jangka yang lama, beserta pengeluarannya. Status gizi kurang dari normal mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain faktor gizi, penyakit, ketahanan pangan, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan, didapatkan faktor lain yang berkaitan dengan status gizi yakni tingkat pendidikan (Supariasa, et al. 2002). Pendidikan orang tua diduga peneliti memberikan kontribusi secara

tidak langsung dalam status gizi balita. Balita yang mempunyai orang tua berpendidikan tinggi cenderung mempunyai status gizi yang baik, karena pengetahuan yang dimiliki orang tua, motivasi dan berdampak pada penyediaan makanan yang baik.

Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (Lazzeri et al., 2006; Rina, 2008). Selain pendidikan orang tua yang diduga memberikan kontribusi dalam status gizi anak, pekerjaan orang tua juga demikian. Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berkerja. Termasuk dalam hal pendampingan makan, sangat dimungkinkan pola makan anak akan terganggu.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa persepsi ibu yang menganggap rentan terhadap masalah gizi memiliki anak dengan status gizi tidak normal 12,7% dan status gizi anak normal yaitu 11,4%. sedangkan yang memiliki persepsi tidak rentan terhadap masalah gizi memiliki anak dengan status gizi tidak normal 35,4%% dan memiliki anak dengan status gizi normal 40,5% . Berdasarkan analisa data dengan uji chi

square didapatkan nilai significancy 0,650. Berdasarkan nilai tersebut nilai $p > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan terhadap masalah gizi dengan status gizi balita. . Hal ini kemungkinan karena ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu kebiasaan makan, faktor lingkungan fisik dan sosial.

Mayoritas responden memiliki persepsi ada manfaat mencegah masalah gizi dan responden tersebut memiliki anak dengan status gizi tidak normal 46,8% dan status gizi normal yaitu 51,9%. sedangkan responden yang memiliki persepsi tidak ada manfaat mencegah masalah gizi memiliki anak dengan status gizi tidak normal 58,2% memiliki anak dengan gizi tidak normal 1,3% dan status gizi normal yaitu 0%. Berdasarkan analisa data dengan uji chi square didapatkan nilai significancy 0,296. Berdasarkan nilai tersebut nilai $p > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan antara persepsi manfaat pencegahan masalah gizi dengan status gizi balita. . Hal ini kemungkinan karena ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu kebiasaan makan, faktor lingkungan fisik dan sosial.

Adanya pengaruh lingkungan turut menentukan perkembangan anak. Interaksi dengan teman sebaya, mengikuti pola makan teman menjadi permasalahan tersendiri, karena

berdampak pada kebiasaan makan anak. Kebiasaan makan balita yang buruk berakibat pada buruknya kondisi balita. Penurunan berat badan akan mengiringi memburuknya kondisi anak. Jika konsumsi buruk balita ini tidak mendapatkan perhatian orang tua, maka berdampak pada penurunan status gizi balita. Faktor gizi, kesehatan gigi, penyakit, permasalahan tidur anak serta perawatan orang tua saat anak sakit menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Wong, 2004).

Hal ini tidak selaras dengan Onoruoiza tahun 2015 yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan sebenarnya mengacu pada penilaian subyektif dari risiko terhadap masalah kesehatan. Seseorang yang mengakui bahwa mereka mempunyai risiko yang rendah terhadap penyakit lebih mungkin untuk melakukan tindakan yang tidak sehat. Sedangkan seseorang yang memandang memiliki risiko tinggi mereka akan lebih mungkin untuk melakukan perilaku mengurangi risiko terserang penyakit.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih tahun 2014 yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara sikap ibu dengan status gizi balita. Ibu yang memiliki sikap kurang baik berkemungkinan memiliki balita dengan status gizi kurang lebih

besar daripada ibu yang memiliki sikap baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian di atas akan tetapi sesuai dengan pendapat Ayers tahun 2007 dan Conner 2010 yang menjelaskan bahwa *perceived susceptibility* memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit *tinggi* maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi, dan sebaliknya.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dan persepsi manfaat dalam pencegahan masalah gizi dengan status gizi balita di Di Desa Ngalang Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunung Kidul kemungkinan status gizi dipengaruhi faktor lain seperti kebiasaan makan, faktor lingkungan fisik dan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aswar A. 2002. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan Dan Kesejahteraan RI.
- Badan Litbangkes, Depkes simnas IV [homepage on the Internet]. 2009. Available from: URL:<http://www.scribd.com/doc/1360077/resume-hasil-kesehatan-dasar-indonesia>.

- As'ad N.A., Dachlan M.D., Salam A. 2014. Studi Pelaksanaan Program MP-ASI di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan I. Yogyakarta; 2017. 27,114.
- Ikhsan, A dan Ishak, M. (2005). Akuntansi Keperilakuan. Jakarta: Salemba empat.
- Indasah. 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk serta Upaya Penanganannya dengan Pendampingan Pola Asuh dan Pemberian PMT di Kotamadya Kediri.
- Profil Desa Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul, 2018.
- Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kemenkes RI.
- Krisnansari, Diah. 2010. Nutrisi Dan Gizi Balita. Mandala Of Health, Volume 4. (1) Januari, pp. 60-67. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman. Madiyono, B.
- M. Conner, "Cognitive Determinants of Health Behavior," pp. 19-31, 2010.
- Putri, Ronasari Mahaji. 2017. Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. Jurnal Care Vol .5, No.2, Tahun 2017.
- Setyaningsih, Sanny Rachmawati. 2014. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Balita. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 17, No. 3, November 2014, hal 88-94 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203.
- S. Ayers, *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, 2nd ed. New York: Cambridge University Press, 2007.
- S. I. Onoruoiza, A. Musa, and B. D. Umar, "Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient," no. September 2015, pp. 10-16, 2018.
- Soekirman, 2006. Hidup Sehat, Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia, Primamedia Pustaka, Jakarta.
- Soetjningsih.(1995).Tumbuh Kembang Anak.Jakarta:EGC.
- Supariasa, I.D.N. Bakri, B. dan Fajar, I. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L. (2004). Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik Edisi 4.Jakarta :EGC.