

- Abeli.* KTI Tidak Diterbitkan. Jurusan Gizi Poltekkes KemenkesKendari.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Laporan RISKESDAS. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia.*
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Pendidikan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Supriasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KELURAHAN ANGGOEYA KECAMATAN POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2015

Askrening; Sulastris Hardiyanti Tabing

ABSTRACT

Background: Nutritional status is a measure of success in the fulfillment of nutrition for the child indicated by the weight and height of children. Nutritional status is also defined as health status generated by the balance between the needs and input of nutrients. Research Nutritional status is a measurement based on biochemical and anthropometric data and dietary history.

Objective: To determine the relationship with the mother's knowledge nutritional status of children in the village Anggoeya Poasia District of Kendari City in 2015.

Methods: Analytical and aims to determine the relationship with the mother's knowledge nutritional status of children in Sub Anggoeya Poasia District of Kendari City in the year 2015. With Cross sectional study design. With a large sample studied were all mothers in the village Anggoeya totaling 46 people, data analysis using chi-square test.

Result: Indicates that the mother of the 46 respondents with a good knowledge of as many as 27 people (58.7%) with good nutritional status of 25 children (54.3%) and malnutrition status as much as 2 children (4.3%), while women with lack of knowledge as much as 19 people (41.3%) with good nutritional status of as many as 12 infants (26.1%), and malnutrition status as much as 7 children (15.2%).

Conclusions: There is a relationship between knowledge of mothers with infant nutritional status.

Keywords: Knowledge; Nutritional status.

PENDAHULUAN

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Wartapedia, 2010). Berdasarkan agenda Indonesia Sehat 2010 yang merupakan salah satu dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan kualitas sumberdaya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan mandiri. Meningkatnya status gizi penduduk merupakan basis pembentukan sumberdaya manusia yang berkualitas.

Menurut World Health Organization, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan Balita disebabkan oleh keadaan gizi buruk. Risiko anak meninggal penderita gizi buruk 13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang normal UNICEF mengungkapkan bahwa jumlah anak Balita penderita gizi buruk

mengalami peningkatan dari 1,8 juta pada tahun 2008.

Penyebab utama gizi buruk pada Balita adalah kemiskinan sehingga akses pangan anak terganggu. Namun masalah gizi buruk pada Balita bukan hanya disebabkan oleh kemiskinan (masalah struktural) tetapi juga karena aspek sosial dan budaya sehingga menyebabkan tindakan yang tidak menunjang tercapainya gizi yang memadai untuk Balita (masalah individual dan keluarga).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada Balita banyak sekali diantaranya adalah tingkat pendidikan yang rendah turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Alindi, 2011).

Faktor yang lainnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Besarnya keluarga juga termaksud salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi Balita, dimana jumlah pangan yang tersedia untuk suatu

keluarga besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga besar tersebut. Selain itu pengetahuan makan juga termaksud didalamnya, dimana sikap yang tidak menyukai suatu makanan tertentu untuk dikonsumsi, hal ini juga dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi (Suprianto, 2011).

Dampak gizi buruk terhadap perkembangan anak, dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak menurut Notoatmodjo (2008), diantaranya menjadikan anak apatis, gangguan bicara, dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor *Intelligence Quotient (IQ)*, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan pemenuhan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan produktivitas. Tidak heran jika gizi buruk yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa.

Selain kurangnya pengetahuan, faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi adalah tingkat pendapatan. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi daya beli terhadap jumlah dan jenis makanan, yang selanjutnya berperan dalam penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan gizinya. Pendapatan yang kecil atau terbatas menyebabkan keluarga tidak mampu memilih bahan makanan untuk keluarga, termaksud di dalamnya makanan untuk anak Balita. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang cukup umumnya memiliki persediaan pangan yang cukup, baik dari aspek kualitasnya dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi (Aryanti, 2010).

Pada tahun 2012, Indonesia tercatat sebagai negara yang kekurangan gizi nomor 5 di dunia. Data Komisi Nasional Perlindungan Anak mencatat sekitar 8 juta Balita di Indonesia mengalami gizi buruk. Gizi buruk merupakan salah satu masalah serius di Indonesia, terbukti dengan tingginya angka penderita gizi buruk. Hal yang perlu diingat bahwa gizi buruk tidak hanya menyebabkan kelainan dari segi fisik dan

mental pada penderitanya saja tetapi jika tidak ditangani sendiri mungkin maka akan menyebabkan kematian (Wartapedia, 2011).

Kasus gizi buruk yang terjadi selama tahun 2014 di Provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra) sebanyak 250 kasus atau turun dibanding tahun 2013 yang berjumlah 333 kasus. Kasus gizi buruk ini ditemukan di semua kabupaten dan kota di Sulawesi Tenggara (Dinkes Provinsi Sultra, 2014).

Faktor utama terjadinya gizi buruk di Sultra, disebabkan oleh permasalahan ekonomi atau kemiskinan, hal tersebut sangat berkorelasi mengingat makin tinggi angka kemiskinan yang tercermin dari rendahnya tingkat pendapatan, makin tinggi pula potensi terjadinya Balita gizi buruk. Penyebab lain terjadinya Balita gizi buruk adalah pola asuhan anak yang salah serta akibat penyakit terutama infeksi.

Di Kelurahan Anggoeya Kecamatan Poasia Kota Kendari mempunyai 366 Balita. Dan memiliki kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Hal ini ditunjukkan dengan data tahun 2014 dimana gizi kurang sebanyak 9 orang (2,4%), dan gizi buruk sebanyak 6 orang (1,6%). Dengan studi awal yang dilakukan peneliti yaitu dengan melakukan wawancara terhadap 7 (tujuh) ibu yang mempunyai Balita tentang pengetahuan ibu dengan status gizi pada Balita, 4 (empat) orang ibu yang tidak tahu tentang status gizi pada Balita, dan 3 (tiga) diantaranya menjawab dengan ragu-ragu. Survey tersebut mengungkapkan rendahnya pengetahuan ibu tentang status gizi pada Balita karena mereka tidak memperoleh informasi yang cukup mengenai pengetahuan ibu dengan status gizi Balita.

Berdasarkan paparan latar belakang tersebut di atas, penulis melakukan penelitian tentang bagaimana "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Balita di Kelurahan Anggoeya Kecamatan Poasia Kota Kendari pada tahun 2015".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yaitu suatu penelitian dimana observasi dan pengumpulan data variabel bebas dan terikatnya dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dengan menggunakan kuesioner.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Mei 2015 di Kelurahan Anggoeya Kecamatan Poasia Kota Kendari.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai Balita berjumlah 86 yang tercatat di Kelurahan Anggoeya Kecamatan Poasia.

Untuk menetapkan jumlah sampel dapat menggunakan rumus dengan metode *purposive sampling*.

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

Dimana:

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

D : Tingkat signifikan yang di inginkan (10% atau 0,1)

(Sulistyaningsih, 2011).

Dengan menggunakan rumus di atas, maka perhitungan sampel adalah:

$$\begin{aligned} &= \frac{86}{1 + 86 (10\%)^2} \\ &= \frac{86}{1 + 86 (0,01)} \\ &= \frac{86}{1 + 1,86} \\ &= \frac{86}{2,86} = 46 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai Balita umur 0 – 5 tahun yang berjumlah 46 orang di Kelurahan Anggoeya Kecamatan Poasia Kota Kendari.

Variabel penelitian terdiri dari: Variabel Independen (variabel bebas) yaitu pengetahuan; dan Variabel Dependen (variabel terikat) yaitu status gizi Balita.

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Status Gizi Balita yaitu keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri, dikategorikan berdasarkan standar baku WHO-NCHS dengan indeks BB/U, kriteria objektif:

a. Gizi baik : $\geq = 2 \text{ SD} - + 2 \text{ SD}$

b. Gizi kurang : $\leq - 2 \text{ SD} - \geq - 3 \text{ SD}$

(Depkes RI, 2008).

2. Pengetahuan merupakan pengetahuan responden (ibu Balita) tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi, yang diukur melalui nilai dari daftar pertanyaan/kuesioner. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya

berupa persentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$P = f \times \frac{100\%}{N}$$

Keterangan:

p = persentase

f = frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pernyataan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti

kriteria objektif:

a. Baik: bila jawaban benar 60% – 100% dari seluruh pertanyaan.

b. Kurang: bila jawaban benar < 60% dari seluruh pertanyaan.

(Notoatmodjo, 2008)

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung di lapangan melalui instrumen yang digunakan berkaitan dengan objek dan materi penelitian, misalnya:

1. Status gizi Balita diperoleh melalui penimbangan berat badan menggunakan dacin tingkat ketelitian 0,1 kg dan umur Balita dihitung sesuai dengan tanggal, bulan dan tahun lahir anak Balita.

2. Pengetahuan yang berhubungan dengan status gizi Balita, diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, Kelurahan Anggoeya Kecamatan Poasia.

Pengolahan data melalui proses *editing, coding, scoring, dan tabulating*.

Analisis data meliputi Analisis Univariabel yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka/nilai karakteristik responden, gambaran responden tentang status gizi Balita. Dengan perhitungan rumus, penentuan besarnya persentase sebagai berikut:

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

X : Hasil presentase

F : Frekuensi hasil pencapaian

n : Total seluruh observasi

Dan Analisis Bivariabel yang digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antar variabel dengan menggunakan "Uji Chi-Square".

$$X^2 = \frac{\sum(O-e)^2}{e}$$

Keterangan:

X^2 : Jumlah statistik nilai Chi-square hitung

\sum : Jumlah

O: Nilai frekuensi observasi/nilai pengumpulan data

E: Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah sebagai berikut: ada hubungan jika $P \text{ value} < 0,05$ dan tidak ada hubungan jika $P \text{ value} \geq 0,05$ atau $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan dan $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, yang disertai dengan penjelasan.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariabel

Analisis univariabel pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu pengetahuan ibu dengan variabel dependen yaitu status gizi Balita. Untuk lebih jelasnya uraian masing-masing analisis data tersebut dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi pada Balita di Kelurahan Anggoeya Tahun 2015

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	27	58,7
Kurang	19	41,3
Total	46	100

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Anggoeya Tahun 2015

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		X ² hitung	P Value
	Gizi baik		Gizi kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	12	26,1	7	15,2	19	41,3	6,140	0,013
Baik	25	54,3	2	4,3	27	58,7		
Jumlah	37	80,4	9	19,6	46	100		

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 27 orang (58,7%) dengan status gizi baik 25 Balita (54,3%), dan status gizi kurang sebanyak 2 Balita (4,3%), sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (41,3%) dengan status gizi baik sebanyak 12 Balita

Berdasarkan Tabel 1, dari 46 responden ibu yang dijadikan sampel terdapat 27 orang (58,7%) yang mempunyai pengetahuan baik, dan 19 orang (41,3%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita di Kelurahan Anggoeya Tahun 2015

Status Gizi	Frekuensi (n)	%
Gizi Baik	37	80,26
Gizi Kurang	9	19,74
Total	46	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Balita dengan status gizi baik 37 (80,26%).

B. Analisis Bivariabel

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

(26,1%) dan status gizi kurang sebanyak 7 Balita (15,2%)

Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($6,140 > 3,481$) dan nilai $P = 0,013 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian ada hubungan

antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada Balita.

PEMBAHASAN

A. Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi secara antropometri berdasarkan indeks BB/U menggunakan *z-score* berdasarkan baku WHO-NCHS diperoleh kejadian status gizi kurang sebanyak 9 Balita (19,74%), dan gizi baik sebanyak 37 Balita (80,26%).

B. Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*over behavior*). Menurut Notoatmodjo (2008) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur, teknik, dan teori.

Dari 46 responden ibu yang dijadikan sampel terdapat 27 orang (58,7%) yang mempunyai pengetahuan baik, dan 19 orang (41,3%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi square* didapatkan hasil bahwa diperoleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($6,140 > 3,481$) dan nilai $p = 0,013 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada Balita.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi besar pengaruhnya bagi rendahnya status gizi anak akan mengurangi daya tahan tubuh anak terhadap penyakit sehingga angka kesakitan dan kematian meningkat. Dengan keadaan gizi yang baik diharapkan anak tetap sehat, tumbuh kembang sebagaimana mestinya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Anggraini, Septanti Dyah (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 1–3 tahun di Desa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali (0,000 ($p < 0,05$)).

KESIMPULAN

1. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik 27 orang (58,7%), dan ibu yang berpengetahuan kurang yakni 19 orang (41,3%).
2. Balita yang mengalami gizi baik yakni 37 orang (80,26%), dan yang mengalami gizi kurang yakni 9 orang (19,74%).

3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada Balita, dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($6,140 > 3,481$) dan nilai $p = 0,013 < 0,05$.

SARAN

1. Perlu peningkatan peran dan upaya maksimal dalam hal pengetahuan ibu dengan status gizi Balita agar tetap memberikan penyuluhan pada ibu yang mempunyai Balita, untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang status gizi Balita.
2. Perlu memberikan pendidikan kepada ibu-ibu yang mempunyai Balita tentang pengetahuan status gizi Balita. Dengan memberikan buku pegangan yang menjadi pedoman, leaflet serta poster-poster gizi.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, terutama mengenai status gizi Balita dengan bekerjasama pihak Puskesmas dan pelaksana gizi untuk lebih meningkatkan bimbingan, baik pengetahuan maupun teknik penyuluhan yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Alindi MPH. 2011. *Hubungan Antara Pola Asuhan Gizi Ibu Terhadap Status Gizi Anak Balita di Posyandu Cempaka I RT05 RW 02 Desa Pasirtalaga Kecamatan Talagasari Kabupaten Karawang Jawa Barat*.
- Amalia, I. 2009. *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres kota Surakarta*.
- Anggraini, Septanti Dyah. 2008. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Makanan Bergizi dengan Status Gizi Balita Usia 1–3 Tahun di Desa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali*.
- Arisman MB. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aryanti M. A. 2010. *Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Balita, dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita Tahun 2010*. (Online). Diakses: 29 September 2011.

- Ayu, D. 2011. *Karakteristik Keluarga Balita dengan Berat Badan Dibawah Garis Merah*.
- Depkes RI. 2008. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun*. Jakarta.
- Dewati, M. 2010. *Analisis Pengaruh Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita*.
- Dinkes Provinsi Sultra. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sultra*.
- Inadiar P.D. 2010. *Perbedaan Pola Asuh, Asih, Asuhan pada Balita Status Gizi Kurang dan Status Gizi Normal, di Wilayah Kerja Puskesmas Peneleh, Surabaya*.
- Latifah dan Hastuti. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu pada Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Stimulasi Psikososial untuk dan Pengembangan Kognitif Anak Usia 2–5 Tahun*.
- Mastari E.S. 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dalam Membaca Grafik Pertumbuhan KMS dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Glugur Darat*.
- Mardiana. 2009. *Hubungan Prilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Langkat*.
- Muntofiah, S. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita*.
- Notoadmodjo, S. 2008. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Rchana N.A. 2009. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita di Betokan Demak*.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif–Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suprianto. 2011. *Pemenuhan Gizi pada Balita*. (Online). Diakses: 3 Nopember 2011.
- SUSENAS. 2008. *Hasil Survey Ekonomi Nasional*. Jakarta.
- Wartapedia. 2010. *Gizi Buruk*. (Online). Diakses: 1 Oktober 2010.
- Widotono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Semarang: Penerbit Erlangga.
- Wijayanti, A. 2008. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Buruk dengan Praktek Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Modisco di Kabupaten Semarang*.