



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA

Rissa Nurdiana¹, Eka Wisanti², Agnita Utami³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Corresponding Author: Rissa Nurdiana. Program Studi Keperawatan, STIKes Hang Tuah Pekanbaru
E-Mail: Rissanurdiana2@gmail.com

Received Maret 01, 2021; **Accepted** Maret 13, 2021; **Online Published** April 20, 2021

Abstrak

Status gizi merupakan keadaan sehat dari tubuh manusia, dapat ditentukan oleh nutrisi yang cukup untuk dimanfaatkan oleh tubuh. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan dan sikap ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi pada anak balita. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan analisis observasional menggunakan desain *case control*. Populasi penelitian ini sebanyak 80 terdiri dari populasi kasus dan kontrol dimana populasi kasus sebanyak 20 dan populasi kontrol sebanyak 60, sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu sampel kasus dan sampel kontrol, sampel kasus sebanyak 20 dan sampel kontrol sebanyak 60. Teknik pengambilan sampel adalah *totality sampling* dengan sampel kasus sebanyak 20 orang dan sampel kontrol 60 orang. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan status gizi pada balita. Tingkat pengetahuan dengan status gizi tidak dilakukan analisa bivariat karena data homogen. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi pada anak balita ($P\ value=0,176$). Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menambah sampel penelitian agar tidak terjadi bias seleksi dan mengambil data pada satu tahun terakhir.

Keywords: *Status gizi, tingkat pengetahuan, sikap*

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Balita adalah usia terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Masa ini sangat membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang sesuai, apabila jumlah *intake* zat gizi anak tidak terpenuhi maka akan mengganggu pertumbuhan fisik dan intelektualnya (Wirajatmadi, 2012). Usia balita merupakan salah satu golongan atau kelompok penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi, masalah gizi masih di dominasi oleh keadaan kurang gizi seperti anemia zat besi, gangguan kurang yodium, kurang vitamin A dan Kekurangan Energi Protein (KEP) (Febry & Marendra, 2010).

Status gizi merupakan keadaan sehat dari tubuh manusia, yaitu dapat ditentukan oleh nutrisi yang cukup untuk dimanfaatkan oleh tubuh (Hartono, 2015). Status gizi adalah salah satu dari indikator untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada anak balita. Status gizi ialah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara asupan zat gizi atau jumlah makanan (zat gizi) yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi secara persial dapat diukur dengan antropometri atau biokimia secara klinis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Status gizi adalah gambaran keadaan fisik pada seseorang sebagai cerminan dari proses keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

Dampak dari gizi kurang salah satunya adalah dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan dan pertumbuhan. Anak mudah

terkena penyakit, anak menjadi tidak nafsu makan. Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan penurunan kemampuan anak untuk berfikir (Febry & Marendra, 2008). Oleh karena itu, diharapkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan sedari dini agar status gizi tetap terpantau dengan baik.

Menurut WHO (2016) masalah kesehatan gizi masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi gizi kurang antara 10-14% dan dianggap kritis bila $\geq 15\%$. Berdasarkan data dunia yang diperoleh dari *United Nation's Children's Foundation* (UNICEF), (2016) menunjukkan bahwa pada tahun 2010-2015 prevalensi *underweight* sebanyak 14%, *stunting* sebanyak 24%, *wasting* sebanyak 8%, dan *overweight* sebanyak 5%. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 yang dilakukan kementerian kesehatan, bayi usia dibawah lima tahun (Balita) yang mengalami masalah gizi di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 17,8% sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang. Selain itu, Peiris dan Wijesinghe (2010) mengatakan prevalensi *wasting* sebanyak 42,7% dan *underweight* sebanyak 41,2% di Sri Lanka.

Riskesdas, 2018 prevalensi status gizi pada balita di Indonesia, status gizi kurang pada balita tahun 2007 sebanyak 13,%, tahun 2013 sebanyak 13,9%, dan tahun 2018 sebanyak 13,8%. Meskipun hanya 0,1% sudah ada penurunan angka gizi kurang pada balita di tahun 2018. Prevalensi status gizi buruk pada balita tahun 2007 sebanyak 5,4%, tahun 2013 sebanyak 5,7% dan pada tahun 2018 sebanyak 3,9%. Telah terjadi

penurunan angka gizi buruk secara signifikan di tahun 2018. Status gizi lebih pada balita tahun 2007 sebanyak 12,2%, tahun 2013 sebanyak 11,9%, dan tahun 2018 sebanyak 8%. Angka gizi lebih dari tahun ke tahun telah mengalami penurunan. Bisa disimpulkan bahwa status gizi kurang, status gizi buruk, dan status gizi lebih mengalami penurunan angka kejadian di tahun 2018. Meskipun telah mengalami penurunan angka kejadian, tetapi masih perlu untuk dipantau agar tidak terjadi peningkatan kembali ditahun berikutnya.

Prevalensi status gizi kurang dan gizi buruk balita di Provinsi Riau tahun 2014 adalah sebesar 7,88%. Balita kekurangan gizi sebanyak 6,6% dan balita gizi buruk sebanyak 1,28%. Berdasarkan prevalensi menurut Kabupaten/Kota, prevalensi balita gizi kurang yang tertinggi dicapai oleh kota Pekanbaru pada tahun 2014 sebesar 10,4%, Kabupaten Kampar 10%, dan Kabupaten Siak 9,3%. Sedangkan Kabupaten dengan prevalensi terendah di Kabupaten Rokan Hulu 2,7%, Kota Dumai 3,3%, dan Kabupaten Kuantan Singingi 5,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2014). Didapatkan data terbaru dari Dinkes Provinsi Riau (2017) Prevalensi status gizi balita Provinsi Riau tahun 2017 balita gizi kurang yaitu 14,0% dan gizi buruk 4,2%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2017) nilai rata-rata balita gizi kurang tahun 2017 di Kota Pekanbaru di puskesmas Sidomulyo termasuk diatas rata-rata dibandingkan puskesmas lainnya. Hal ini menjadi salah satu yang harus diperhatikan baik dari ibu yang memiliki anak balita ataupun tim medis lainnya yang berperan untuk memperbaiki status gizi anak balita

melalui pemberian makanan yang diperoleh dari pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi (*Underweight, Wasting, dan Overweight*) pada balita adalah pengetahuan orangtua dalam memilih dan memberikan makanan, kebanyakan orangtua dalam memenuhi persediaan makanan untuk balitanya tidak memikirkan zat-zat gizi apa saja yang dibutuhkan untuk balitanya. Tingkat pengetahuan dan sikap orangtua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap anak selanjutnya. Ketidaktahuan dalam makanan yang memiliki zat gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung menyebabkan status gizi anak menjadi kurang (Maulana, 2012).

Achmadi (2013) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi masalah gizi berhubungan satu dengan yang lainnya, salah satu faktornya adalah sikap ibu yang masih kurang kesadarannya mengenai gizi balitanya. Hal ini dikarenakan ibu belum mengetahui arti gizi untuk kehidupan, sehingga dalam kehidupannya mereka belum mengupayakan pangan yang sehat dan bergizi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah faktor ekonomi yang berdampak pada pola makan dan kecukupan gizi anak dan jarak kelahiran yang terlalu dekat.

Berdasarkan teori "*Lawrence Green*" mengatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar untuk bersikap sehingga akan terbentuk perilaku yang sesuai. Menurut hasil penelitian Astuti dan Rivqoh (2010) bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi sikap yang ditunjukkan

terhadap suatu objek dan dapat menyebabkan perubahan perilaku yang akan dilakukan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi pada balita.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan analisis observasional menggunakan desain *case control*. Populasi penelitian ini sebanyak 80 orang yang terdiri dari populasi kasus dan kontrol yaitu populasi kasus sebanyak 20 orang dan populasi kontrol sebanyak 60 orang, sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu sampel kasus dan sampel kontrol, sampel kasus sebanyak 20 orang dan sampel kontrol sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *totality sampling* dengan alat pengumpulan data menggunakan timbangan dan kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan dari 03 Juli - 16 Juli dengan 80 responden, dengan data yang diperoleh sebagai berikut.

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi		Total (%)
		Kasus	Kontrol	
1	JENIS KELAMIN			
	Laki-Laki	7	30	46,3
	Perempuan	13	30	53,7

2	PEKERJAN			
	IRT	14	53	83,7
	Buruh	3	1	5,0
	Pedagang	2	1	3,8
	Swasta	0	2	2,5
	PNS	1	3	5,0
3	PENDIDIKAN			
	SD	1	1	2,5
	SMP	4	7	13,8
	SMA	12	39	63,7
	Perguruan Tinggi	3	13	20,0
4	JUMLAH ANAK			
	1 Anak	6	16	27,5
	2 Anak	4	31	43,8
	3 Anak	7	9	20,0
	4 Anak	3	4	8,7

Berdasarkan tabel 4.1.1 di atas didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 43 orang (53,7%). Berdasarkan pekerjaan banyak ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) didapatkan hasil sebanyak 67 ibu (83,7%), tingkat pendidikan terakhir ibu mayoritas SMA dengan jumlah 51 ibu (63,7%) dan untuk jumlah anak sebagian besar ibu memiliki 2 anak yang berjumlah 35 ibu (43,8%).

Tabel 4.1.2 Distribusi Data Kasus Berdasarkan Usia Responden

No	Usia	n	Mean	Median	SD	Min	Max
1	Usia	20	29,03	26	13,15	12	55

Berdasarkan tabel 4.1.3 diketahui bahwa dari 20 responden kasus di dapatkan usia minimal 12 bulan dan usia maximal 55 bulan, dengan nilai mean= 29,03, nilai median= 26 dan standar deviasi=13,15.

Tabel 4.1.3 Distribusi Data Kontrol Berdasarkan Usia Responden

No	Usia	n	Mean	Median	SD	Min	Max
1	Usia	60	27,88	23	13,11	12	55

Berdasarkan tabel 4.1.3 diketahui bahwa dari 60 responden kontrol didapatkan usia minimal 12 bulan dan usia maksimal 55 bulan, dengan nilai mean=27,88, nilai median=23, dan nilai standar deviasi 13,11.

B. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel .

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Variabel Independen dan Dependen di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru

No	Variabel	Kasus (gizi kurang)		Kontrol (gizi baik)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Pengetahuan						
		0	0	1	1,7	1	1,3
	Kurang	5	25	8	13,3	13	16,3
	Cukup Baik	15	75	51	85	66	82,5
	Total	20	100	60	100	80	100
2	Sikap						
		16	80	36	60	52	65
	Negatif	4	20	24	40	28	35
	Positif						
	Total	20	100	60	100	80	100

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin banyak responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang, berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan ibu adalah Ibu

Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 67 ibu. Berdasarkan pendidikan mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 51. Menurut Wawan & Dewi (2010) menyatakan bahwa pekerjaan dan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Berdasarkan jumlah anak mayoritas ibu memiliki 2 anak yaitu sebanyak 35 ibu. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Safitri (2018) dimana didapatkan hasil bahwa jenis kelamin balita kebanyakan perempuan, untuk pekerjaan ibu mayoritas Ibu Rumah Tangga (IRT), dan untuk tingkat pendidikan juga banyak pada tingkat SMA. Sedangkan untuk jumlah anak pada penelitian ini banyak ibu yang memiliki 2 anak, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2017) didapatkan hasil bahwa banyak ibu dengan jumlah anak 3-4 anak.

B. Hubungan Sikap ibu dengan status gizi pada anak balita

Berdasarkan analisa univariat pada penelitian ini, sebagian besar sikap ibu negatif dengan jumlah 52 (65%), lebih banyak ibu yang bersikap negatif pada anak dengan status gizi kurang sebanyak 16 (80%) dan pada anak dengan status gizi baik sebanyak 36 (60%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *Pvalue* (0,176) yang berarti nilai *Pvalue* >0,05, artinya tidak terdapat hubungan antara sikap ibu dengan status gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulizawati

(2012) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi pada anak balita dikarenakan sikap negatif yang ada pada ibu karena kurangnya kepedulian ibu terhadap asupan gizi anak, ibu yang bersikap positif cenderung lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak sesuai dengan kebutuhan dan lebih mengontrol makanan yang akan dikonsumsi anak, tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa ada ibu dengan sikap negatif memiliki balita dengan status gizi baik. Adapun penyebab lain bisa dikarenakan karena faktor langsung seperti penyakit infeksi dan lingkungan di sekitar anak. kedua faktor tersebut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak, oleh karena itu walaupun ibu memiliki sikap negatif mengenai gizi balita tetapi jika anak selalu mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan gizi yang cukup maka anak tersebut akan tetap memiliki gizi baik.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Safitri (2018) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap dengan status gizi anak balita. Hal ini dikarenakan sikap terkait dengan pola asuh yang diberikan ibu kepada anak dapat mempengaruhi status gizi anak seperti dalam memperhatikan asupan gizi anak sehingga status gizi lebih baik. Pola asuh yang diberikan ibu kepada anak berkaitan dengan pola konsumsi makanan anak, dimana ibu berperan penting dalam pemberian makanan dan mengatur menu makan anak. Menurut Mardiana

(2006) mengatakan bahwa sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu, dan penelitian Nainggolan (2012) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita. Keadaan ini dapat disebabkan karena sikap ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita, oleh karena itu meskipun ibu memiliki sikap negatif mengenai gizi, tetapi jika anak mengkonsumsi makanan yang cukup gizi maka anak tetap akan memiliki status gizi yang baik.

Adapun faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu adalah pengaruh orang lain dan faktor emosional. Pengaruh orang lain dimana seorang ibu cenderung bersikap konformis (searah) dengan sikap orang lain yang dianggap penting sehingga ibu tidak konsisten dengan pendapat sendiri karena mengikuti orang lain yang dianggap benar. Faktor emosional disini seperti penyaluran frustrasi, dimana ibu lebih sering marah atau memaksa anak untuk makan tanpa ibu sadari bahwa kreatifitas sikap ibu juga diperlukan saat akan memberikan makanan pada anak. ibu tidak hanya asal memberikan makanan pada anak, tetapi ibu harus mengetahui komposisi dalam makanan untuk anak agar asupan gizi anak tercukupi. Menurut asumsi peneliti salah satu penyebab tidak adanya hubungan mungkin dikarenakan saat pengisian kuesioner ibu satu dengan lainnya saling bertukar jawaban sehingga tidak murni

jawaban ibu tersebut, oleh karena itu dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini, dan faktor lain yang mempengaruhi adalah saat satu posyandu tidak memperbolehkan peneliti menggunakan timbangan milik peneliti yang sudah dilakukan kalibrasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru dapat diambil kesimpulan yaitu tidak terdapat hubungan antara sikap ibu dengan status gizi, dilihat dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *Pvalue* (0,176) yang berarti nilai *Pvalue* >0,05, artinya

Saran yang diberikan pada penelitian ini yaitu hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru untuk selalu memberikan informasi program gizi pada balita melalui promkes (promosi kesehatan) dan melakukan pelatihan kepada petugas kesehatan tentang tata cara pemberian informasi mengenai penyakit gizi kurang pada balita serta cara pencegahannya. Diharapkan dapat memberikan cara yang benar bagaimana menyiapkan makanan untuk balita. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tentang tema yang sama, disarankan untuk peneliti selanjutnya menambah sampel agar tidak bias seleksi dan penelitian tidak hanya mengambil data di beberapa bulan terakhir, tetapi mengambil satu tahun terakhir, dan di harapkan saat pengisian kuesioner dilakukan wawancara kepada responden tidak hanya menyebar angket saja.

REFERENSI

Achmadi. (2013). *Kesehatan Masyarakat : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Rajawali Pers.

Astuti & Rivqoh. (2010). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu Di Desa Cibeber Rw 14 Puskesmas Cibeber Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*. Stikes A. Yani Cimahi.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta :Depkes RI.

Febry, A. B., & Marendra, D. Z. (2010). *Smart Parent: Pandai Mengatur Menu Dan Tanggap Saat Anak Sakit*. Jakarta Selatan: Gagas Medika.

Hartono, A. (2015). *Terapi Gizi Dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.

Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.

Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maulana. (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 (3) : 21-24.

Nainggolan, J. & Zuraida, R. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung. *Medical Journal Of Lampung University* 1(1):62-72.

Potter, P. A & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi Ketujuh, Buku Ketiga. Jakarta: EGC.

Profil Kesehatan Indonesia. (2017). Jakarta : Kemenkes, RI.

Proverawati, A., & Wati, E.K. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. Diakses: 27 Desember 2018 Dari [Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id)

Safitri, S.I. (2018). Hubungan Antara Sikap Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Berdasarkan B/U Pada Anak Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Singkawang. Universitas Tanjung Pur.Pontianak.

Soetjiningsih & Ranuh, I.G.N. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta:EGC

UNICEF. (2016). *The State Of The Worlds Children 2016 : A Fair Chance For Every Child*. USA: UNICEF

Wawan & Dewi. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Welasasih, D. B. & Wirajatmadi, R. B. (2012).Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita *Stunting*, *The Indonesian Journal Of Public Health*. Vol 8 (3). Hal 99.

Yulizawati, & Rismawanti, V. (2012). Hubungan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Status Gizi Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 3(1):1-9.