

## **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA**

*Eny Pemilu Kusparlina*

*(Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun)*

*Hayun Manudyaning Susilo*

*(Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun)*

### **ABSTRAK**

*Provinsi dengan kriteria 10% atau lebih anak balita menderita gizi buruk, dikategorikan sebagai wilayah yang memprihatinkan. Bila sebanyak 5-9,9% anak balita menderita gizi buruk, maka wilayah provinsi tersebut termasuk dalam kategori lampu kuning. Dianggap belum menjadi masalah yang parah bila anak balita yang menderita gizi buruk di bawah 5%. Di Jawa Timur status gizi kurang balita sebanyak 5,95%. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Bagi, pada bulan Januari-April 2016 terdapat 23 (15,5%) balita berstatus gizi kurang, 6 (4,1%) balita yang berstatus BGM (Bawah Garis Merah), 15 (10,1%) balita berstatus gizi lebih, dan 104 (70,3%) balita berstatus gizi baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan untuk mengidentifikasi status gizi balita. Jenis penelitian ini termasuk survei analitik, rancangan penelitian menggunakan cross sectional. Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling dengan besar sampel 47. Untuk pengetahuan ibu menggunakan kuesioner. Untuk status gizi dengan pengukuran Berat badan secara langsung dengan menggunakan timbangan dacin dan pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoa. Statistik analitik menggunakan korelasi Kendal Tau (T). Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau dengan kesalahan 5%. Tingkat pengetahuan ibu adalah pengetahuan cukup 26 (55%) orang dan pengetahuan kurang 7 (15%) orang. Status gizi normal 27 (59%) balita, dan status gizi sangat kurus 2 (4%) balita. Hasil uji Kendall Tau z hitung = 3,6 (z tabel =1,96). Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.*

*Kata kunci:*

*Tingkat pengetahuan, Status gizi*

## **PENDAHULUAN**

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan mempresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori WHO salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2011). Kekurangan energi protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu (Supariasa, 2012).

Berdasarkan besaran masalah gizi buruk dan gizi kurang, mengelompokkan setiap provinsi dengan kriteria 10% atau lebih anak balita menderita gizi buruk, dikategorikan sebagai wilayah dengan kondisi yang memprihatinkan. Bila sebanyak 5-9,9% anak balita menderita gizi buruk, maka wilayah provinsi tersebut termasuk dalam kategori lampu kuning. Dianggap belum menjadi masalah yang parah bila anak balita yang menderita gizi buruk di bawah 5%. Di wilayah Jawa Timur tersendiri status gizi kurang balita sebanyak 5,95% (Irianto, 2006). Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Bagi Kec/kab. Madiun, pada bulan Januari-April 2016 terdapat 23 (15,5%) balita berstatus gizi kurang, 6 (4,1%) balita yang berstatus BGM (Bawah Garis Merah),

15 (10,1%) balita berstatus gizi lebih, dan 104 (70,3%) balita berstatus gizi baik.

Kekurangan asupan gizi akan mengakibatkan berat badan akan menjadi berkurang dari berat badan ideal. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Masalah defisiensi gizi khususnya KEP menjadi perhatian karena menunjukkan adanya efek jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan otak manusia. (Proverawati, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas. Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang (Depkes RI, 2007).

Sampai saat ini gizi masih menjadi masalah baik di negara berkembang maupun negara maju. Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi adalah dengan melaksanakan program KIE gizi. KIE gizi adalah suatu cara pemberian informasi atau pesan yang berkaitan dengan gizi dari seorang maupun institusi kepada masyarakat sebagai penerima pesan melalui media tertentu (Dept. Gizi dan Kesh. Masyarakat, 2012). Selain itu cara untuk menanggulangi masalah gizi bisa juga dengan memberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada balita yang menderita gizi kurang. Atau bisa juga diberikan susu untuk balita yang menderita gizi kurang.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Di Desa Bagi Kec. Madiun Kab. Madiun.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu atau pengasuh beserta balita berjumlah 53 yang ditimbang di Posyandu Gedangan. Sedangkan Sampel penelitian ini adalah semua ibu atau pengasuh beserta balita berjumlah 47 yang ditimbang di Posyandu Gedangan. Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sample, karena populasi dari penelitian ini jumlahnya <1000 maka besar sample dihitung dengan rumus (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah yang mempunyai balita yang berjumlah 47 orang yang ditimbang di Posyandu.

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

$$= \frac{53}{1 + 53(0,05)^2}$$

$$= 46,79 = 47 \text{ orang}$$

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita. Pengumpulan data dengan menggunakan instrument penelitian. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengetahuan ibu adalah kuesioner, untuk status gizi dengan pengukuran berat badan secara langsung dengan menggunakan timbangan dacin dan pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoa. Kemudian untuk mengklasifikasikan status gizi menurut WHO-NCHS berdasarkan BB/TB, sebagai berikut:

Gemuk : > 2.0 SD

Normal : - 2.0 SD sampai dengan + 2.0 SD

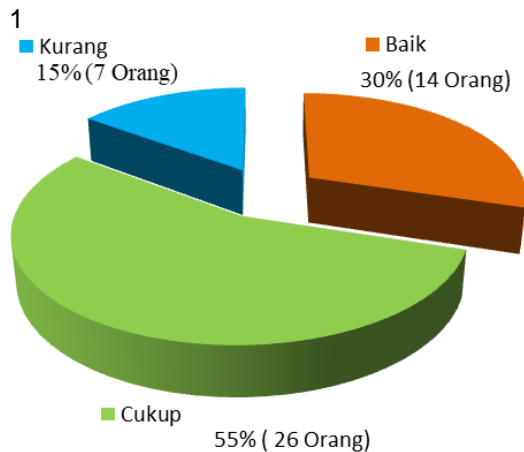
Kurus : < - 2.0 SD

Sangat Kurus : < 3.0 SD

Analisis data secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi (Nugroho, 2014), sedangkan uji hipotesis menggunakan uji korelasi Kendal Tau (T) karena data yang digunakan berbentuk ordinal atau ranking (Sugiyono, 2010).

## HASIL PENELITIAN

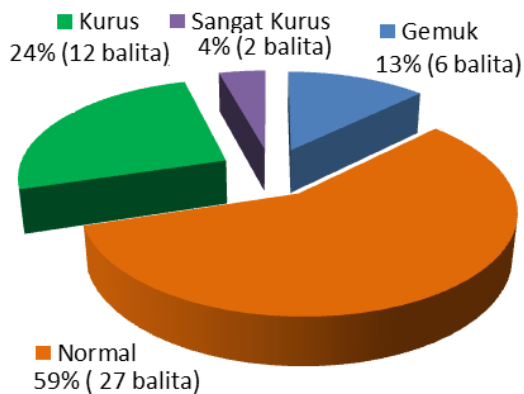
Secara ringkas, hasil analisis data disajikan pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Dari gambar 1 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi di Desa Bagi yang diteliti menggunakan kuesioner dan penghitungan data adalah ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 26 (55%) orang dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 7 (15%) orang.

Berdasarkan hasil penelitian status gizi balita di Desa bagi akan dijelaskan dalam gambar sebagai berikut.



Gambar 2. Distribusi Status Gizi Balita

Dari gambar 2 dapat dijelaskan tentang status gizi balita di Desa Bagi dari hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, maka didapatkan hasil sebagai berikut: balita dengan status gizi normal berjumlah 27 (59%) balita, dan balita dengan status gizi sangat kurus berjumlah 2 (4%) balita.

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi Balita				Total
	Gemuk	Normal	Kurus	Sangat Kurus	
Baik	6 (13%)	8 (17%)	-	-	14 (30%)
Cukup	-	19 (40%)	7 (15%)	-	26 (55%)
Kurang	-	-	5 (11%)	2 (4%)	7 (15%)
Jumlah	6 (13%)	27 (57%)	12 (26%)	2 (4%)	47 (100%)

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita sebagai berikut: terdapat 19 (40%) balita dengan pengetahuan ibu cukup dengan status gizi balita normal, terdapat sejumlah 2 (4%) balita dengan pengetahuan ibu kurang dengan status gizi balita sangat kurus.

Hasil uji statistik Kendall Tau taraf kesalahan 5% adalah z hitung 3,6 sedangkan harga z tabel 1,96 (z hitung > z tabel). Jadi H<sub>0</sub> ditolak, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

**PEMBAHASAN**

**Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi**

Dari hasil penelitian di dapat pengetahuan ibu tentang gizi di Desa Bagi yang diteliti menggunakan kuesioner dan penghitungan data adalah ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 26 (55%) orang, ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 7 (15%) orang. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang zat gizi yang dibutuhkan anak balita per harinya dan penyajian dalam makanana sehari-hari.

Menurut Wawan (2011) berpendapat bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori WHO salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2008) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikan berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Wawan (2011) yang menyatakan bahwa Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga sikap seseorang akan pola hidup. Semakin terdidik seseorang semakin baik pula pengetahuan.

### **Status Gizi Balita**

Sebagian besar status gizi balita di posyandu gedangan desa bagi berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan adalah berstatus normal berjumlah 27 (59%), dan balita dengan status gizi sangat kurus berjumlah 2 (4%) balita. Hal ini seyogyanya mendapat perhatian khusus dari petugas kesehatan yang bekerja di wilayah setempat. Menurut Almatsir (2011) bahwa status gizi yang baik yakni bila tubuh memperoleh cukup zat - zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Hal ini sesuai dengan pendapat Suharjo (2003) bahwa status gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan mental maupun kemampuan dalam berfikir yang pada gilirannya akan berpengaruh pada tingkat produktifitasnya, gizi buruk atau kurang akan berdampak pada system fisiologi dan metabolisme tubuh individu yang berdampak tingginya angka kematian bayi dan anak.

Menurut Syafiq (2010) bahwa perlu dilakukan pemantauan status gizi balita untuk mengetahui status gizi balita, yaitu ada tidaknya malnutrisi pada individu atau masyarakat. Status gizi balita penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik pada balita akan berkontribusi terhadap kesejahteraannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan.

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita**

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berkorelasi langsung dengan status gizi balita. Berdasarkan analisa Kendall Tau

yang di hitung secara manual dengan uji signifikasi koefisien korelasi menggunakan rumus z, diperoleh z hitung 3,6 sedangkan harga z tabel 1,96. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Menurut Kusumawati (2004) berpendapat bahwa latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi balitanya juga baik. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Sediaoetama (2000) bahwa semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsinya. Sedangkan untuk yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya, lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Selanjutnya disarankan:

1. Diharapkan masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan status gizi balitanya, sehingga keluarga maupun orang tua balita dapat mengenali csecara dini kemungkinan adanya penyimpangan dalam proses pertumbuhan balitanya.
2. Kader dan tenaga kesehatan setelah mengetahui status gizi balita di Desa Bagi diharapkan lebih meningkatkan bentuk pelayanan gizi dalam rangka memulihkan anak dari masalah gizi yang ada, dan untuk selanjutnya dapat mencegah terjadinya masalah gizi. Salah satu bentuk pelayanan gizi dapat dilakukan kader maupun tenaga kesehatan dengan memberikan penyuluhan dengan menitik beratkan pada penggunaan pesan-pesan gizi sederhana melalui kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat sendiri.

3. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dan dapat menambah pengetahuan serta wawasan bagi pembacanya.
4. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan tentang status gizi balita berdasarkan hasil penelitian ini.

- Syafiq, Ahmad dkk. 2010. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wawan, A dan Dewi. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Almatsier, Sunita. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, 2012. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2007. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : EGC.
- Dept. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Hidayat, A. A. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, K. dan Waluyo. 2006. Gizi dan Pola Hidup Sehat. Bandung: Yrama Widya.
- Maw W H dan Maw E W. 2009. Knowledge of Parent about Nutritional , Journal of Mariage and Family. [www.jstor.org/stable/349885](http://www.jstor.org/stable/349885). Diakses pada tanggal 11 Januari 2016.
- Mansur H. 2009. Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, H.S.W. 2014. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Surabaya : Salemba Medika.
- Proverawati. 2009. Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sediaotama, Ahmad Djaeni. 2000. Ilmu Gizi. Jakarta: Dian Rakyat
- Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Balita. Jakarta: EGC.
- Supariasa. et.al. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC.