

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 3 – 5 TAHUN DI POSYANDU ANGGUR KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

Harianah Akib*, Zahrudin**

Program Studi S1 Keperawatan STIKES dr. Soebandi jember

ABSTRAK

Status gizi merupakan kondisi keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan nutrisi dalam tubuh. Status gizi penting karena salah satu faktor risiko yang menyebabkan kematian pada anak. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak 3 - 5 Tahun di Posyandu Anggur Sumbersari, Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Dalam Penelitian ini terdapat 27 populasi dan sampel 25 responden dengan tekni pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 60% ibu memiliki pengetahuan baik dan 76% anak memiliki status gizi baik. dari hasil uji analisa menggunakan *Rank Spearman* 95% ($\alpha = 0,05$) *pValue* $0,000 < \alpha (0,05)$. Sehingga dalam Penelitian ini menyimpulkan, bahwa pengetahuan ibu tentang gizi mempunyai hubungan dengan status gizi anak usia 3 – 5 tahun. Penelitian ini menyarankan, apapun tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu, pengetahuan ibu tentang masalah gizi anak perlu ditingkatkan untuk meningkatkan status gizi anak usia 3 – 5 tahun.

Kata Kunci : pengetahuan ibu, status gizi, anak usia 3 – 5 tahun.

PENDAHULUAN

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa merupakan sumber daya manusia berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Namun, pencapaian pembangunan manusia yang diukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia saat ini belum menunjukkan hasil yang cukup baik. berdasarkan penilaian *The United Nations Development Programme* (UNDP), IPM di Indonesia masih rendah, yakni menduduki peringkat 108 pada tahun 2010. Untuk aspek kualitas kesehatan, di kawasan ASEAN, Indonesia berada di peringkat ke – 6 (Harmadi, 2011).

Anak merupakan generasi penerus bangsa Perhatian terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak harus menjadi perhatian utama seluruh masyarakat. Bayi baru lahir dan anak-anak merupakan kelompok yang rentan terhadap kekurangan gizi dan penyakit

menular, dimana banyak dari kondisi tersebut dapat dicegah dan diobati secara efektif (WHO, 2013). Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012). Keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak. Pada tahun 2013,

secara nasional prevalensi gizi buruk kurang pada anak balita sebesar 19,6 persen, yang berarti masalah gizi buruk kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Depkes RI, 2013).

Permasalahan gizi dalam pembangunan kependudukan masih menjadi masalah yang utama dalam tatanan kependudukan dunia. Oleh karena itu, permasalahan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam Milleneum Development Goals (MGDs). Setiap negara harus mampu mengurangi angka balita yang mempunyai gizi kurang dan gizi buruk sehingga akan mencapai 15% pada tahun 2012 (Saputra & Nurizka, 2012).

Hasil survey kesehatan nasional (surkesnas) 2013, Persentase balita dengan gizi buruk dan sangat pendek mengalami peningkatan. Pemantauan status gizi (PSG) 2012 menyebut 4,7% balita mengalami gizi buruk. Angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni 3,8%. Dan dari hasil PSG 2015 gizi baik pada anak didapatkan hasil 79,7% dan gizi kurang 14,9% dan yang mengalami gizi buruk 4,7% sedangkan yang mengalami gizi lebih 1,5%. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) nasional tahun 2014, Secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada tahun adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi anak yang gizi kurang maupun gizi lebih di Indonesia masih cukup tinggi (Risksedas, 2013).

Berdasarkan hasil survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012, angka balita gizi buruk di Jatim mencapai 1,85% dari jumlah balita sekitar 3,747 juta atau 10% dari total penduduk sekitar 37,47 juta jiwa. Berarti jumlah balita gizi buruk di Jatim mencapai 6.745 balita. Berdasarkan data pemantauan status gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012, diukur dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), yakni dari angka berat badan (BB) sangat

kurang dan berat badan (BB) kurang yakni terdapat sebesar 10,3% balita dengan berat badan kurang dan balita yang Berat Badan Sangat Kurang 2,0% balita (Dinkes Jatim, 2012).

Berdasarkan data laporan bulanan gizi yang diukur dari berat badan menurut umur (BB/U) Dinas kesehatan kabupaten Jember (Dinkes Jember, 2012). didapatkan hasil 158.762 anak yang diperiksa di puskesmas dan menunjukkan angka 1,1% anak BB sangat kurang (gizi buruk), dan 4,3% anak BB kurang (kurang gizi), 94,1% anak BB normal (gizi baik), 0,5% anak BB lebih (gizi lebih). Wilayah yang banyak mengalami masalah gizi kurang dan gizi lebih pada tahun 2013 yaitu pada wilayah kerja puskesmas kalisat, yaitu 87 anak yang gizi buruk dan 325 anak gizi kurang dan 31 anak gizi lebih (Dinkes Jember, 2012).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan maret 2014 di Desa Antirogo Kecamatan Sumbersari didapatkan data bahwa Posyandu Anggur merupakan posyandu tertinggi kasus anak yang mengalami masalah gizi. Hasil dari pengukuran BB/TB oleh peneliti pada 10 anak usia 3 – 5 tahun didapatkan data 20% anak gizi kurang, 20% anak gizi lebih, 10% anak gizi buruk, 50% anak gizi baik. Dari hasil wawancara salah satu kader Posyandu Anggur Sumbersari mengatakan bahwa di wilayah tersebut masih banyak ibu yang tidak mengerti tentang gizi yang baik untuk anak usia 3 - 5 tahun.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari pada keluarga khususnya individu yang bersangkutan yaitu anak (rosa, 2011). Pemberian makanan yang kurang memenuhi syarat dari kesehatan jika berlangsung lama akan mempengaruhi status gizi anak dan nantinya akan mengancam kesehatan anak (Purwaningsih, 2010). Tingkat

pengetahuan ibu bisa terlihat pada bagaimana ibu didalam menyiapkan menu sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang anak. Apabila ibu di dalam memberikan asupan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan maka dapat mengancam status gizi dari anak (Notoatmodjo, 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* Dengan menggunakan pendekatan secara *Cross Sectional*. Pada jenis penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang

menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2012).

HASIL

Hasil pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi tingkat pengetahuan ibu dengan anak usia 3 – 5 tahun di Posyandu Posyandu Anggur Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2014

Pengetahuan Ibu	Jumlah (n)	Persentase
Baik	15	60
Cukup	6	24
Kurang	4	16
Total	25	100

Tabel 5.7 Distribusi klasifikasi status gizi anak usia 3 – 5 tahun di di Posyandu Posyandu Anggur Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2014

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase
Gizi Lebih (Gemuk)	1	4
Gizi Baik (Normal)	19	76
Gizi Kurang (Kurus)	5	20
Total	25	100

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Dari data hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan ibu dalam klasifikasi baik sebanyak 15 responden (60%) dan pengetahuan ibu cukup sebanyak 6 responden (24%) dan pengetahuan ibu kurang sebanyak 4 responden (16%).

Pengetahuan gizi yang cukup diharapkan seseorang dapat mengubah

perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat adanya masalah gizi yang ada. Pemberian pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan makan yang semula kurang menjadi lebih baik (Depkes RI, 2002).

Pada umumnya penyelenggaraan makan dalam keluarga sehari – hari

dikoordinir oleh ibu, ibu yang mempunyai pengetahuan tentang gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua anaknya, anak – anak biasanya meniru apa yang dilakukan seseorang terutama orang tuanya, bila anak melihat anggota keluarga yang lain mau makan apa yang dihidangkan ibu di meja maka ia pun akan ikut makan juga.

Berdasarkan karakteristik responden bahwa tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah tamatan sekolah dasar. Menurut tingkatannya, seseorang yang tingkatan pendidikan hanya sekolah dasar digolongkan dalam tingkat pendidikan yang rendah. Sedangkan pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan formal, pengetahuan saat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan 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 teori dari Notoatmodjo (2007) bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Karakteristik ibu mengenai status pekerjaan yang mayoritas tidak bekerja, dimana pekerjaan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. Ibu yang tidak bekerja akan menjadi ibu rumah tangga yang dapat memantau perkembangan sehari – hari. Apabila ibu bekerja, cenderung pemenuhan gizi pada anak tidak terkontrol dikarenakan ibu disibukkan dalam pekerjaannya.

Status Gizi

Dari data hasil penelitian status gizi dalam klasifikasi gizi baik sebanyak 19 responden (76%) dan gizi lebih sebanyak 1 responden (4%) dan gizi kurang sebanyak 5 responden (20%). Hasil tersebut berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan penimbangan berat badan dan

pengukuran tinggi badan pada anak usia 3 – 5 Tahun di Posyandu Anggur Kecamatan Sumpalsari.

status gizi merupakan jumlah asupan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh akan gizi yang diperlukan (Simarmata, 2009). Dan faktor yang paling berpengaruh terhadap perubahan status gizi pada anak usia 3 – 5 tahun adalah perubahan pola makan pada anak. Pola makan mempengaruhi terhadap perubahan yang terjadi pada tubuh apabila tidak dijadwal atau tidak diberikan secara optimal. Anak yang memiliki pola makan yang tidak teratur cenderung untuk mengalami masalah gizi dikarenakan tidak adanya pengawasan terhadap asupan yang dimaksudkan dalam tubuh. Hal tersebut dapat menjadikan anak menjadi gemuk akibat pola makan pada anak yang berlebih dan juga bisa menyebabkan anak menjadi kurus bila dikaitkan dengan pola makan anak yang kurang dari kebutuhan sehari – harinya (Pudjiadi, 2010).

Kebutuhan gizi adalah jumlah zat gizi minimal yang diperlukan seseorang untuk hidup sehat. Kebutuhan zat gizi masing – masing orang berbeda, salah satunya karena faktor genetika. Kegunaan perhitungan kebutuhan gizi adalah sebagai baku evaluasi konsumsi pangan dan gizi, perencanaan menu atau konsumsi pangan, perencanaan produksi dan ketersediaan pangan. Sedangkan kecukupan gizi yang dianjurkan RDA (*Recommended Dietary Allowances*) adalah jumlah zat gizi yang diperlukan seseorang atau rata – rata kelompok orang agar hampir semua orang dapat hidup sehat.

Berdasarkan hasil analisa data diatas terdapat anak yang memiliki status gizi yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan almatsier (2001) bahwa gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makan dan adanya penyakit infeksi. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya.

Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan.

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (*imunitas*) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi.

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak usia 3 – 5 tahun di Posyandu Anggur, Sumberari Kabupaten Jember. Diperoleh data pengetahuan ibu dari 15 responden dengan klasifikasi baik menunjukkan 15 responden (60%) dalam klasifikasi status gizi baik. tingkat pengetahuan ibu dari 6 responden dengan klasifikasi cukup menunjukkan 4 responden (16%) dalam klasifikasi status gizi baik, sedangkan 1 responden (4%) dengan status gizi lebih dan kurang. tingkat pengetahuan ibu dari 4 responden (16%) dengan pengetahuan kurang menunjukkan dalam klasifikasi status gizi kurang.

Analisa hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak usia 3 – 5 tahun dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p Value* = 0,000 atau *p Value* kurang dari nilai α Alpha = 0,05 sehingga H_0 ditolak, sehingga dapat

disimpulkan dari analisa tersebut bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 3 – 5 tahun , karena H_a diterima karena *p Value* (0,000) < α (0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yulianti (2008) yang dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko kejadian masalah gizi pada anak. Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan membantu ibu khususnya dalam hal pemenuhan zat – zat gizi dalam penyediaan makanan sehari – hari, karena dengan hal itu ibu akan mengetahui pola pemberian makanan yang memiliki gizi kepada anak maupun keluarga sehingga pemenuhan gizi bagi keluarga akan terjadi dan dengan hal ini akan membuat kecukupan gizi bagi anak dan keluarga akan terpenuhi (Neni, 2002).

Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan memberikan pengaruh pada status gizi anak yang lebih baik jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup akan lebih memiliki informasi yang terkait dengan pemenuhan gizi balita dengan baik dan tentunya akan berpengaruh pada proses praktek pengelolaan makanan di rumahnya mulai dari persiapan sampai dengan pendistribusiannya pada setiap anggota rumah tangga khususnya kepada anaknya, bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang (Sudiyanto, 2003).

Green dalam Notoadmodjo 2011, menyakan bahwa terdapat tiga faktor yang membentuk suatu perilaku yang terdiri atas faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi atau mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang paling mempengaruhi perubahan perilaku ibu

terhadap pemberian nutrisi yang optimal bagi anak. Namun, pengetahuan merupakan salah satu pondasi pemikiran dari orang tua khususnya ibu didalam mengaplikasikan hal atau pengalaman yang didapat sebelumnya dengan kejadian ataupun masalah yang terjadi pada saat ini.

Pengalaman serta informasi yang didapatkan sebelumnya dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian makan bagi anaknya. Budaya yang diterapkan dalam keluarga juga mempengaruhi status gizi anak, dikarenakan terkadang budaya konsumsi makan keluarga pada keluarga yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang cenderung tidak terjadwal sehingga kadang melebihi kadar normal konsumsi, hal ini dikarenakan ketidaktahuan akan pola konsumsi yang optimal pada anak untuk kebutuhan sehari – hari.

SIMPULAN

1. Pengetahuan Ibu tentang gizi di Posyandu Anggur, Sumbersari Kabupaten Jember termasuk dalam kategori baik. Hal ini ditunjukkan dengan presentase pengetahuan ibu yang baik terdapat 60% ibu.
2. Status gizi anak 3 – 5 tahun di Posyandu Anggur, Sumbersari, Kabupaten Jember tergolong dalam status gizi baik. Hal ini dibuktikan dengan persentase status gizi anak usia 3 – 5 tahun, terdapat 76% anak dengan status gizi baik.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 3 – 5 Tahun di Posyandu Anggur, Sumberari Kabupaten Jember, Dengan nilai $Value (0,000) < \alpha Alpha(0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier S, Sotardjo S, Soekatri M. 2011. *Gizi Seimbang Dalam*

- Daur Kehidupan. Jakarta : Gramedia PustakaCipta*
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Jatim. 2012. *Data Hasil Kegiatan Penilaian Status Gizi Dengan Indikator Bb/Tb Di Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinkes Jember. 2012. *Data Status Gizi Anak Kabupaten Jember*. Jember : Dinas Kesehatan Jember
- Harmadi, S. 2011. Kinerja Pembangunan Manusia Indonesia. <http://www.mediaindonesia.com> (Diakses Pada 23 Februari 2014)
- Maulana, LAM. 2012. *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu*. Makasar; Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar : Jurnal Kesmas , vol 2, no 3. 2 – 24.
- Neni. 2002. *Ilmu Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bina Pustaka
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2012. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pudjiadi, S. 2010. *Ilmu Gizi Klinis Anak*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Purwaningsih,W. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: ISBN

- Rosa, Revida. 2011. *Pengetahuan Gizi Dan Keamanan Pangan Jajanan Serta Kebiasaan Jajan Siswa Sekolah Dasar Di Depok Dan Sukabumi (skripsi)*. Bogor; Institut Pertanian Bogor.
- Saputra, W dan Nurizka , RH. 2012. *Faktor Demografi Dan Resiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang*; Jurnal Kesehatan , vol. 16, no. 2.
- Simamarta. 2009. *Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Sudiyanto, 2003. *Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi*. Medika, vol. XXI, No. 4,216 - 219
- Word healht organization. 2013. Word development indicators : millenium development goals: eradicatingpoverty and saving lives. [serial online] http://wdi.worldbank.org/views/download/filedownloadhandles.aspx?filename=1,2_millennium_development_goals_eradicating_poverty_and_saving_lives.pdf&filetype=pdf.(Diakses Pada 23 Februari 2014)