

HUBUNGAN PERILAKU IBU DENGAN PEMENUHAN GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAONTI KABUPATEN KONAWA SELATAN

DR. H. Abdul Azis Harun, SKM.,M.Kes

Abstrak

Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak. Masalah gizi dapat disebabkan oleh perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi Balitanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari hubungan perilaku ibu dengan pemenuhan gizi Balita usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah sampel 66 responden, dengan menggunakan uji *Chi square* dan uji *koefisien phi*.

Hasil analisis *chi square* di dapatkan ada hubungan sedang antara pengetahuan responden dengan pemenuhan Gizi Balita (X^2 hitung = 18,780; $phi=0,533$), ada hubungan sedang antara sikap responden dengan pemenuhan Gizi Balita (X^2 hitung = 16,269; $phi=0,496$), ada hubungan sedang antara tindakan responden dengan pemenuhan Gizi Balita (X^2 hitung = 15,091; $phi=0,478$).

Disarankan kepada Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan khususnya bagian promosi kesehatan untuk tidak henti-hentinya melakukan penyuluhan kesehatan khususnya tentang gizi seimbang dengan memperhatikan tradisi dan budaya masyarakat dan Kepada Puskesmas perlu upaya peningkatan penyuluhan kepada masyarakat tentang cara menyajikan makanan yang mengandung gizi seimbang dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada seperti kader yang ada di Posyandu.

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, Sikap ibu, Tindakan ibu, pemenuhan Gizi Balita usia 1-5 tahun.

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas yaitu memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh asupan makanan yang dikonsumsi. Apabila gizi kurang terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kurang gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita (Badan Pembangunan Nasional, 2013).

Berdasarkan hal tersebut diatas, pemerintah menyepakati deklarasi milenium yang di kenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, yang mana salah satu point dari tujuan pembangunan tersebut adalah mengurangi kematian pada anak. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian balita, yakni 44 per seribu kelahiran hidup (Kemenkes, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Azwar 2004), lebih dari separuh kematian balita disebabkan buruknya status gizi.

Hal ini menjadi salah satu masalah utama kesehatan masyarakat yang dapat mengancam kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang karena masa balita merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan (unicef dalam Depkes, 2010).

Rendahnya pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi pada balita yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Pengetahuan ibu yang baik dapat mempengaruhi pemenuhan gizi balita

sehingga berpengaruh terhadap kondisi gizi balita, maka bila pengetahuan ibu baik maka diharapkan pemenuhan gizi balita terpenuhi sehinggah status gizi dan balitanya juga baik (Subagus, 2008).

Menurut peneliti Cahyo (2009), yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik akan diikuti oleh tindakan yang baik pula. Hal ini peneliti yang dilakukan oleh Askerning menunjukkan sikap ibu mengenai gizi balita akan mempengaruhi tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balitanya.

Berdasarkan data tahun 2013, Indonesia Negara kekurangan gizi nomor 5 didunia. Peringkat kelima karena jumlah penduduk indonesia juga di urutan keempat terbesar dunia. Jumlah balita yang kekurangan gizi di indonesia saat ini sekitar 900 ribu jiwa. Jumlah tersebut merupakan 4,5% dari jumlah balita di indonesia, yakni 23 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di indonesia mencapai 19,6%. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas 2010 sebesar 17,9% dan Riskesdas 2007 sebesar 18,4%. (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk di tahun 2010 tercatat sebanyak 1.345 kasus, tahun 2011 sebanyak 427 kasus, tahun 2012 ditemukan 385 kasus, tahun 2013 ditumukan 333 kasus dan tahun 2014 sebanyak 250 kasus (Dinkes Sultra, 2014).

Sedangkan untuk kabupaten Konawe Selatan prevalensi gizi kurang tahun 2013 sebesar 12,3% dan gizi buruk sebesar 2,3%, dan tahun 2014 prevalensi gizi kurang sebesar 10,5%

dan gizi buruk 1,8%, keadaan menunjukkan bahwa permasalahan gizi masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan (2014).

Puskesmas Laonti merupakan salah satu puskesmas di Konawe Selatan yang memiliki 20 desa yang mempunyai masalah kesehatan khususnya masalah gizi. Hal ini diketahui dari pemantauan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Laonti (Laporan F III) tahun 2013 gizi buruk sebesar 0,49%, gizi kurang sebesar 1,97% dan balita bawah garis merah (BGM) sebesar 1,97% dari jumlah balita sebanyak 607 orang, tahun 2014 jumlah balita 598 orang, yang mengalami gizi buruk sebesar 0,66% yang berusia 1 tahun, gizi kurang sebesar 1,17% dan Bawah Garis Merah 2,17%. Dari jumlah tersebut, sebesar 2,83% diantaranya memiliki usia 1-5 tahun, sedangkan tahun 2015 periode desember diketahui bahwa jumlah balita sebanyak 517 orang, dari jumlah tersebut balita yang mengalami gizi buruk 0,38%, gizi kurang sebesar 1,35% yang berusia 1 tahun dan balita dengan Bawah Garis Merah sebesar 1,16 yang berusia 1-5 tahun sebanyak 5 orang, Balita usia 1-5 tahun yang mengalami gizi kurang, buruk dan lebih sebanyak 196 balita dari 196 ibu yang berada di wilayah kerja puskesmas laonti. Keadaan tersebut disebabkan oleh kurang terpenuhinya kebutuhan gizi balita maupun penyakit infeksi (Puskesmas Laonti, 2015).

Berdasarkan data awal yang dikumpulkan oleh peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap pemenuhan gizi balita sehingga didapatkan 16 dari 20 ibu Balita mengatakan bahwa mereka tidak memperlakukan dengan berat badan yang kurang. Selain itu, ibu masih banyak yang tidak memahami

tentang pentingnya pemenuhan gizi untuk balitanya. Ibu balita beranggapan bahwa anak dalam keadaan sehat adalah anak yang tidak sakit.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang hubungan perilaku ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016.

Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016.

Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016.

Untuk mengetahui hubungan tindakan ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016.

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan tindakan ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016

Manfaat Penelitian

Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan dan pengetahuan penulis dalam bidang kesehatan keperawatan khususnya yang

berhubungan dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun.

Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pelayanan kesehatan khususnya dibidang gizi dalam upaya menurunkan angka kejadian gizi kurang maupun gizi buruk pada balita.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengambilan kebijakan dalam melakukan penyuluhan kepada ibu balita tentang pemenuhan gizi balita.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu melihat hubungan variabel independent (pengetahuan ibu, sikap ibu, tindakan ibu) dengan variabel dependent (pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016.

Waktu dan Tempat

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 14 April – 1 Mei tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah balita usia 12 bulan–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan periode Januari-November tahun 2015 sebanyak 196 Balita.

Sampel

Sampel adalah bagian dari

jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 66 responden. Teknik penarikan sampel menggunakan *Proportionate random sampling* yang bertujuan untuk mendapatkan perwakilan sampel pada balita usia 12-60 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data primer adalah data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan) tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun. Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun.

Data Sekunder adalah data yang diperoleh pada bagian gizi Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari kuesioner dan hasil pengamatan diolah dengan menggunakan komputer dengan program SPSS. Langkah-Langkah pengolahan adalah sebagai berikut:

Pemeriksaan kebenaran (*Editing*) yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

Kode (*Coding*) yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data

menggunakan komputer.

Buat Angka (*Scoring*) yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan dengan variabel peneliti.

Masukan (*Entry*) yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau databes komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2010).

Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yakni analisis yang digunakan untuk menggambarkan variabel-variabel penelitian dan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square. Dengan menggunakan tabel kontingensi 2x2 (dua baris x dua kolom) sebagai berikut (Hidayat, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Sampel Pendidikan

Tabel 1

Distribusi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Pendidikan ibu balita	n	%
1	SD	19	28,8
2	SMP	25	37,9
3	SMA	21	31,8
4	SI	1	1,5
Jumlah		66	100.

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD berjumlah 19 responden (28,8%), SMP berjumlah 25 responden

(37,9%), SMA berjumlah 21 responden (31,8%) dan hanya 1 responden (1,5%) yang memiliki pendidikan S1.

Pekerjaan

Tabel 5.10

Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Pekerjaan responden	n	%
1	Ibu rumah tangga	63	95,5
2	PNS	3	4,5
Jumlah		66	100,

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 63 responden (95,5%) dan hanya 3 responden (4,5%) yang bekerja sebagai PNS.

Umur balita

Distribusi jenis umur Balita dalam penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2

Distribusi Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Umur balita	n	%
1	1,1 – 2 tahun	34	51,5
2	2,1 – 3 tahun	17	25,8
3	3,1 – 4 tahun	12	18,2
4	4,1 – 5 tahun	3	4,5
Jumlah		66	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 Balita responden yang diteliti, Balita yang berumur 1 – 2 tahun berjumlah 34 Balita (51,8%), Balita yang berumur 2,1 – 3 tahun berjumlah 17 Balita (25,9%), Balita yang berumur 3,1 – 4 tahun berjumlah 12 Balita (18,2%), dan Balita yang berumur 4,1 - 5 tahun berjumlah 3 Balita (4,5%).

Jenis kelamin balita

Tabel 3
Distribusi Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Jenis kelamin	n	%
1	Laki- laki	26	39,4
2	Perempuan	40	60,6
	Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 Balita responden yang diteliti, Balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 26 Balita (39,4%) dan Balita berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 Balita (60,6%).

Analisis univariat

Pemenuhan gizi balita

Tabel 4
Distribusi Pemenuhan Gizi Balita Berdasarkan Oleh Responden Di wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Pemenuhan gizi Balita	n	%
1	Terpenuhi	25	37,9
2	Tidak terpenuhi	41	62,1
	Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang terpenuhi gizi Balitanya pada saat melakukan pengukuran BB/TB berjumlah 25 responden (37,9%), sedangkan yang tidak terpenuhi berjumlah 41 responden (62,1%).

Pengetahuan

Tabel 5
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pemenuhan Gizi Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Pengetahuan	n	%
1	Cukup	45	68,2
2	Kurang	21	31,8
	Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 45 responden (68,2%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 21 responden (31,8%).

Sikap

Tabel 6
Distribusi Sikap Responden Dalam Pemenuhan Gizi Balita Di Wilayah Kerja Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Sikap responden	n	%
1	Cukup	47	71,2
2	Kurang	19	28,8
	Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki sikap cukup berjumlah 47 responden (71,2%), sedangkan yang memiliki sikap kurang berjumlah 19 responden (28,8%).

Hubungan tingkat pengetahuan responden dengan pemenuhan gizi balita.

Tabel 7

Hubungan Tingkat Pengetahuan respondent dengan Pemenuhan Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Pengetahuar	Pemenuhan Gizi Balita				Jumlah	Hasil Uji	
		Terpenuhi		Tidak terpenuhi				
		n	%	n	%			n
1	Cuku	25	37,9	20	30,3	45	68,2	$X^2_{hit} = 18,78$
2	Kurang	0	0	21	31,8	21	31,8	
Jumlah		25	37,9	41	62,1	66	100	$p = 0,533$

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan cukup dan terpenuhi gizi Balitanya berjumlah 25 responden (37,9%) dan yang menyatakan tidak terpenuhi gizi Balitanya berjumlah 20 responden (30,3%), sedangkan pengetahuan kurang dan menyatakan terpenuhi Gizi Balitanya berjumlah 0 responden (0%) dan yang menyatakan kurang atau tidak terpenuhi gizi Balitanya berjumlah 21 responden (31,8%).

Hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 18,780 dan X^2 tabel = 3,841. Dengan demikian X^2 hitung > X^2 tabel, taraf signifikan ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemenuhan Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Hubungan sikap responden dengan pemenuhan gizi balita

Tabel 8

Hubungan Sikap Respondent dengan Pemenuhan Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Sikap	Pemenuhan Gizi Balita				Jumlah	Hasil Uji	
		Terpenuhi		Tidak terpenuhi				
		n	%	n	%			n
1	Cukup	25	37,9	22	33,3	47	71,2	$X^2_{hit} = 16,26$ $p = 0,496$
2	Kurang	0	0	19	28,8	19	28,8	
Jumlah		25	37,9	41	62,1	66	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki sikap yang cukup yang terpenuhi gizi Balitanya berjumlah 25 responden (37,9%) dan yang tidak terpenuhi gizi balitanya berjumlah 22 responden (33,3%), sedangkan sikap kurang yang terpenuhi Gizi Balitanya berjumlah 0 responden (0%) dan yang tidak terpenuhi gizi balitanya berjumlah 19 responden (28,8%).

Hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 16,269 dan X^2 tabel = 3,841. Dengan demikian X^2 hitung > X^2 tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara sikap respondent dengan Pemenuhan Gizi Balita pada taraf kepercayaan ($\alpha = 0,05$).

Hubungan tindakan responden dengan pemenuhan gizi balita.

Tabel 9

Hubungan Tindakan respondent dengan Pemenuhan Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan

No	Tindakan	Pemenuhan Gizi Balita				Jumlah		Hasil Uji
		Terpenuhi		Tidak terpenuhi		n	%	
		n	%	n	%			
1	Cukup	25	37,9	23	34,8	48	72,7	$X^2_{hit} = 15,09$ $p = 0,478$
2	Kurang	0	0	18	27,3	18	27,3	
Jumlah		25	37,9	41	62,1	66	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki tindakan cukup yang terpenuhi gizi Balitanya berjumlah 25 responden (37,9%) dan yang tidak terpenuhi berjumlah 23 responden (34,8%), sedangkan tindakan kurang yang terpenuhi Gizi Balitanya berjumlah 0 responden (0%) dan yang tidak terpenuhi berjumlah 18 responden (27,3%).

Hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 15,091 dan X^2 tabel = 3,841. Dengan demikian X^2 hitung > X^2 tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara tindakan respondent dengan Pemenuhan Gizi Balita pada taraf kepercayaan ($\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

Pemenuhan gizi balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kebutuhan gizi Balitanya terpenuhi berjumlah 25 responden (37,9%), disebabkan oleh kemampuan ibu dalam menyajikan makanan kepada anggota keluarganya termasuk Balitanya. Hal ini diketahui setelah dilakukan pengukuran BB/TB pada Balita.

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi zaat ini atau masalah gizi akut.

Kemudian responden yang kebutuhan Gizi Balitanya tidak terpenuhi yang berjumlah 41 responden (62,1%), menunjukkan bahwa kemampuan responden masih kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi Balitanya, hal ini disebabkan oleh kemampuan ekonomi keluarga renda sehingga berdampak pada daya beli responden yang kurang sehingga berdampak pada pemenuhan gizi keluarga termasuk dalam pemenuhan gizi Balita. Selain faktor ekonomi pengetahuan juga memegang peranan penting dalam pemenuhan gizi Balita.

Hubungan pengetahuan ibu dengan pemenuhan gizi balita

Penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup berjumlah 45 responden (68,2%), hal ini disebabkan oleh pemahaman responden tentang pemenuhan gizi Balita sudah cukup baik, hal ini dipengaruhi oleh keterpaparan informasi yang diperoleh, selain itu didukung pula dengan tingkat pendidikan yang sudah baik hal ini diketahui responden yang memiliki pendidikan kategori tinggi berjumlah 22 responden (33,3%) SMA dan perguruan tinggi/akademi.

Karena pendidikan merangsang pikiran, perasaan dan kehendak manusia untuk berfikir bijaksana. Semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan mampu berfikir lebih baik dan lebih mengerti dalam menerima informasi masalah kesehatan. Pendidikan merupakan proses belajar yang bertujuan meningkatkan

kematangan/daya intelektual seseorang yang diperoleh melalui pendidikan formal (Notoatmodjo, 2007).

Kemudian responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang berjumlah 21 responden (31,8%), hal ini disebabkan oleh pemahaman responden tentang pemenuhan gizi Balita yang masih sangat kurang. Pemahaman responden tentang pemenuhan gizi Balita disebabkan oleh faktor pendidikan dimana dalam penelitian ini masih ditemukan responden yang memiliki pendidikan rendah seperti SD berjumlah 19 responden (28,8%) dan SMP berjumlah 25 responden (37,9%), hal ini dapat merupakan faktor yang menyebabkan ibu belum memahami tentang penyediaan makanan yang bergizi.

Adanya responden yang memiliki pengetahuan cukup tetapi kebutuhan gizi Balitanya tidak terpenuhi berjumlah 20 responden (30,3%) ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pendapatan yang masih rendah sehingga memungkinkan responden untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi Balita yang optimal. Selain tingkat pendapatan keluarga responden, jumlah keluarga juga turut berperan dalam pemenuhan gizi Balita. Semakin banyak anggota keluarga yang ada di rumah tangga tersebut maka akan mempengaruhi dalam penyediaan makanan bagi keluarga khusus kepada Balita. Selain itu, faktor ketersediaan pangan yang tidak merata, karena ada beberapa Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Laonti yang kesulitan memperoleh bahan makanan yang berasal dari kota. Sehingga walaupun responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemenuhan Gizi Balita jika tingkat pendapatan, ketersediaan bahan pangan dan jumlah keluarga yang tidak

memungkinkan maka kebutuhan Balita tersebut tidak akan terpenuhi.

Pengetahuan yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi Balita apabila ibu tersebut berhasil mengaplikasikan pengetahuan tentang manfaat gizi pada Balita, Masalah gizi selain merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung perilaku hidup sehat. Pengetahuan sangat penting dalam menentukan bertindak atau tidaknya seseorang yang pada akhirnya sangat akan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarganya.

Kemudian adanya responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi kebutuhan gizi Balitanya terpenuhi yang berjumlah 0 responden (0%) hal ini disebabkan oleh kemampuan responden dalam menyediakan makanan kepada keluarganya termasuk Balitanya, sehingga walaupun responden tersebut tidak mengetahui secara pasti jenis makanan tersebut yang banyak mengandung gizi, namun responden pada hakekatnya telah menyediakan makanan yang beragam dan seimbang bagi keluarga khususnya Balitanya.

Rendahnya tingkat pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi pada Balita merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Pengetahuan ibu yang baik dapat mempengaruhi pemenuhan gizi Balita sehingga berpengaruh terhadap kondisi gizi Balita, maka bila pengetahuan ibu baik maka diharapkan pemenuhan gizi Balita terpenuhi sehingga status gizi dan Balitanya juga baik.

Hasil uji statistic *chi square* ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan Pemenuhan

Gizi Balita. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Lestari Ningsih (2010) menyimpulkan pengetahuan yang cukup sangat berhubungan terhadap penyediaan makanan dalam pemenuhan Gizi Balita.

Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam bertindak. Hal ini sesuai dengan pendapat Adpriadi (2006) mengatakan bahwa makin tinggi pengetahuan dan banyaknya pengalaman ibu, maka makin bervariasi makanan ibu dalam menyediakan makanan bagi Balitanya sehingga kualitas dan kuantitas yang disajikan oleh ibu mempunyai nilai gizi yang tinggi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi Ibu dalam menyediakan makanan bagi Balitanya. Seorang ibu akan menyajikan makanan yang bergizi jika tahu bahwa makanan yang mengandung gizi seimbang bermanfaat bagi Balitanya.

Pengetahuan yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi Balita apabila ibu tersebut berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimiliki. Masalah gizi selain merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung perilaku hidup sehat. Pengetahuan sangat penting dalam menentukan bertindak atau tidaknya seseorang yang pada akhirnya sangat akan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarganya (Depkes RI, 2007).

Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan kepada ibu yang memiliki bayi dan Balita untuk meningkatkan

pemahannya tentang kebutuhan gizi Balitanya terpenuhi.

Hubungan sikap ibu dengan pemenuhan gizi balita

Penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki sikap kategori cukup berjumlah 47 responden (71,2%), hal ini menunjukkan bahwa sikap responden sudah cukup baik tentang pemenuhan gizi Balita. Sikap yang positif yang dimiliki oleh responden sangat diperlukan sehingga dapat menyajikan makanan dalam upaya pemenuhan gizi Balita.

Kemudian responden yang memiliki sikap kategori kurang berjumlah 19 responden (28,8%) disebabkan karena responden belum menunjukkan sikap yang positif walaupun responden telah mengetahui bagaimana caranya untuk menyajikan makanan kepada anggota keluarganya termasuk dalam pemenuhan gizi Balitanya. Selain itu ada faktor yang sangat menentukan yakni pendapatan yang rendah yang berpengaruh dalam pemenuhan gizi Balita.

Adanya responden yang memiliki sikap cukup tetapi kebutuhan gizi Balitanya tidak terpenuhi berjumlah 22 responden (33,3%), ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah kepercayaan atau pantangan terhadap makanan-makanan tertentu yang tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh Balita walaupun responden telah mengetahui kandungan dan manfaat dari makanan tersebut, selain itu ketersediaan bahan makanan yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Laonti yang terbatas dimana ada beberapa Desa yang sulit dijangkau sehingga pendistribusian bahan makan juga sangat berpengaruh.

Kemudian adanya responden

yang memiliki sikap kurang tetapi kebutuhan gizi Balitanya terpenuhi yang berjumlah 0 responden (0%) ini menunjukkan bahwa sikap yang negatif belum tentu terwujud dalam bentuk perilaku yang negatif. Sikap merupakan respon yang masih tertutup yang kemungkinan besar masih dapat berubah. Newcomb dalam (Notoatmodjo 2007) menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kemauan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu sehingga sikap merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

Hasil uji statistic *chi square* ditemukan adanya hubungan antara sikap responden dengan Pemenuhan Gizi Balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Madiah 2012) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku pemenuhan gizi Balita. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Askerning (2012) menunjukkan sikap ibu mengenai gizi Balita akan mempengaruhi praktik ibu dalam pemenuhan gizi Balitanya.

Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa sikap memegang peranan penting terhadap kesiapan dalam pemenuhan gizi Balita. Hal ini sejalan dengan pendapat Maulana (2009) yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek baik secara positif maupun negatif. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu.

Newcomb dalam (Notoatmodjo 2007) menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan/kemauan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu sehingga sikap merupakan predisposisi perilaku

atau reaksi tertutup. Makin tinggi pendidikan ibu cenderung makin sadar gizi dan semakin positif pula sikap gizinya dan nantinya akan meningkatkan status gizi keluarga.

Menurut (Depkes RI 2007), pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap mereka terhadap perbaikan gizi keluarga masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian ibu menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Selain itu, sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan keterampilan menyiapkannya.

Hubungan tindakan ibu dengan pemenuhan gizi balita

Penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, responden yang memiliki tindakan kategori cukup berjumlah 48 responden (72,7%), hal ini disebabkan responden telah memenuhi kebutuhan gizi Balitanya. Pemenuhan gizi Balita yang baik berdampak pada upaya perbaikan gizi Balita, sehingga Balita tidak mengalami gangguan gizi seperti gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih.

Selanjutnya responden yang memiliki tindakan kurang yang berjumlah 18 responden (27,3%), hal ini disebabkan oleh responden belum mampu menyajikan makanan kepada anggota keluarganya termasuk dalam melakukan pemenuhan gizi Balitanya. Tindakan responden yang kurang dalam pemenuhan gizi Balitanya disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah, dimana pendapatan yang rendah mempengaruhi daya beli masyarakat, kemudian pengetahuan, karena tidak jarang responden yang

memiliki pengetahuan yang baik tetapi belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan.

Adanya responden yang memiliki tindakan cukup tetapi menyatakan kebutuhan Gizi Balitanya tidak terpenuhi yang berjumlah 23 responden (34,8%), ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga memungkinkan Balita responden tidak mendapatkan makanan yang sesuai dengan kebutuhannya, walaupun responden telah menyediakan makanan yang cukup.

Selanjutnya adanya responden yang memiliki tindakan kurang tetapi kebutuhan gizi Balitanya terpenuhi yang berjumlah 0 responden (0%) ini menunjukkan bahwa walaupun responden menyediakan makanan yang pas-pasan tetapi responden telah berusaha untuk menyediakan makanan yang beragam seperti responden menyediakan makanan mengandung protein yang seharusnya diperoleh dari daging atau ikan, tetapi responden berusaha untuk menggantikannya dari sumber protein yang lain seperti dari nabati (Tahu atau tempe).

Hasil uji statistik *chi square* ditemukan adanya hubungan antara tindakan ibu dengan pemenuhan gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Madiah 2012) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dengan perilaku pemenuhan gizi Balita.

Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa tindakan merupakan aplikasi dalam pemenuhan gizi Balita. Hal ini sejalan dengan pendapat Maulana (2009) bahwa perilaku dalam bentuk tindakan terdiri dari 4 tingkatan dimana salah satu tingkatannya adalah adopsi yaitu suatu

praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik. Hal ini berarti tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan bergizi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana).

Salah satu upaya yang dilakukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi Balitanya adalah memberikan gizi yang sesuai dengan kebutuhan misalnya dengan memberi anak Balita makanan gizi seimbang. Tetapi kenyataannya bahwa tidak semua keluarga dapat menyajikan makanan dengan gizi seimbang karena alasan ekonomi dan tindakan ibu yang salah seperti membatasi anak dalam mengkonsumsi makanan tertentu karena alasan tradisi atau pantangan.

Secara umum dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan dalam pemenuhan gizi Balita masih sangat rendah hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang masih rendah yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMP dan SD, serta dipengaruhi pula oleh tingkat pendapatan yang masih rendah dan jumlah anggota keluarga, hal ini diketahui bahwa dalam 1 keluarga terdapat 1-3 Balita sekaligus sehingga walaupun responden telah menyediakan makanan yang mengandung gizi seimbang tetapi karena jumlah anggota keluarga yang banyak maka kemungkinan asupan gizinya kurang terpenuhi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

a. Ada hubungan sedang antara pengetahuan responden dengan pemenuhan Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan.

- b. Ada hubungan sedang antara sikap responden dengan Pemenuhan Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan.
- c. Ada hubungan sedang antara tindakan responden dengan Pemenuhan Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan.

SARAN

- a. Kepada Puskesmas perlu upaya peningkatan penyuluhan kepada masyarakat agar pengetahuannya meningkat tentang cara menyajikan makanan yang mengandung gizi seimbang dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada seperti kader yang ada di Posyandu.
- b. Kepada masyarakat kiranya dapat menunjukkan sikap yang baik terhadap pemenuhan gizi Balitanya, sehingga dengan sikap yang baik tersebut dapat mewujudkannya dalam tindakan yang nyata.
- c. Kepada masyarakat kiranya dapat memberikan makanan kepada Balitanya dengan makanan yang mengandung gizi seimbang agar terhindar dari masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin, Solusi Alternatif Tanggulanggi Gizi Buruk Di Indonesia <http://www.lempu.co.id>. (19 November 2015)

Adpriadji, 2016, Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia Kuarang Dari Enam Bulan Di Kelurahan Mangga Perumnas Simalingkarh Medan, Fakultas Keperawatan Universitas Utara.

Badan pembangunan Nasional, 2013. Pertumbuhan Ekonomi Provinsi DI Yogyakarta Terhadap Nasional 2004-2012.

Almasyah, 2010. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika

Kemkes RI, 2011. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Jakarta : Kemkes RI.

Dinkes Konsel. 2014. Laporan Kesehatan Bagian Gizi Kabupaten Konawe Selatan 2014, Konsel.

Arsita, 2012. Kesehatan Ibu dan Anak, yogyakarta : Nuha Medika. Fakultas Keperawatan.

Asfryati, 2003. Pengaruh Keluarga Terhadap Kenakalan Anak, jakarta.

Bkkbn. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta.

Almatsier, Sunita, 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta: Gramedia Pustaka

Aswar, A., 2004. Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang.

Baliwati, 2004. Pengantar Pangan dan Gizi, Jakarta.

Depkes R.I., 2007. Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak Program Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Depkes R.I., 2010. Penentu Hidup Sehat Edisi IV, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Dinkes Sultra, 2014. Laporan Kesehatan Bagian Gizi Provinsi Sulawesi Tenggara, kendari.

Hadi, H., 2005. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan

Pembangunan Kesehatan Nasional, Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, Makassar.

Harmadi, S., 2011. Kinerja Pembangunan Manusia Indonesia.

- <http://www.mediaindonesia.com> (diakses pada tanggal 20 November 2015).
- Hidayat, AA., 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data. Jakarta: medika selemba.
- Hidayat, AA., 2010. Metode Penelitian Keperawatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta: Medika Selemba.
- Kemenkes. R.I., 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, Jakarta.
- Kemenkes. R.I., 2013. Hasil Riskesdas RI Tahun 2013, Jakarta.
- Khomsan, A., 2005. Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kemenkes. R.I., 2010. Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Jakarta.
- Subagus, 2008. Perilaku Kesehatan Terhadap Gizi Balita, Jakarta.
- Madinah, 2002. Faktor yang Berhubungan Dengan pemenuhan Gizi Balita di Puskesmas medan dinai, Skripsi, FKM, USU.
- Maulana, HDJ., 2009. Promosi Kesehatan, Jakarta: EGC.
- Muaris, H., 2006. Resep Lauk Bergizi untuk Anak Balita, jakarta: Gramedia.
- ardinsyah, 2007. Penilaian dan Perencanaan Konsumsi Pangan, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005. Metodologi Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi 2010), Jakarta : Rineka Cipta.
- Paath, Erna Francin, 2004. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi, Jakarta: EGC.
- Puskesmas Laonti, 2015. Laporan F III Gizi Puskesmas Laonti.
- Santoso, S dan Anne Lies Ranti, 2004. Kesehatan dan Gizi, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Sediaoetama, 2006. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi, Edisi Kelima, Jakarta: Dian Rakyat.
- STIKES K3. 2016. Penulisan dan Pedoman Penyusunan Penelitian dan Skripsi 2016, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Karya Kesehatan Kendari.
- Sugiyono, 2011. Statistik Untuk Penelitian, Bandung: CV. Alfabeta.
- Suhardjo, 2003. Berbagai Cara Pendidikan Gizi, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sutomo dan Anggraini, Menu Sehat Alami Untuk Balita dan Balita. Jakarta: Demedia.
- Soetjningsih, 2005. Tumbuh Kembang Anak, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Uripi, Vera, 2007. Menu Sehat untuk Balita, Puspa Swara.
- Yuniastuti, 2008. Gizi dan Kesehatan, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Widodo, Rahayu, 2010. Pemberian Makanan, Suplemen makan, Suplemen dan Obat Pada Anak, Jakarta: EGC.