

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU TERHADAP STATUS GIZI DI POSYANDU RURAL

Tuti Rahmawati¹, Retno Dewi Noviyanti^{2*}, Vina Novita Retnowati³

^{1,2,3}Prodi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*Korespondensi_Email: retnodewin@itspku.ac.id

ABSTRACT

The toddler period is an important period in child development because it is the toddler period that will determine the child's development in the future. Golden age (golden period) is a very important period from the fetus to the age of two years. The appropriateness of feeding children under five can be influenced by the mother's knowledge about nutrition because the mother is the spearhead in providing food for the family. In addition to the mother's knowledge about nutrition, the level of food intake of a toddler can also directly affect the nutritional status of the toddler. This research was conducted with a cross sectional approach. The sample in this study were 31 toddlers in Pulutan Boyolali Hamlet. Bivariate analysis is used to link the independent and dependent variables. Before the bivariate test was carried out, the data normality test was first carried out using the Kolmogorov Smirnov test. Obtained normally distributed data is knowledge of mother's nutrition, nutritional status of toddlers. Furthermore, the Person Product Moment test was used to test the relationship between nutritional knowledge and nutritional status. There is a relationship between mother's nutritional knowledge and toddler's nutritional status at Posyandu Rural ($p = 0.000$)

Keywords: Knowledge of Mother's Nutrition, Nutritional Status of Toddlers

Abstrak

Masa balita merupakan suatu periode penting dalam tumbuh kembang anak karena masa balita yang akan menentukan perkembangan anak di masa selanjutnya. Golden age (periode emas) merupakan periode yang sangat penting sejak janin sampai usia dua tahun. Ketepatan pemberian makan pada balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi karena ibu sebagai tombak dalam penyedia makanan untuk keluarga. Selain pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat asupan makan balita juga dapat secara langsung mempengaruhi status gizi balita tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah balita di Dukuh Pulutan Boyolali sebanyak 31 orang. Analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan data menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Didapatkan data yang berdistribusi normal adalah pengetahuan gizi ibu, status gizi balita. Selanjutnya dilakukan uji Perason Product Moment digunakan untuk menguji hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Posyandu Rural ($p = 0,000$).

Kata Kunci: Pengetahuan Gizi Ibu, Status Gizi Balita

1. PENDAHULUAN

Masa balita merupakan suatu periode penting dalam tumbuh kembang anak karena masa balita yang akan menentukan perkembangan anak di masa selanjutnya. *Golden age* (periode emas) merupakan periode yang sangat penting sejak janin sampai usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat beresiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang [1].

Ketepatan pemberian makan pada balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi karena ibu sebagai tombak dalam penyedia makanan untuk keluarga. Selain pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat asupan makan balita juga dapat secara langsung mempengaruhi status gizi balita tersebut [2].

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi balita dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan IMT/U [3].

IMT merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh seseorang. Indikator IMT/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi yang menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan masa kini karena berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan

kecepatan tertentu. Indeks ini tidak menimbulkan salah persepsi pada anak yang overweight dan obese serta kesan berlebihan pada anak gizi kurang [4].

Berdasarkan data Riskesdas 2013 balita dengan gizi kurang di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 13,9% sedangkan pada data Riskesdas 2018 memiliki prevalensi sebesar 13,8% dengan arti hanya 0,1% prevalensi penurunan gizi kurang dalam 5 tahun terakhir. Sehingga masalah ini menjadi masalah yang harus diperhatikan oleh pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat [5].

Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Di Jawa Tengah balita usia 0-59 bulan dengan status gizi kurang sebanyak 13,7% sedangkan balita dengan status gizi buruk sebanyak 3,06% [6].

Tingginya masalah gizi dipengaruhi berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti kemiskinan, pendidikan, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, yang akan berdampak terhadap rendahnya pendapatan keluarga [7]. Selain itu, masalah gizi juga disebabkan oleh sosial ekonomi dan rendahnya pendidikan ibu, serta ibu yang bekerja dirumah (66,2%) cenderung mempunyai anak dengan gizi yang baik dibandingkan yang bekerja diluar rumah [8].

Adapun faktor yang menyebabkan gizi lebih pada balita salah satunya pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan ibu rumah tangga tentang bahan pangan akan mempengaruhi perilaku pemilihan pangan dan ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan dan pengolahan pangan. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat, merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia [9].

Penelitian Kurniawati (2012) menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono [10]. Selain itu, penelitian Sari, dkk (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh gizi dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Cempaka Desa Pejagan Kabupaten Bangkalan [11].

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Cross sectional yaitu penelitian yang diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan pada situasi yang sama (Saryono dkk, 2013). Data yang diambil secara bersamaan adalah data antropometri balita dan data pengetahuan ibu. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Pulutan Boyolali pada bulan September 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Dukuh Pulutan Boyolali sebanyak 42 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah balita di Dukuh Pulutan Boyolali sebanyak 31 orang. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer dan data secara sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara untuk mengetahui keterangan tentang data-data yang diperlukan oleh peneliti yang berupa wawancara kepada responden mengenai identitas sampel dan responden, pengetahuan gizi. Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan yang terbaru untuk menentukan status gizi balita. Data sekunder didapatkan dari data balita di Dukuh Pulutan Boyolali.

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program SPSS (Statistic Package for Social Science) versi 20.0. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk table dan narasi untuk membahas hasil penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat. Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan data menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Didapatkan data yang berdistribusi normal adalah pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Selanjutnya dilakukan uji Perason Product Moment digunakan untuk menguji hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.1 Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel Menurut Usia

Tabel 1. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia

Usia	Rural	
	n	(%) $\bar{x} \pm SD$ (tahun)
1 tahun	2	6,5

Usia	Rural		
	n	(%)	$\bar{x} \pm SD$ (tahun)
2 tahun	16	51,6	2,55±0,88
3 tahun	7	22,6	
4 tahun	6	19,4	
Total	31	100	

Sumber: Data Primer Diolah 2020

Berdasarkan karakteristik usia sampel pada tabel 1, sebagian besar sampel di rural berusia 2 tahun sebesar 51,6% dengan rata-rata 2,55±0,88 tahun.

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun yang terdaftar di posyandu Pulutan Boyolali dan posyandu Bina Asih Praon, Solo. Anak usia 0-5 tahun merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan yang sangat menentukan bagi anak di masa depannya atau disebut masa keemasan (*the golden age*) sekaligus periode yang sangat kritis yang menentukan tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya [12].

3.2 Karakteristik Sampel Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	18	58,1
Perempuan	13	41,9
Total	31	100

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Berdasarkan hasil tabel 2 distribusi karakteristik sampel menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin laki – laki sebanyak 18 orang (58,1%).

Gender sangat berkaitan dengan nilai (*value*) terhadap seorang anak. Ketidaksetaraan gender terjadi apabila terdapat penilaian yang berbeda antara anak laki-laki dan perempuan dalam suatu komunitas yang menyebabkan anak laki-laki dan perempuan mendapatkan perlakuan yang berbeda, perawatan kesehatan yang berbeda, dan perbedaan aksesibilitas terhadap sumber-sumber. Hal ini menyebabkan ketidaktepatan dalam pengasuhan anak dan rendahnya kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan [13].

3.3 Analisis Univariat

1. Karakteristik Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu diperoleh dari hasil penilaian sampel melalui kuesioner yang di kategorikan menjadi 3 kelompok yaitu baik, sedang, buruk. Distribusi pengetahuan gizi ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	n	%	$\bar{X} \pm SD$ (%)
Baik	12	35,5	72,26±18,65
Sedang	12	41,9	
Buruk	7	22,6	
Total	31	100	
Total	30	100	

Sumber : Data Primer Diolah 2020

Berdasarkan karakteristik pengetahuan gizi ibu pada tabel 3, sebagian besar responden memiliki pengetahuan gizi sedang sebesar 41,9% dengan rata-rata 72,26±18,65 %.

Peran ibu sebagai pengasuh sangat penting dan berpengaruh besar terhadap pertumbuhan balita. Pengetahuan gizi ibu menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan gizi ibu berkaitan erat dengan praktik pemberian makan balita. Pengetahuan gizi ibu dapat berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pemilihan makan balita [14].

2. Karakteristik Status Gizi Balita

Tabel 4. Karakteristik Status Gizi Balita (IMT/U)

Status Gizi Balita IMT/U)	n	%	$\bar{x} \pm SD$ (%)
Gizi Buruk	3	9,7	
Gizi Kurang	3	9,7	
Gizi Baik	15	51,5	
Berisiko Gizi Lebih	2	6,5	-0,08±2,19
Gizi Lebih	4	12,9	
Obesitas	3	9,7	
Total	31	100	

Sumber : Data Primer, diolah 2020.

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar sampel berstatus gizi baik sebanyak 15 balita sebesar 51,5% dengan rata-rata $-0,08 \pm 2,19$ SD. Status gizi dapat diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang dikeluarkan oleh tubuh [15].

3.4 Analisis Bivariat

Tabel 5. Analisis Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Rural

Variabel	$\bar{x} \pm SD$	p*
Pengetahuan Gizi Ibu	72,26±18,65	0,000
Status Gizi Balita (IMT/U)	-0,08±2,19	

*Uji Rank Spearman

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pengetahuan gizi mempunyai nilai rata – rata $72,26 \pm 18,65\%$ dan tingkat kepuasan makanan $-0,08 \pm 2,19$. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai $p= 0,000$ yang artinya ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.

3.5 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Rural

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Posyandu Rural. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu baik yaitu dengan mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan dan membaca majalah atau informasi tentang pengetahuan gizi balita, maka pengetahuan ibu akan bertambah. Pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka ibu akan lebih mudah menyerap dan memahami informasi yang diperolehnya sekaligus melaksanakan dalam pemberian makan kepada balita.

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang dalam mengingat kembali kandungan gizi pada makanan serta fungsi zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, supaya struktur pengetahuan yang baik mengenai gizi dan kesehatan dapat dikembangkan [16].

Pengetahuan ibu yang buruk didasarkan pada rendahnya pendidikan seseorang lebih menentukan rendahnya pengetahuan seseorang tentang status gizi dan kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan. Pengetahuan yang buruk juga di dapatkan pada responden yang mempunyai pekerjaan aktif di luar rumah sehingga untuk mendapatkan pengetahuan tentang gizi masih kurang. Pola pengasuhan gizi yang baik ini dapat dipengaruhi adanya program dari puskesmas yaitu kelas ibu balita, dalam kegiatan kelas ibu balita ibu mendapatkan pengetahuan tentang gizi balita, ibu juga dapat berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita yang dibimbing oleh bidan desa dan petugas gizi puskesmas, sehingga dirumah ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik bagi balita. Meskipun sebagian besar pola pengasuhan balita positif akan tetapi masih terdapat balita dengan gizi kurang, gizi buruk, gizi lebih dan obesitas hal tersebut disebabkan karena perbedaan pola pikir, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan budaya setempat [17].

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dukuh Pulutan Boyolali tentang Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Rural dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan gizi sedang sebesar 41,9% dengan rata-rata $72,26 \pm 18,65$ %
2. Sebagian besar sampel berstatus gizi baik sebanyak 15 balita sebesar 51,5% dengan rata-rata $0,08 \pm 2,19$ SD.
3. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Posyandu Rural ($p = 0,000$).

5.2 Saran

1. Bagi Posyandu
Diharapkan kepada posyandu dapat melakukan pemantauan pengetahuan gizi ibu dan pola asuh ibu balita juga status gizi balita secara rutin agar ibu balita lebih menjaga akan kesehatan balita.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita seperti penyakit infeksi, ASI eksklusif, asupan makanan, pendapatan keluarga, pendidikan ibu.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih peneliti haturkan kepada pimpinan dan jajaran di Posyandu Dukuh Pulutan Boyolali

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adriani, M dan Bambang, W. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Ceatakan ke 1. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.2014
- [2] Puspasari, N dan Merryana, A. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4): 369-378.
- [3] Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2005.
- [4] WHO. *WHO Reference 2007 for Child and Adolescent*. New York.2007.
- [5] Depkes, RI. *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat. 2002.
- [6] Depkes RI. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.2018.
- [7] Amosu, A. M., Degun, A. M., Atulomah, N. O. S., & Olanrewju, M. F. *A study of the nutritional status of under-5 children of low-income earners in a South-Western Nigerian community*. **Current Research Journal of Biological Sciences**. 2011;3(6): 578–585.
- [8] Chandran, V. *Nutritional status of preschool children: a socio-economic study of rural areas of Kasaragod District in Kerala*. *Journal of Shodhganga X*. 2009: 163.
- [9] Laila, D., Zainuddin, A., dan Junaid, J. *Hubungan Antara Pengetahuann Ibu dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Lebih pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2018;3(2).
- [10] Kurniawati, E. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo*. *Jurnal Akademi Kebidanan*. 2012;6(2): 22-31.
- [11] Sari, N. M., Ratna, A., dan Musrifatul, U. *Hubungan Antara Pola Asuh Gizi Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita 0-5 Tahun di Posyandu Cempaka Desa Pejagan Kabupaten Bangkalan*. Other thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya.2017.
- [12] Suyadi, M dan Ulfah, M. *Konsep Dasar PAUD*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2013
- [13] UNICEF. *Gender influences on child survival, health and nutrition:a narative review*. New York.2011
- [14] Diana, F. M. *Hubungan pola asuh dengan status gizi anak batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2004;1(1): 19–23.
- [15] Marmi. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.2013
- [16] Emilia, E. *Pengembangan Alat Ukur Pengetahuan, Sikap dan Praktek pada Gizi Remaja*. *Disertasi*. IPB. 2006
- [17] Rachmadewi, A., dan Khomsan, A. *Pengetahuan, Sikap dan Praktek ASI Eksklusif Serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan di Pedesaan dan Perkotaan*. *Jurnal Gizi dan Pangan*.2009; 4(2): 83-90