

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN
MAKANAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU
LESTARI KELURAHAN GIRIPENI WATES KULON PROGO
YOGYAKARTA TAHUN 2009**

Suryani¹, Asri Hidayat², Sri Muslimatun³

ABSTRACT

Nutrient status in children under-five is body condition as food consumption consequence and nutrient substances use. This nutrient status consists of bad nutrient status, less, good and more. One of the factors that influence children under-five nutrient statuses that is mother erudition about food gift in children under-five. If mother erudition high so nutrient status in good children under-five. This research aim to know the relationship of mother knowledge level about food-gift with the nutrient status in children under-five at Posyandu Lestari Sub-district Giripeni Wates Kulon Progo Yogyakarta in the year 2009. Result of research show that there is relationship between mother knowledge level with nutrient status of children under-five in Posyandu Lestari of sub-district Giripeni Wates Kulonprogo Yogyakarta in year 2009. Advice to the Medical personnel to be more increasing the counseling to the mother that having children under-five about KIE of nutrient status. For mother of children under-five to search more information about food-gift and the applied correctly.

Kata kunci : Pengetahuan ibu, Status gizi balita

A. PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Tujuan pembangunan sesuai Millennium Development Goals (MDGS) Indonesia dalam kurun waktu sampai tahun 2015 adalah menghapuskan kemiskinan dan kelaparan berat, mewujudkan pendidikan dasar untuk semua orang, mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan kematian anak, meningkatkan kesehatan maternal, melawan penyebaran HIV/AIDS, dan penyakit kronis

lainnya (malaria dan tuberkulosa), menjamin keberlangsungan lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. (www.dinkes Prov DIY. go.id, 2009).

Secara umum dapat dikatakan bahwa suatu bangsa yang kelompok penduduk balita dan ibu hamilnya banyak menderita gizi kurang, maka bangsa itu akan menghadapi berbagai masalah Sumber Daya Manusia (SDM) (Departemen Kesehatan RI dan WHO 2000: 12).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian bayi (AKB) di

¹ Mahasiswa STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

Indonesia masih sangat tinggi yaitu bayi mencapai 26,9 persen per 1000 kelahiran hidup (www.webugm@ugm.ac.id, 2009). MDGs menargetkan bahwa untuk Menurunkan Angka Kematian Balita itu sebesar dua-pertiganya dalam kurun waktu 1990 – 2015. Artinya, MDGs menurunkan dari 97 kematian per 1.000 kelahiran hidup kematian menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (www.dinkes Prov DIY. go.id, 2009). Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2004 sampai tahun 2007 cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2004 sebanyak 7,15 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebanyak 11,80 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2006 sebanyak 14,26 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebesar 19,6 per 1000 kelahiran hidup (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2009).

Usia balita merupakan usia rawan, karena pertumbuhan pada usia balita sangat mempengaruhi kualitas manusia pada usia remaja dan dewasa. Pertumbuhan sel otak berlangsung terus hingga usia 3-5 tahun. Gizi makanan sangat mempengaruhi pertumbuhan sel otak karena itu perlu diperhatikan agar sel otak dapat tumbuh sempurna, dan menjadi dasar kecerdasan (Soenardi, 2000: 5).

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Juga berpengaruh pada kecerdasan balita, balita dengan gizi kurang atau buruk akan

memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, nantinya mereka tidak mampu bersaing. sedangkan dampak jangka pendek gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan dan dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori. Gizi buruk jika tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa (Anggrani, 2008). Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Di pedesaan makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacangan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung. Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Anggrani, 2008).

Salah satu peran dan fungsi bidan adalah sebagai pendidik. Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada

individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak (Wahyuningsih, 2006).

Upaya perbaikan gizi telah lama dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia, melalui Departemen Kesehatan. Upaya ini terutama untuk menanggulangi empat masalah gizi di Indonesia masih menghadapi 4 masalah gizi utama yaitu Kurang Energi Protein (KEP) pada balita, Kurang Vitamin A pada balita, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium dan Anemia. (Dr. Rachmi Untoro, 2005 : 3).

Pengelolaan gizi buruk memerlukan kerjasama dari semua pihak. Bukan hanya dari dokter maupun tenaga kesehatan, namun juga dari pihak orang tua, keluarga, pamuka agama maupun pemerintah. Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan asupan gizi berperan nyata dalam risiko gizi kurang pada balitanya (Soenardi, 2002:10).

Jumlah anak balita di Indonesia yang penderita gizi buruk mengalami lonjakan dari 1,8 juta (tahun 2005) menjadi 2,3 juta (2006). Di luar Indonesia 2,3 juta penderita gizi buruk masih ada 5 juta lebih mengalami gizi kurang. Jumlah penderita gizi buruk dan gizi kurang ini sekitar 28% dari total balita di seluruh Indonesia. Dari jumlah balita penderita gizi buruk dan kurang, sekitar 10% berakhir dengan kematian (sinung, 2006: 2). Berdasarkan data yang diperoleh

dari Dinkes Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada bulan Januari 2006 balita yang mengalami gizi kurang dan buruk di seluruh propinsi DIY sebanyak 16436 atau sekitar 10,5% dari 155.367 jumlah balita yang ada. Kota Yogyakarta terdapat 1879 balita atau sekitar 10,47% dari 17.945 balita mengalami gizi kurang dan buruk (Dinkes Propinsi DIY, 2005). Kulon Progo pada tahun 2006 terdapat 2.458 balita atau sekitar 11,68 % dari 21.042 balita mengalami gizi kurang dan terdapat 160 balita atau sekitar 1,24 % dari 21.042 balita mengalami gizi buruk. Pada tahun 2008 tercatat sekitar 215 anak menderita gizi buruk dari sekitar 21.547 anak. Studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lestari tanggal 20 Oktober 2009 diperoleh hasil 32 balita. Balita dengan gizi baik sekitar 84,4%, gizi kurang sekitar 9,36%, dan gizi buruk sekitar 6,24%, dari ibu-ibu yang mempunyai balita di kelurahan Giripeni ini masih kurang mengerti tentang makanan bergizi dan bagaimana cara memberi makan yang baik kepada anaknya. Hal ini yang mendorong penulis untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemnerian makanan dengan status gizi balita di posyandu lestari Giripeni Wates Kulon Progo Yogyakarta tahun 2009.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan

mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena (Notoatmojo, 2002). Dalam hal ini menganalisis tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada balita di posyandu lestari Giripeni Wates

Populasi dalam penelitian ini ibu-ibu beserta anak balitanya yang berumur 0-5 tahun yang datang pada saat penimbangan rutin setiap bulan di posyandu Lertari dengan populasi 32 responden. Sampel yang digunakan penelitian ini dengan teknik sampling purposive, yaitu dengan menyesuaikan dengan criteria (Sugiyono, 2007: 68).

Alat pengumpulan data adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan

Kulon Progo. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mengumpulkan variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2002).

memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2002: 116). Kualitas kuisisioner sudah dibuktikan dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas.

Pada tahap pengolahan data terbagi menjadi tiga tahap, yaitu penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), dan tabulasi (*tabulating*). Sedangkan pada tahap analisis data, peneliti dibantu dengan menggunakan *software computer SPSS* yaitu untuk pengujian validitas, uji reliabilitas, serta uji keeratan hubungan dengan menggunakan uji korelasi *Kendal tau*.

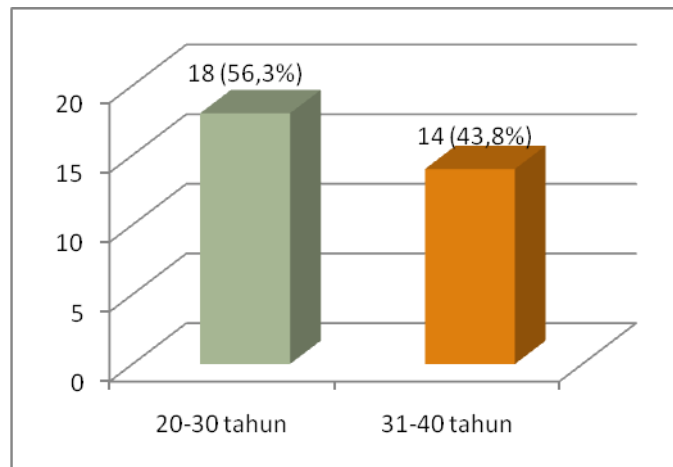
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Juni 2010 di Posyandu Lestari Kelurahan Giripeni Wates Kulon Progo Yogyakarta. Responden penelitian ini adalah ibu – ibu beserta balitanya yang berumur 0-5 tahun yang datang pada saat penimbangan rutin setiap bulan di Posyandu Lestari berjumlah 32 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dengan status gizi pada balita di

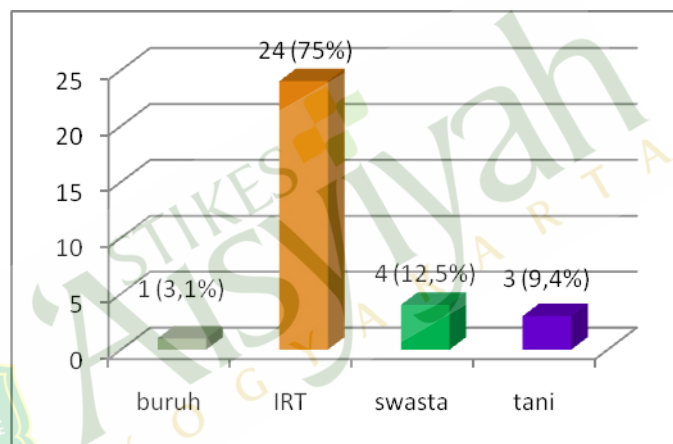
Posyandu Lestari Kelurahan Giripeni Wates Kulon Progo Yogyakarta tahun 2010.

Karakteristik Responden Penelitian:

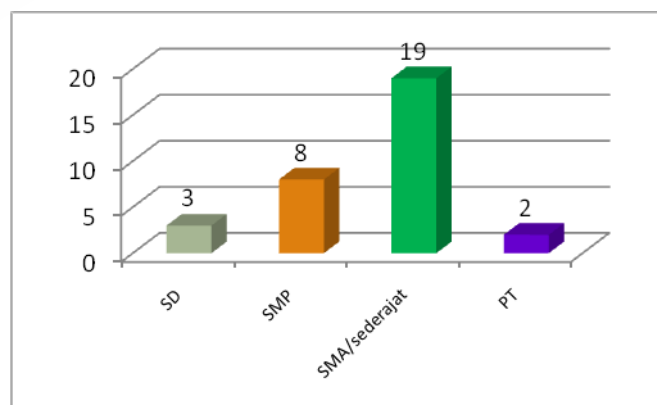
Berdasarkan gambar 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak berumur antara 20-30 tahun yaitu 18 orang (56,3%) dan yang paling sedikit berumur antara 31-40 tahun yaitu 14 orang (43,8%).



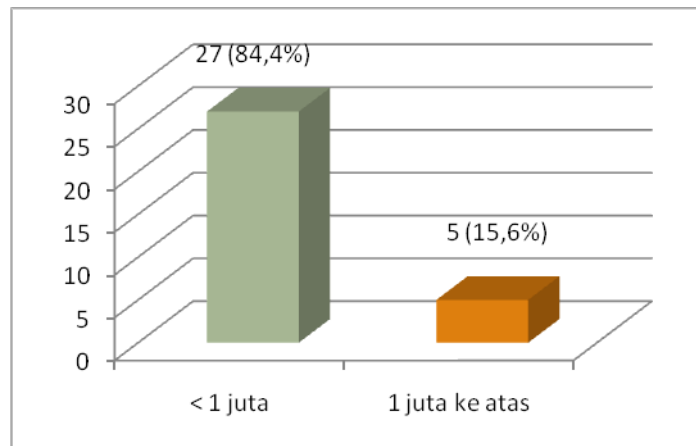
Gambar 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



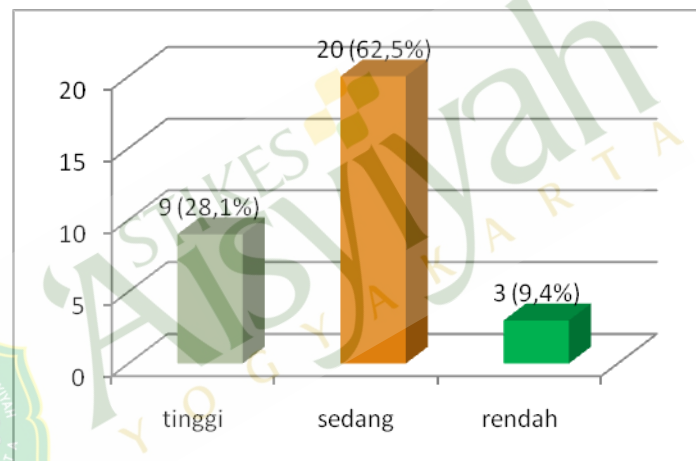
Gambar 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



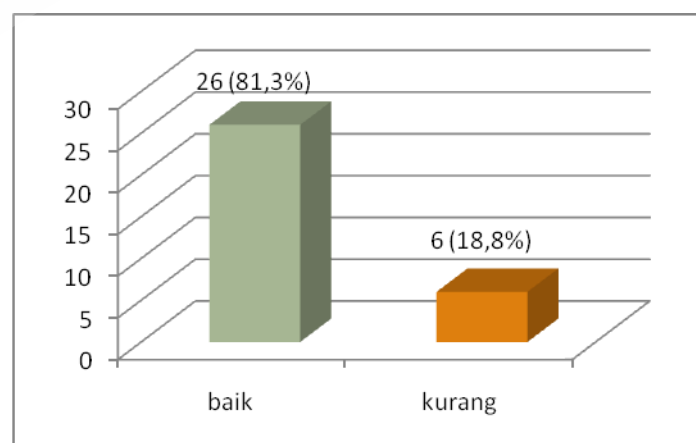
Gambar 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga



Gambar 4.5. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Makanan



Gambar 4.6. Status Gizi Balita

Berdasarkan gambar 4.2 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 24 orang

(75%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai buruh yaitu 1 orang (3,1%).

Berdasarkan gambar 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SMA atau yang sederajat yaitu 19 orang (59,4%) dan yang paling sedikit berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) yaitu 2 orang (6,3%).

Berdasarkan gambar 4.4. dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai penghasilan keluarga kurang dari 1 juta yaitu 27 orang (84,4%) dan hanya 5 orang (15,6%) yang mempunyai penghasilan 1 juta keatas.

Berdasarkan gambar 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak mempunyai pengetahuan sedang tentang pemberian makanan pada balita yaitu 20 orang (62,5%) dan yang paling sedikit mempunyai pengetahuan rendah tentang pemberian makanan yaitu 3 orang (9,4%).

Berdasarkan gambar 4.6. dapat diketahui bahwa balita yang paling banyak dengan status gizi baik yaitu 26 orang (81,3%) dan yang paling sedikit dengan status gizi kurang yaitu 6 orang (18,8%).

Tabel 4.1.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Pada Balita di Posyandu Lestari Kelurahan Giripeni Wates Kulon Progo Yogyakarta

No.	Pengetahuan Status gizi	Tinggi		Sedang		Rendah		Total	
		F	%	f	%	F	%	f	%
1.	Lebih	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Baik	9	28,1	17	53,1	0	0	26	81,3
3.	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Kurang	0	0	3	9,4	3	9,4	6	18,8
5.	Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	9	28,1	20	62,5	3	9,4	32	100

Sumber : data primer 2010

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang pemberian makanan dan mempunyai balita dengan status gizi baik yaitu 17 orang (53,1%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang pemberian makanan dan memiliki balita dengan status gizi kurang yaitu 3 orang (9,4%)

Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemberian

makanan pada balita dengan status gizi balita dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Kendall Tau. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai τ sebesar 0,514 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,003. Untuk menentukan ada korelasi atau tidak maka besarnya taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka dinyatakan tidak ada korelasi antara kedua variabel dan jika p lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka dinyatakan ada korelasi antara kedua variabel. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,003 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada korelasi antara kedua variabel.

Untuk menguji apakah korelasi antara kedua variabel signifikan atau tidak maka dilakukan uji signifikansi dengan menggunakan uji Z . Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai Z sebesar 4,11.

Berdasarkan perhitungan didapatkan $Z_h = 4,11$. Kemudian Z_h dibandingkan dengan harga z tabel. Untuk uji dua pihak, maka taraf kesalahan 1% dibagi 2 sehingga menjadi 0,5%. Selanjutnya hanya z tabel dapat dilihat pada kurva normal dengan $z = 0,495$. Berdasarkan angka tersebut maka diperoleh z tabel = 2,58. Untuk dapat memberikan tafsiran apakah harga tersebut signifikan atau tidak maka dapat menggunakan ketentuan bahwa jika z hitung lebih besar dari z tabel maka koefisien korelasi yang ditemukan adalah signifikan. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan bahwa harga z hitung lebih besar dari harga z tabel ($4,11 > 2,58$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan positif yang signifikan antara kedua variabel.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa secara signifikan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemberian makanan pada balita dengan status gizi balita di Posyandu Lestari Kelurahan Giripeni Kulonprogo tahun 2010.

Keterbatasan:

1. Pengambilan data tingkat pengetahuan tentang pemberian

makanan pada balita hanya dilakukan dengan kuesioner, belum dilakukan wawancara untuk menggali informasi lain yang terkait dengan aplikasi pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan.

2. Pengambilan data dilakukan pada saat dilakukan posyandu, sehingga sedikit banyak akan mempengaruhi hasil penelitian terutama pengetahuan tentang pemberian makanan pada balita.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang pemberian makanan pada balita yaitu 20 orang (62,5%)
2. Sebagian besar responden memiliki balita dengan status gizi baik yaitu 26 orang (81,3%)
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pemberian makanan dengan status gizi balita di Posyandu Lestari Kelurahan Giripeni Kulonprogo tahun 2010 yang ditunjukkan dengan nilai τ sebesar 0,514 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,003.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Bagi tenaga kesehatan seperti Bidan, Petugas Gizi dan Petugas Kesehatan Lapangan

lainnya di Posyandu Lestari kelurahan Giripeni Wates Kulon Progo Yogyakarta, agar dapat lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai balita dengan KIE tentang gizi balita.

2. Bagi ibu balita

Bagi ibu balita agar dapat mencari informasi lebih banyak tentang pemberian makanan pada balit selanjutnya diterapkan dalam

kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan status gizi balita sehingga pertumbuhan dan perkembangannya lebih optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggali informasi yang lebih dalam tentang pemberian makanan pada balita yang lebih aplikatif.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Anggraini, 2008, *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dengan status gizi Balita usia 1-3 tahun di desa lencoh wilayah Kerja puskesmas selo boyolali*, Surakarta: FIK UMS
- Arikunto, S., 2006, *prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi XIII, Rineka Cipta, Jakarta (270)
- Atmarita, 2004, *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Diambil pada tanggal 10 mei 2009 dari www.gizi.net/kep/download/makalah-wnpg8.com
- Depkes RI, WHO, 2000. *Rencana Aksi Pangan Dan Gizi nasional. 2001-2005*. Depkes. RI. Jakarta (5,12)
- www.library.usu.ac.id/index.php?option=com_journal_review&id=
- Muhammad, A.B. 2006. *Pola makan Rasulullah: Makanan sehat Berkualitas Menurut Al-*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2009, *Pencapaian Program Kesehatan*, www.kulonprogo.go.id
- Hitam top1. 2009. *Penanggulangan Gizi Buruk*. diambil tanggal 22 Januari 2009 dari [www.http://statusgizi.blogspot.com](http://statusgizi.blogspot.com)
- Kristijono, A, 2002. *Karakteristik Balita Kurang Energi Protein (KEP) Yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pringadi Medan*, diambil pada tanggal 10 April 2009.
- Latifah, 2003, *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi di posyandu luwes Dusun danayasa Desa kalijelang Kecamatan Taman kabupaten Pemalang, Stikes 'Aisyiyah, Yogyakarta*
- Mardiana. 2005. *Perilaku Gizi Ibu, Status Gizi Balita*. Public Health. Indonesi
- Quran dan As-Sunah, Almahira. Jakarta
- Moedjiono, Atika Walujani, 2007, *Prioritas Pada Penurunan Angka Kematian Ibu Dan*

- Bayi*, diambil pada tanggal 13 April 2009, dari www.tenagakesehatan.or.id/publikasi.php?do=detail&id=136
- Nency, Y., Arifin, M. T. 2005, *Gizi Buruk, Ancaman Generasi Yang Hilang*, Diambil pada tanggal 10 Mei 2009 dari www.io.ppi-jepang.org/article.php?id=11
- Notoadmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2003, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta 130
- Nursalam, Susilaningrum, R., Utami, S., 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*, Salemba Medika, Edisi pertama, Jakarta
- Pudjiaji, 2002, *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*, Fakultas Universitas Indonesia, Jakarta
- Rahyati (2004), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Kekurangan Energi Proten Pada Balita di Puskesmas Kayumas Jatinom Klaten Tahun 2004*
- Setyawan, N., 2005, *Perbedaan Pengetahuan Ibu, Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Pada Balita Dari Ibu Bekerja Diluar Rumah Dengan Ibu Yang Tidak Bekerja Didesa Triharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman*, Skripsi, Fakultas Kedokteran UGM
- Sinung. 2006. *Balita Gizi Buruk*. Diambil pada tanggal 12 oktober 2006 dari www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=280
- Soenardi, T., 2002, *Makanan Balita Untuk Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta (5,10)
- Suhardjo, 2005. *Perencanaan Pangan Dan Gizi, Bumi Aksara*, Jakarta (24,87) [www.kalbefarma.com/.../13klasifikasi dan kriteria diagnosa diabetes melitus yang baru 127.html.70k](http://www.kalbefarma.com/.../13klasifikasi%20dan%20kriteria%20diagnosa%20diabetes%20melitus%20yang%20baru%20127.html.70k)
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Sururi, M., 2006, *Penanggulangan Balita Gizi Buruk*, Diambil pada tanggal 10 April 2009 dari www.dinkespurworejo.go.id/index.php
- Wahyuningsih, H.P., 2006, *Etika Profesi Kebidanan*, Yogyakarta: Fitramaya
- www.arsip.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=SuratPembaca&id=142476
- www.rajawana.com/artikel/kesehatan/336-4-jenis-parameter-status-gizi.
- www.kulonprogokab.go.id/main.php?what=html/profil/kesehatan1