

## PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN GIZI KURANG PADA BALITA DI PUSKESMAS PAAL V KOTA JAMBI TAHUN 2015

\*Yatty Destani Sandy  
Universitas Adiwangsa Jambi  
\*Korespondensi penulis : Sandydes90@gmail.com

### ABSTRAK

Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah kekurangan gizi pada balita di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi sementara Propinsi Jambi 19,6% Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui Puskesmas Paal V memiliki jumlah gizi kurang terbanyak, khususnya pada balita yaitu sebanyak 38 orang (3,8%).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain pendekatan survei untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan gizi. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas Paal V sebanyak 1166 orang dan sampel sebagian ibu yang memiliki balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi sebanyak 41 orang. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-25 September 2015 bertempat di Puskesmas Paal V Kota Jambi. Untuk menganalisa data, peneliti menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang pencegahan gizi kurang yaitu sebanyak 17 responden (41,5%), cukup sebanyak 13 responden (31,7%) dan ibu yang berpengetahuan baik hanya 11 responden (26,8%), sebagian besar responden memiliki sikap negatif tentang pencegahan gizi kurang yaitu sebanyak 22 responden (53,7%), dan yang memiliki sikap positif sebanyak 19 responden (46,3%).

Diharapkan pihak Puskesmas memaksimalkan fungsi kader posyandu dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya asupan gizi mulai dari sebelum konsepsi sampai balita bahkan disepanjang kehidupan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan gizi kurang.

## PENDAHULUAN

Di Indonesia permasalahan gizi pada anak masih menjadi isu yang sering muncul, diperkirakan sekitar 20% anak mengalami masalah pada status gizi dan sebagian besar diantaranya mengalami gangguan pada proses tumbuh dan kembangnya yang dilihat dari ukuran tubuh dan tinggi tubuh (Depkes RI, 2010).

Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Ibu yang mengalami kekurangan gizi pada saat hamil, atau anaknya mengalami kekurangan gizi pada usia 2 tahun pertama, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat (Kemenkes RI, 2014).

Menurut MDGs indikator yang dinilai pencapaiannya adalah status gizi balita. Dibandingkan dengan tahun 2010 dan 2007 kejadian gizi kurang mengalami peningkatan pada tahun 2013. Menurut Riskesdas, pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari (5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang) dan sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9%), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 % dalam periode 2013 sampai 2015 (Kemenkes RI, 2014).

Sementara di Propinsi Jambi terdapat 17980 balita dan 899 balita (0,5%) yang mengalami gizi kurang. Di Propinsi Jambi prevalensi gizi kurang tidak

tinggi, tetapi masih terdapat kasus gizi kurang (Dinkes Provinsi Jambi, 2013).

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi kekurangan gizi pada balita antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30$  persen. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah kekurangan gizi pada balita di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi sementara Propinsi Jambi 19,6%. Indikator antropometri lain untuk menilai status gizi balita yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pada tahun 2013 terdapat 12,1% balita *wasting* (kurus) yang terdiri dari 6,8% balita kurus dan 5,3% sangat kurus (Kemenkes RI, 2014).

Strategi utama penanggulangan masalah gizi kurang adalah pencegahan dan peningkatan pengetahuan melalui kegiatan edukasi masyarakat tentang asuhan gizi khususnya makanan bayi dan anak, pemantauan pertumbuhan di posyandu suplementasi gizi, pemberian makanan tambahan pemulihan kepada anak gizi kurang serta tatalaksana kasus gizi buruk (Kemenkes RI, 2013).

Kesehatan tubuh kaitannya dengan gizi, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas, disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja. Negara Indonesia sekarang sedang membangun, faktor gizi disamping faktor-faktor lain dianggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan perkembangan sumber daya manusia berkualitas (Almatsier, 2008).

Berdasarkan fungsi utama zat gizi yang dikenal dengan "Tri Guna Makanan" adalah makanan sebagai sumber zat tenaga antara lain beras, jagung, gandum, ubi kayu, kaentang, sagu, roti. Makanan sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari. Makanan sebagai sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati yaitu kacang-kacangan, tempe, tahu, sedangkan yang berasal dari hewani telur, ikan, daging (Santoso, 2004).

Zat pembangun sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan kecerdasan seseorang. Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh (Santoso, 2004).

Balita dalam proses tumbuh kembang sehingga makanan sehari-hari harus mencukupi kebutuhan gizi. Zat gizi atau zat makanan merupakan bahan dasar penyusun bahan makanan, Zat gizi terdiri (Santoso, 2004).

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan kelompok zat-zat organik yang mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda, meski terdapat persamaan dari sudut dan fungsinya. Karbohidrat yang terkandung dalam makanan pada umumnya hanya ada 3 jenis yaitu: Polisakarida, Disakarida dan Monosakarida (Santoso, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2010), anak balita juga merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (KEP) dan jumlahnya dalam populasi besar.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Khomson, 2002).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2002).

Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan terjadinya tingkat kesehatan. Apabila tubuh berada dalam tingkat kesehatan optimum dimana jaringan terpenuhi oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Kondisi tubuh juga terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya terhadap penyakit. Apabila konsumsi zat gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). Penyakit-penyakit atau gangguan kesehatan akibat kelebihan atau kekurangan zat gizi merupakan masalah kesehatan nasional khususnya di Indonesia (Notoatmodjo, 2010).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Suhardjo, 2003).

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Santoso, 2004).

Metode dalam penilaian status gizi dibagi ke dalam tiga kelompok. Kelompok pertama, metode secara langsung yang terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, biofisik dan antropometri. Kelompok kedua, penilaian dengan melihat statistik kesehatan yang biasa disebut dengan penilaian status gizi tidak langsung. Kelompok ketiga, penilaian dengan melihat variabel ekologi (UI FKM, 2009).

Menurut Proverawati (2009) ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Pada masa bayi-balita berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, dan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun (Proverawati, 2009).

Suhardjo (2003) melaporkan bahwa kemampuan berfikir anak dipengaruhi oleh keadaan gizi kurang yang kronis serta latar belakang ekonomis keluarga. Bila keadaan Gizi kurang yang kronis serta ada pada taraf sedang (70-90 persen berat badan standar) maka rata-rata IQ anak cenderung menurun dengan menurunnya tingkat sosial ekonomi keluarga.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain pendekatan survei yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2015. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada tanggal 18-25 September 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi periode

Januari sampai Agustus tahun 2015 sebanyak 1166 orang. berdasarkan rumus "Lemeshow" tersebut, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang kebetulan datang ke Puskesmas pada saat penelitian dilakukan.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan menggunakan pertanyaan terstruktur yang ditujukan pada responden. Metode pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti dibantu dua orang teman dengan menunggu ibu yang datang ke Puskesmas pada saat penelitian di poli anak Puskesmas Paal V. Kerangka konsep penelitian ini disesuaikan dengan teori "Green" (Notoatmodjo, 2007)

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2015. Berdasarkan analisis pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita terhadap setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2015 (n=41)**

| Pertanyaan  | Distribusi |      |            |      |
|---|------------|------|------------|------|
|   | Tahu       |      | Tidak Tahu |      |
|   | f          | %    | f          | %    |
| Pengertian gizi kurang                                    | 22         | 53,7 | 19         | 46,3 |
| Akibat balita yang menderita gizi kurang                  | 30         | 73,2 | 11         | 26,8 |
| Penyebab gizi kurang                                      | 30         | 73,2 | 11         | 26,8 |
| Cara penilaiain status gizi anak                          | 28         | 68,3 | 13         | 31,7 |
| Kejadian gizi kurang dapat terjadi karena pola makan anak | 30         | 73,2 | 11         | 26,8 |
| Untuk mencegah gizi kurang maka orang tua perlu           | 26         | 63,4 | 15         | 36,6 |

|  |    |      |    |      |
|--|----|------|----|------|
| Sumber nutrisi yang berperan dengan kejadian kurang gizi | 26 | 63,4 | 15 | 36,6 |
| penyebab utama dari kurang gizi                          | 29 | 70,7 | 12 | 29,3 |
| Penyebab tidak langsung kejadian gizi kurang             | 15 | 36,6 | 26 | 63,4 |
| Prinsip pengaturan makan balita                          | 23 | 56,1 | 18 | 43,9 |

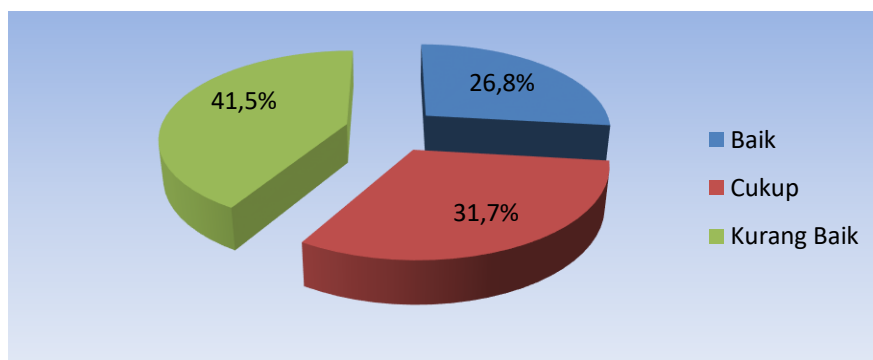
Berdasarkan tabel analisis dari 10 pertanyaan maka diketahui sebanyak 26 responden (63,4%) tidak tahu apa penyebab tidak langsung kejadian gizi kurang.

Setelah dilakukan *scoring* dari 10 pernyataan kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori baik, cukup dan kurang

baik. Kategori pengetahuan baik diperoleh bila nilai  $\geq 76$  % total skor, dan dikategorikan cukup baik bila nilai 56%-75% total skor atau dan dikategorikan kurang baik jika responden dapat menjawab pertanyaan pengetahuan dengan benar  $< 56\%$ .

Untuk lebih jelasnya, distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita dapat dilihat pada diagram 1 dibawah ini :

**Diagram 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2015**



Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita banyak yang kurang baik yaitu sebanyak 17 responden (41,5%), cukup sebanyak 13 responden (31,7%) dan ibu yang berpengetahuan baik hanya 11 responden (26,8%).

Gambaran sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2015. Berdasarkan analisis sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita terhadap setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2015 (n=41)**

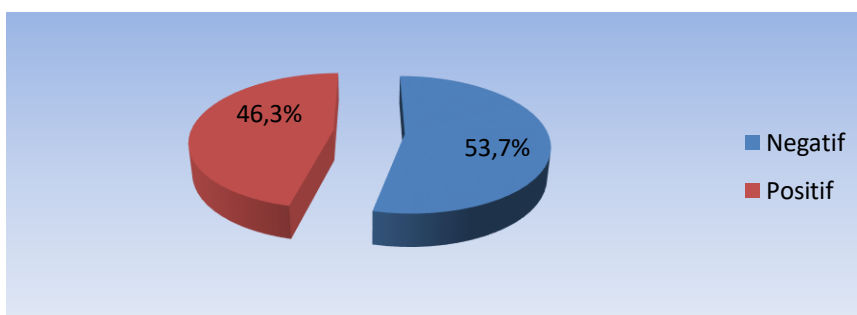
| Pernyataan   | Distribusi |      |    |      |    |      |     |     |
|--|------------|------|----|------|----|------|-----|-----|
|  | SS         |      | S  |      | TS |      | STS |     |
|  | f          | %    | F  | %    | F  | %    | f   | %   |
| ibu perlu membrikan ASI secara eksklusif karena dapat mencegah gizi kurang | 16         | 39,0 | 16 | 39,0 | 7  | 17,1 | 2   | 4,9 |
| gizi kurang dapat dicegah dengan pemberian                                 | 10         | 24,4 | 24 | 58,5 | 5  | 12,2 | 2   | 4,9 |

|  |    |      |    |      |    |      |   |      |  |
|--|----|------|----|------|----|------|---|------|--|
| imunisasi  |    |      |    |      |    |      |   |      |  |
| pemberian makanan pendamping ASI perlu diberikan setelah 6 bulan   | 4  | 9,8  | 20 | 48,8 | 8  | 19,5 | 9 | 22,0 |  |
| pemberian ASI sebaiknya selama 2 tahun   | 12 | 29,3 | 23 | 56,1 | 4  | 9,8  | 2 | 4,9  |  |
| ibu sebaiknya memperhatikan status gizi dimulai sejak kehamilan  | 6  | 14,6 | 18 | 43,9 | 14 | 34,1 | 3 | 7,3  |  |
| anak perlu dilakukan pemantauan status gizi di fasilitas kesehatan   | 10 | 24,4 | 16 | 39,0 | 14 | 34,1 | 1 | 2,4  |  |
| Ibu sebaiknya menimbang berat badan anak setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan anak dalam batas normal | 3  | 7,3  | 19 | 46,3 | 17 | 41,5 | 2 | 4,9  |  |
| ibu perlu mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan puskesmas atau posyandu                             | 6  | 14,6 | 31 | 75,6 | 4  | 9,8  | 0 | 0,0  |  |
| balita perlu mendapatkan makanan tambahan agar kebutuhan gizi terpenuhi                                    | 11 | 26,8 | 23 | 56,1 | 6  | 14,6 | 1 | 2,4  |  |
| gizi kurang pada anak bisa dicegah dengan memberikan makanan yang bergizi seimbang                         | 6  | 14,6 | 21 | 51,2 | 11 | 26,8 | 3 | 7,3  |  |

Berdasarkan tabel analisis dari 10 pertanyaan maka diketahui 16 responden mengatakan sangat setuju, perlu memberikan ASI secara eksklusif karena dapat mencegah gizi kurang. Setelah dilakukan *skoring* dari 10 pernyataan kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu positif, dan negatif.

Kategori sikap positif diperoleh bila nilai  $\geq$  mean (28,6) , dan dikategorikan negatif jika nilai  $<$  mean (28,6). Untuk lebih jelasnya, distribusi frekuensi sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita dapat dilihat pada diagram 2 dibawah ini :

**Diagram 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2015**



Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita banyak yang negatif yaitu sebanyak 22 responden (53,7%), dan yang memiliki sikap positif sebanyak 19 responden (46,3%).

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi

tahun 2015, dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang pencegahan gizi kurang yaitu sebanyak 17 responden (41,5%), cukup sebanyak 13 responden (31,7%) dan ibu yang berpengetahuan baik hanya 11 responden (26,8%) dan sebagian besar responden memiliki sikap negatif tentang pencegahan gizi kurang yaitu sebanyak 22 responden (53,7%), dan yang memiliki sikap positif sebanyak 19 responden (46,3%).

## DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.

Depkes RI, 2010. *Pedoman pelayanan anak gizi buruk*. Depkes RI.

Dinkes Provinsi Jambi, 2013. *Data Gizi Anak Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi*.

Kemenkes RI 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013*. Kemenkes RI.

Khomson, 2002. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.

Notoatmodjo. S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Proverawati, 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.

Santoso, 2004. *Kesehatan dan Gizi. Cetakan kedua*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.

Suhardjo, 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. PT Bumi Aksara, Jakarta.

Supariasa, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku kedokteran ECG, Jakarta.

UI FKM , 2009. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.