

SKRIPSI

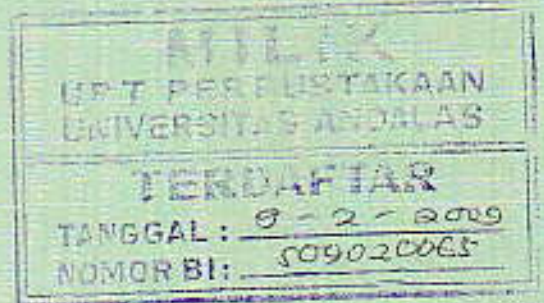
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU TENTANG
GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (1- 5 TAHUN) DI JORONG
SURAU LAUT WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIARO
KECAMATAN IV ANGKEK KABUPATEN AGAM
TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Komunitas



oleh:

ROSARI AGUS
04121003



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing
Tanggal Desember 2008**

Pembimbing I



Ns. Merincherta, S.Kep. M.Biomed

Pembimbing II



dr. Susmiati, M.Biomed

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang**



(dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D)

NIP. 130 701 288

ABSTRAK

Masalah gizi merupakan masalah yang penting yang perlu diperhatikan. Terlebih lagi pada anak usia bawah lima tahun karena kelompok merupakan kelompok yang paling rawan. Secara tidak langsung status gizi anak balita dapat mempengaruhi status gizi masyarakat. Status gizi ini secara langsung dipengaruhi oleh intake zat gizi dalam makanan dan penyakit infeksi, untuk faktor yang tidak langsung salah satu diantaranya perilaku ibu yang kurang benar di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan pada anak mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Jorong Surau Laut di Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam. Desain penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 120 orang. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan lembar observasi checklist. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat serta diuji dengan statistik Chi-Square. Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dan tindakan ibu mengenai gizi dengan status gizi anak balita dengan $p < 0,05$. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita dengan $p > 0,05$. Untuk itu perlu ditingkatkan peranan tenaga kesehatan baik di puskesmas dan Posyandu di dalam memberikan promosi dan penyuluhan mengenai gizi agar nantinya perilaku ibu menjadi lebih baik sehingga status gizi anak menjadi lebih baik pula.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin.

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu stimulasi yang memadai, ketersediaan pelayanan kesehatan dan yang tak kalah pentingnya mendapat gizi yang baik (Dinkes Sumbar, 2006). Anak balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (Kurang Kalori Protein), dan memiliki jumlah yang besar dalam populasi (Notoatmodjo, 2003).

Timbulnya masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah

ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga merupakan aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesakitan dan kematian (Supriasa, 2001).

Kepala Sub Direktorat Gizi Makro Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Dr. Minarto, MPS menyatakan, angka kejadian (prevalensi) gizi kurang yang terjadi di 53 kabupaten/kota di Indonesia masih di atas 40 persen dari populasi balita. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) juga menunjukkan, kesehatan masyarakat Indonesia terendah di Asean dan peringkat ke-142 dari 170 negara. Data WHO itu menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan kurang yang pada balita pada 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3 persen dan 27,5 persen serta pada 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8 persen dan 28 persen (Dina, 2007).

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 1989-2005, angka prevalensi gizi buruk selalu menunjukkan kecenderungan peningkatan. Tiga kali pelaksanaan Susenas tahun 2002, 2003, dan 2005, angka prevalensi tersebut berturut-turut adalah 8,0 persen, 8,3 persen, dan 8,8 persen (Subandriyo, 2006).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk terdiri dari 2 faktor, faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya gizi buruk tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi

juga karena penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan, serta akses pelayanan kesehatan. Kedua faktor ini berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan (Depkes RI, 2007).

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat menunjukkan, penderita gizi buruk pada tahun lalu mencapai 2,9 persen dari total masyarakat Sumbar. Sementara untuk catatan gizi kurang jumlahnya mencapai 13,5 persen dari populasi (www.dinkessumbar.org). Peneliti dan pakar gizi dari Universitas Andalas Padang, dr Zulkarnain Agus MPH, mengatakan, Sumbar termasuk daerah yang rawan gizi dan dari data kasar yang masih diolah, diperkirakan dari 30.000 anak balita, sekitar 5 persen di antaranya masuk kategori gizi buruk berat dan 40 persen ringan. Kekurangan gizi pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang salah dalam memilih bahan makanan yang cocok untuk anaknya (Chaniago, 2003).

Dari laporan Susenas Sumatera Barat tahun 2006, Kabupaten Agam berada pada urutan ke dua setelah Kepulauan Mentawai dalam hal pemberian ASI sampai usia anak 2 tahun sebesar 59,91 % (Badan Pusat Statistik Sumbar, 2006). Namun hingga saat ini menurut data pada Dinas Kesehatan Agam dalam Padang Ekspres, masih tercatat sekitar 1,5 persen bayi dan balita yang menderita gizi buruk di kabupaten tersebut. Jika dibandingkan dengan 19 kabupaten dan kota yang ada di Sumatera Barat, Kabupaten Agam berada pada urutan ke tujuh dalam kasus KEP (Dinkes Sumbar, 2006). Hal tersebut masih menjadi masalah besar bagi pemerintah, apalagi kasus-kasus gizi buruk tadi

tersebar hampir di seluruh kecamatan. Selain akibat faktor ekonomi, kasus itu juga dipicu faktor kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi bagi anak-anak. Hal ini membutuhkan penanganan yang serius untuk mengatasi masalah gizi ini agar kejadian gizi buruk tidak mengalami peningkatan. Salah satunya dengan memperbaiki perilaku kita dalam bidang kesehatan.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku terbagi dalam 3 domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan. Perilaku gizi sangat berpengaruh dengan status gizi anak balita karena menyangkut bagaimana penduduk mampu mencukupi persediaan pangan individu keluarganya, mampu mengolah dan mengkonsumsi sesuai kaidah gizi yang benar, mampu memilih jenis makanan dan memprioritaskan makanan ditengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan gizi atau kurangnya kemampuan menerapkan gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 1996). Di Indonesia ibu memegang peranan penting dalam mengatur tatalaksana rumah tangga sehari-hari termasuk dalam hal pengaturan makanan. Menyadari pentingnya kesadaran dan pengetahuan keluarga mengenai gizi balita, maka peran seorang

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Status Gizi Anak Balita

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.4 diperoleh status gizi balita dengan menggunakan indikator BB/U yaitu gizi buruk 1,7%, gizi kurang 22,5% dan gizi baik 75,8%. Sedangkan gizi lebih tidak ditemukan saat penelitian.

Berdasarkan data yang didapat tersebut terlihat bahwa anak-anak yang gizi baik lebih dari separuh (91 orang). Namun di jorong ini masih ditemukannya status gizi buruk yaitu sebanyak 2 orang dan gizi kurang sebanyak 27 orang dari 120 anak yang diperiksa. Jika dibandingkan dengan tahun 2007 terjadi peningkatan persentase anak yang menderita gizi buruk dari 1,4% menjadi 1,7%. Berdasarkan informasi yang didapat dari petugas puskesmas dan kader posyandu terjadinya peningkatan persentase dari gizi buruk di jorong ini disebabkan karena masih terdapatnya ibu-ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu. Kebanyakan dari ibu tidak lagi membawa anaknya ke posyandu setelah anak berumur 2 tahun sehingga status gizi anak tidak terpantau dengan baik. Hal ini harus ditanggulangi secepatnya oleh pihak puskesmas.

Dari wawancara dengan petugas posyandu dan ibu dari balita saat dilakukan pengukuran berat badan anak, anak yang menderita gizi buruk yaitu sebanyak 2 orang ini sudah mendapatkan intervensi dari puskesmas setempat dengan PMT pemulihan sebelum diadakan penelitian dan berat badan anak

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gizi pada anak balita berdasarkan indeks BB/U sebagian besar berada pada status gizi baik (75,8%)
2. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi lebih dari separuh (65%) memiliki pengetahuan yang tinggi.
3. Sikap ibu tentang gizi sebagian besar adalah sikap yang positif (74,2%).
4. Tindakan ibu tentang gizi lebih dari separuh memiliki tindakan yang baik (63,3%).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan ibu mengenai gizi dengan status gizi anak balita.

B. Saran

1. Bagi petugas puskesmas masih perlu dilakukan upaya perbaikan gizi pada anak karena masih ditemukannya anak yang berstatus gizi buruk dan gizi kurang. Dengan cara lebih mengoptimalkan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan seperti program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan para ibu seperti memberi pengertian kepada ibu-ibu agar lebih sering memberi makanan kepada anak-anak dan memberikan tambahan makanan yang mengandung zat pembanguan.
2. Ibu yang mempunyai balita diharapkan lebih memperhatikan makanan anak balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan dengan menyiasati menu makan anak sehingga menu tersebut tetap memiliki nilai gizi. Selain itu ibu juga diharapkan aktif mengikuti posyandu sehingga status gizi anak dapat dipantau setiap bulannya.
3. Kepada peneliti berikutnya diharapkan dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Z. 2000. *Studi Kekurangan Kalori Protein (Kep) Balita Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di Sumbar*. Padang
- Amos. John. 2001. *Hubungan Persepsi Ibu Balita Tentang Kurang Gizi dan PMT-Pemulihan dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Padang Pariaman*. Jurnal Tambo Gizi. Akademi Gizi Padang hal 53-64
- Anonim. 2001. *Keluarga sadar gizi*, cianjur-online.com/Keluarga-sadar-gizi-artikel.html - 15k diakses pada tanggal 29 juli 2008
- Apriadi, WH. 1998. *Gizi Keluarga*. Jakarta: PT. Penebar Swadaya
- Ari. 2008. 1,5 Persen Bayi Derita Gizi Buruk. 2008 <http://www.padangekspres.co.id/content/view/3510/106/> diakses tanggal 3 juli 2008
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, S.1998. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum
- Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. Laporan Susenas Sumatera Barat tahun 2006.
- Bumi, Cindar. 2005. *Pengaruh Ibu Yang Bekerja Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Mangunjiwan Kabupaten Demak Tahun 2005*. digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/wrdpdf/index/assoc/HASH01d0/8f37d6d6.dir/doc.pdf. Diakses tanggal 30 oktober 2008.
- Chaniago Z. 2003. *DKK Bantu 968 Balita Gizi Buruk di Sumatera Barat* <http://www.mail-archive.com/rantau-net@rantaunet.com/msg16615.html> Diakses tanggal 3 Juli 2008
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Rencana aksi pangan dan gizi 2006-2010* <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2807&Itemid=2-28k> - diakses tanggal 20 Juli 2008
- Dina, 2007. *40% Lebih Balita Indonesia Kurang Gizi*. <http://avok.wordpress.com/2007/02/16/40-lebih-balita-indonesia-kurang-gizi/> Diakses tanggal 8 Juli 2008.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.