

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN
STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN BERAT BADAN / UMUR
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI ERNAWATI Amd.Keb
DESA TRIAGAN KECAMATAN MOJOLABAN
KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012**

**Siti Nur Solikah, S. Kep., Ns.M.Kes, Saka Suminar, S.Kep,M.Kes
Akademi keperawatan PPNI Surakarta**

Pendahuluan : Faktor yang menyebabkan permasalahan gizi kurang antara lain karena kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Status gizi buruk pada masa balita dapat mengakibatkan terganggunya proses tumbuh kembang. Akibat kurangnya gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik, tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, penurunan produktifitas, serta menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan / umur di Bidan Praktik Mandiri Ernawati, Amd.Keb desa Triagan Kecamatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012.

Metode : Rancangan penelitian ini adalah *corelation study* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di desa Pasinggangan. Sampel yang digunakan adalah *sample jenuh*, sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di desa Triyagan, Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Analisa data dalam penelitian ini adalah uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi-square* (χ^2).

Hasil : Dari hasil penelitian sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah cukup sebanyak 8 responden (40%), sebagian besar status gizi balita adalah baik sebanyak 8 responden (40%). Hasil dari penelitian ini berdasarkan nilai koefisien korelasi $P\text{value} < \alpha$ ($0,010 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kekuatan hubungan adalah kuat.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan / umur dengan koefisien korelasi kuat.

Kata Kunci : *Status Gizi Balita, Pengetahuan, Gizi Balita.*

PENDAHULUAN

Keadaan gizi seseorang ditentukan oleh konsumsi makanan dan kemampuan tubuh menggunakan zat-zat gizi. Konsumsi makan ditentukan oleh kebiasaan makan. Semakin beragam menu makanan semakin mudah tercapai keseimbangan zat gizi yang dibutuhkan. Apabila terjadi pemasukan energi yang melebihi pengeluaran dan berlangsung cukup lama maka akan terjadi peningkatan lemak tubuh. Sebaliknya bila pemasukan makanan yang menghasilkan energi lebih sedikit dari yang dibutuhkan tubuh maka kekurangan diambil dari cadangan atau simpanan energi tersebut dan akan terjadi gizi kurang (Depkes RI, 2004).

Masa balita merupakan masa dimana mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Marimbi, 2010). Penilaian status gizi pada masa balita dapat dilihat dari berat badan balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Di Posyandu atau tenaga kebidanan, telah disediakan KMS yang digunakan untuk memprediksi status gizi balita berdasarkan kurva KMS. Bila masih dalam batas garis hijau maka status gizi pada balita baik. Sebaliknya, bila berada di bawah garis merah, maka status gizi pada balita buruk (Marimbi, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Balita term

kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan dapat menimbulkan masalah gizi. Masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Waryana, 2010).

Banyak faktor yang menyebabkan masalah gizi, permasalahan gizi kurang dapat disebabkan karena kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Status gizi buruk pada masa balita dapat mengakibatkan terganggunya proses tumbuh kembangnya. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik, tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, penurunan produktivitas, serta menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian. Pada jangka panjang, hal ini akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa (Waryana, 2010).

Menurut laporan dana PBB untuk anak-anak (Unicef) tahun 2000, menyebutkan bahwa anak-anak Indonesia yang berusia 2 tahun ternyata memiliki berat badan lebih rendah 2 kg dan tinggi lebih rendah 5 cm dibandingkan Negara lain. Kekurangan gizi membuat 1,4 juta balita kehilangan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik dan kelak tidak akan menunjukkan performa fisik serta intelektual yang maksimal (Syaifudin, 2009).

Jumlah balita yang mengalami kekurangan gizi sampai dengan pertengahan tahun 2010 di Indonesia masih pada kisaran 4 juta orang. Menurut data Depkes awal Maret 2011, jumlah balita penderita malnutrisi pada tahun 2007 adalah 4,1 juta jiwa. Sebanyak 3,38 juta jiwa berstatus gizi kurang dan 755 ribu termasuk kategori risiko gizi buruk (Ahmadi, 2009).

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI), Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia pada tahun 2007 telah mencapai 44 per 1000 kelahiran hidup. AKABA ini menggambarkan keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita seperti gizi, sanitasi, Penyakit menular dan kecelakaan. Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0% atau 18,4% untuk gizi buruk dan kurang (Depkes, 2008).

AKABA Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 10,12 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan keadaan status gizi masyarakat di Jawa Tengah dapat tercermin dari data tahun 2008 dimana jumlah balita yang datang dan ditimbang sebesar 76,47 %, yang naik berat badannya (N) sebesar 74.95 %, dan masih ditemukan balita yang berada dibawah garis merah (BGM) sebesar 2,99 %. (Dinkes Jawa Tengah, 2010).

Dari hasil wawancara pada tanggal 19 Januari 2011 bapak Baharudin kepala bagian KIA dan gizi Dinas Kesehatan Sukoharjo menyatakan bahwa upaya yang dilakukan pemerintah di Kabupaten Sukoharjo untuk menangani gizi buruk salah satunya dengan pemberian makanan tambahan pemulihan gizi.

Kejadian gizi buruk yang terjadi yaitu kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), gizi akibat kurang yodium (GAKY), dan anemia. Keluarga miskin yang mempunyai Askes Kin dianjurkan untuk memeriksakan anaknya di bidan dan puskesmas setempat setiap sebulan sekali, tetapi bagi keluarga miskin yang tidak mempunyai Askes. Kin dapat melalui posyandu untuk memeriksakan anaknya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo didapatkan angka kejadian balita yang berada di bawah garis merah di wilayah Kabupaten Sukoharjo pada bulan September 2011 sebanyak 1157 balita. Dari 39 puskesmas yang berada di Kabupaten Sukoharjo angka kejadian balita di Bawah Garis Merah (BGM) tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Sukoharjo sebanyak 87 balita dan peringkat kedua ditempati oleh Puskesmas Grogol yaitu sebanyak 83 balita. Angka kejadian di Puskesmas Sukoharjo paling banyak terdapat di Desa Triyagan pada bulan Januari-Desember 2011 yaitu sebanyak 20 balita yang daerahnya terbagi menjadi dua wilayah yaitu RW I-IV yang ditangani oleh bidan Ernawati, Amd.Keb dan RW V-XIII yang ditangani oleh bidan Endang Suprapti Amd.Keb.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Mojolaban pada tanggal 20 Februari 2012, kejadian Balita di Bawah Garis Merah (BGM) pada bulan Januari mengalami sedikit peningkatan yaitu menjadi 90 balita. Di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban terdiri dari 12 desa, dan dari 12 desa tersebut angka kejadian Balita di Bawah Garis Merah Tertinggi terjadi di desa Triyagan

sebanyak 20 balita. Dan untuk wilayah Bidan Praktik Mandiri Ernawati, Amd.Keb sendiri jumlah balita yang mengalami BGM yaitu sebanyak 6 balita pada bulan Januari-Maret, sedangkan jumlah keseluruhan balitanya sebanyak 437 balita.

Berdasarkan wawancara yang pernah dilakukan saat pengambilan data pra survey yang dilakukan di posyandu Desa Triyagan, 16 dari 20 ibu yang memiliki balita masih memiliki pengetahuan yang

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi korelasi (*correlation study*) yaitu suatu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain. Sedangkan pendekatannya dengan menggunakan *cross sectional*. Pada metode ini, terlebih dahulu mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya (Notoatmodjo, 2010).

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

R : Angka Korelasi

N : Jumlah Responden

X : Nilai dari setiap point pernyataan

y : Skor Total

xy : Nilai dari pernyataan dikali skor total

Kriteria pengujian validitas :

kurang tentang gizi balita.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur di Bidan Praktik Mandiri Ernawati Amd.Keb Desa Triyagan Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012”.

METODOLOGI PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita. Jumlah populasi ibu yang mempunyai balita yaitu 20 balita di Desa Triyagan bulan November-Agustus tahun 2012.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Sample Jenuh*, yaitu dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Yaitu yang didasarkan keseluruhan jumlah populasi sebanyak 20 ibu yang mempunyai balita di Desa Pasinggangan pada bulan November-Agustus tahun 2012.

Untuk menguji validitas dengan menggunakan korelasi *product Moment* (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

r hitung > r tabel dengan taraf signifikan 5% = Valid

r hitung < r tabel dengan taraf signifikan 5% = Tidak Valid

Rumus yang digunakan untuk menghitung reliabel dengan rumus *Alfa Cronbach* adalah sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{[k]}{k-1} \frac{[1 - \sum St^2]}{St}$$

Keterangan :

r : reliabilitas instrumen
k : banyaknya butir pernyataan atau banyaknya soal

$\sum St^2$: jumlah varian butir

St^2 : varian total

Pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut : *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*.

Analisa Data:

1. *Analisa univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti (Arikunto 2002). Menurut Sugiyono (2005) perhitungan menggunakan perhitungan rata-rata, yaitu rumus persen:

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

Keterangan :

P : persentase

F : frekuensi

N : jumlah sampel

2. *Analisa bivariat*

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1

Gizi Balita di Bidan Praktik Mandiri Ernawati, Amd.Keb Pada Tahun 2012

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	35
Cukup	8	40
Kurang	5	25
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita

Dalam penelitian ini *analisa bivariat* yang digunakan menggunakan analisa *Chi-square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Untuk mengetahui adanya hubungan, dilakukan uji *Chi Square*. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^b \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

O_{ij} = Banyak observasi pada baris ke-i kolom ke-j

E_{ij} = Nilai harapan pada baris ke-i kolom ke-j

i = 1,2,...,b

j = 1,2,...,k

b = banyak baris

k = banyak kolom

Jika P value < α , maka H_a diterima, H_0 ditolak

Jika P value > α , maka H_a ditolak, H_0 diterima

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Balita tentang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (25%). adalah cukup sebanyak 8 responden (40%) dan masih ada yang

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan di Bidan Praktik Mandiri Ernawati, Amd.Keb tahun 2012

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	8	40
Buruk	3	15
Kurang	7	35
Lebih	2	10
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar status gizi balita adalah baik

Tabel 4.3
Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur Di Bidan
Praktik Mandiri Ernawati, Amd.Keb
Tahun 2012

Pengetahu an	Status Gizi								Total	P value	X ²	
	Baik		Buru k		Kuran g		Lebih					
	f	%	F	%	F	%	f	%	f			%
Baik	4	57,1	0	0	1	14,3	2	28,6	7	100	0,010	16,837
Cukup	4	50	0	0	4	50	0	0	8	100		
Kurang	0	0	3	60	2	40	0	0	5	100		
Total	8		3		7		2		20		CC : 0,676 df : 3	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 20 responden, yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memiliki status gizi balita adalah baik sebanyak 4 responden (57,1%), yang memiliki pengetahuan cukup memiliki status gizi balita adalah baik dan kurang masing-masing 4 responden (50%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar memiliki status gizi balita adalah buruk sebanyak 3 responden (60%).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah cukup sebanyak 8 responden (40%) dan masih ada yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (25%).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar status gizi balita adalah baik sebanyak 8 responden (40%) dan sebagian kecil memiliki status gizi lebih sebanyak 2 responden (10%).

sebanyak 8 responden (40%) dan sebagian kecil memiliki status gizi lebih sebanyak 2 responden (10%).

Hubungan Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai
Balita Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi

value adalah 0,010. Dengan taraf signifikan 5% nilai α adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa $P\text{value} < \alpha$ ($0,010 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan. Berdasarkan nilai koefisien korelasi adalah 0,676 dapat diketahui bahwa kekuatan hubungan adalah kuat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai P value adalah 0,010. Dengan taraf signifikan 5% nilai α adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa $P\text{value} < \alpha$ ($0,010 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan. Berdasarkan nilai koefisien korelasi

adalah 0,676 dapat diketahui bahwa kekuatan hubungan adalah kuat.

Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum disetiap negara di dunia. Penduduk dimanapun akan berutung

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut: hubungan pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan Berat Badan / Umur di Bidan Praktik Mandiri Ernawati, Amd.Keb Tahun 2012 dapat diketahui nilai P value adalah 0,010. Dengan taraf

dengan bertambahnya pengetahuan mengenai gizi dan cara menerapkan informasi tersebut untuk orang yang berbeda tingkat usia dan keadaan fisiologis (Agus, *cit* Sulistyowati, 2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

signifikan 5% nilai α adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa $P\text{value} < \alpha$ ($0,010 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan hubungan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan / umur adalah kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto. S. 2010. *Prosedur Penelitian. Edisi Revisi V*. Jakarta: Rhenika Cipta
- . 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Depkes RI 2009. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan dan JICA.
- Depkes RI. 2004. *FACT Sheet Gizi Buruk Koalisi untuk Indonesia Sehat*. www.koalisi.org/dokumen/1511.pdf. Diakses pada tanggal 20 Desember 2012 pukul 7:34 WIB.
- Depkes RI 2004. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta : Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Depkes RI, 2006. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Depkes RI. 2006. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. [www. Depkes. Go. id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada tanggal 20 Desember pukul 7:40 WIB.
- Drs. Subana, M.Pd-Drs. Moersetyo Rahadi-Sudrajat, S.Pd. 2005. *Statistik Pendidikan*. Bandung: Setya Pustaka.
- Hapsari, I. 2011. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan

- Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang tahun 2010. *Thesis*. Fakultas pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Universitas Negeri Semarang.
- Haryani Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- I Dewa Nyoman Supriasa. 2005. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Lutfiah, L. 2011. Gambaran Perkembangan Balita dengan Status Nutrisi di Bawah Garis Merah di Kelurahan Bubulak Kota Bogor. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Moehji, Sjahmien. 2003. *Ilmu Gizi 2 : Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- _____. 2010. *Prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rhineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Sugeng Santoso dan Anne Lies Ranti. 2007. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV ALFABETA
- Suharjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyoningsih, Haryani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyowati, Henny. 2007. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 4 – 24 bulan di Desa Sendangharjo Kecamatan Blora Kabupaten Blora Tahun 2007*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihana