

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, STATUS EKONOMI DAN SOSIAL BUDAYA TERHADAP STATUS GIZI BATITA TAHUN 2016

Studi Observasional di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka

Eny Hastuti¹, Rizka Norazizah¹

¹Akademi Kebidanan Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70714
Email korespondensi: enyhastuti24@yahoo.co.id

ABSTRACT

The infant mortality rate in developing countries is still quite high, especially Indonesia. One cause that stands out among others because of the nutritional status of poor or even bad. Cempaka in Inpatient Health Center in 2015 as many as 33 toddlers with nutritional status below the red lines and an increase in 2016 as many as 46 toddlers, with a percentage increase of 28.8%. Determine the relationship of knowledge, Attitude, social and economic status of the culture on the nutritional status of toddlers in in Puskesmas Inpatient period February-July 2016. The study uses an analytical method with a population of 228 people conducted in February until July 2016, with the sample are 70 people in the working area of Cempaka Inpatient Health Center. Collecting data using questionnaires and sampling random sampling and Chi Square was used as statistical test. Based on statistical test result using Chi Square with $\alpha = 0,05$, got the knowledge level with value value $p = 0,004$, attitude with incident of nutrient status in toddler got value $p = 0,003$, with value $p < \alpha$ hence accepted hypothesis meaning there is relation between Attitude with the incidence of nutritional status in toddlers, economic status with nutritional status of toddlers obtained p value = 0.004, while the economic status with toddler nutritional status obtained p value = 0.025, with p value α (0.05) which means all variabe; Research has a significant relationship with nutritional status of toddlers. The research that there is a meaningful relationship between knowledge, attitude, economic status and socio-culture to the incidence of nutritional status in toddlers.

Keywords: knowledge, attitude, social, cultural economy status and nutritional status

ABSTRAK

Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk. Di Puskesmas Rawat Inap Cempaka pada tahun 2015 sebanyak 33 batita dengan status gizi dibawah garis merah dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 46 batita, dengan peningkatan persentase 28,8%. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu, status ekonomi dan sosial budaya terhadap status gizi batita di di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka periode february-juli tahun 2016. Penelitian menggunakan metode analitik dengan populasi berjumlah 228 orang yang dilaksanakan pada bulan february sampai dengan juli 2016, dengan sampel adalah 70 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan pengambilan sampel secara *random sampling* dan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$, didapat tingkat pengetahuan dengan nilai nilai $p = 0,004$. Sikap dengan kejadian status gizi pada batita didapatkan nilai $p = 0,003$, dengan nilai $p < \alpha$ maka hipotesis diterima artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian status gizi pada batita, status ekonomi dengan status gizi batita didapatkan nilai $p = 0,004$, sedangkan status ekonomi dengan status gizi batita didapatkan nilai $p = 0,025$, dengan nilai $p < \alpha$ (0,05) yang artinya semua variabel penelitian memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi batita. Penelitian ini menunjukkan bahawa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, status ekonomi dan sosial budaya terhadap kejadian status gizi pada batita.

Kata-kata kunci: pengetahuan, sikap, status ekonomi dan sosial budaya dan status gizi

PENDAHULUAN

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Dalam buku Apriaji (2002) menurut Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Dunia tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas nutrisi. Sebuah riset juga menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena kekurangan gizi serta buruknya kualitas makanan. Angka kejadian gizi buruk paling banyak terdapat di negara berkembang dan Indonesia masih termasuk dalam kategori negara berkembang (1,2).

Di Indonesia dan di negara berkembang lainnya masalah gizi pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) permasalahan gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak, kondisi ini menunjukkan nilai rata-rata gizi anak Indonesia lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika (3,4).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2007 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 26,6% (rentang 17-35,6%), prevalensi masalah pendek sebesar 41,8% (rentang 27,8–50,4%) dan prevalensi gizi sangat kurus pada balita masih cukup tinggi yaitu sebesar 7,8% (rentang 3,7-17,0) hasil ini terlihat dari pencatatan gizi yang masih rendah yaitu masih berada di bawah garis merah (5).

Balita Bawah Garis Merah (BGM) kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu menggunakan media Kartu Menuju Sehat (KMS). Tujuan dari penimbangan dapat dipantau perkembangan balita pada setiap bulannya, dengan menggunakan KMS dapat dipantau jumlah balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM). Jumlah penderita balita BGM pada provinsi Kalimantan Selatan terdapat 2,69%, wilayah Banjarbaru 5,08%,

batita BGM tertinggi terdapat pada Hulu Sungai Utara yaitu 7,79%, dan balita BGM terendah terdapat di Tanah Bumbu yaitu 0.69% (5).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010. Presentase balita gizi kurang dan buruk terjadi penurunan sebesar 23%, Provinsi Kalimantan Selatan berada pada peta berwarna merah >20% (termasuk dalam 15 provinsi terendah) dan balita dengan prevalensi masalah pendek sebesar 39,4%. Walaupun terjadi penurunan dibanding tahun 2007 tapi presentase balita gizi kurang dan buruk masih sangat tinggi diatas rata-rata nasional (6).

Data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru pada tahun 2015 didapatkan 3 balita yang status gizinya buruk. Berdasarkan hasil survey pendahuluan data di Puskesmas Rawat Inap Cempaka pada tahun 2015 sebanyak 33 balita dengan status gizi dibawah garis merah dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 46 balita, dengan peningkatan persentasasi 28,8% (7,8).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian observasional analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (9).

Jumlah populasi yang diambil adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang terhitung mulai dari bulan Februari-Agustus 2016 dengan jumlah populasi 228 responden. Pengolahan data yang dilakukan menggunakan editing, coding, *Scoring*, *Tabulating*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna (8,9).

PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan responden penelitian sebanyak 70 orang. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Tahun 2016

Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
SD	18	25,7
SMP	23	32,5
SMA	20	28,5
Sarjana	9	12,8
Total	70	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 23 responden (32,5%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Tahun 2016

Penghasilan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
> Rp. 2.000.000,-	20	28,6
Rp 1.000.000,- s/d 1.500.000,-	33	47,1
< Rp. 1.000.000,-	17	24,3
Total	70	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar responden berpenghasilan Rp. 1.000.000 s/d Rp. 1.500.000 yaitu sebanyak 33 responden (47,1%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Kurang	17	24,4
2.	Cukup	24	34,2
3.	Baik	29	41,4
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 29 responden (41,4%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

No	Sikap	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Positif	41	58,6
2.	Negatif	29	41,4
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 41 responden (58,6 %).

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Status Gizi di Wilayah Kerja puskesmas Rawat Inap Cempaka Tahun 2016

No	Pengetahuan	Status Gizi						Jumlah	
		Kurang		Baik		Gemuk		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Kurang	10	14,3	4	5,7	3	4,3	17	24,3
2.	Cukup	10	14,3	14	20,0	0	0	24	34,3
3.	Baik	9	12,9	9	12,9	11	15,7	29	41,4
	Total	29	41,4	27	38,6	14	20,0	70	100

P = 0,004 α = 0,05

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ didapat nilai $p = 0,004$, dengan nilai $p < \alpha = 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima artinya

dalam penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian status gizi pada batita.

Tabel 6. Hubungan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Status Gizi Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Tahun 2016

No	Sikap	Status Gizi						Jumlah	
		Kurang		Baik		Gemuk		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Negatif	7	10,0	11	15,7	11	15,7	29	41,4
2.	Positif	22	31,4	16	22,9	3	4,3	41	58,6
	Total	29	41,4	27	38,6	14	20,0	70	100

P = 0,003 $\alpha = 0,05$

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,003$, dengan nilai $p < \alpha$ maka hipotesis

diterima artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian status gizi pada batita.

Tabel 7. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Status Gizi batita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Tahun 2016

No	Status Ekonomi	Status Gizi						Jumlah	
		Kurang		Baik		Gemuk		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Tinggi	6	8,6	14	20,0	0	0	20	28,6
2.	Sedang	17	24,3	8	11,4	8	11,4	33	47,1
3.	Rendah	6	8,6	5	7,1	6	8,6	18	24,3
	Total	29	41,5	27	38,6	14	20	70	100

P = 0,004 $\alpha = 0,05$

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004$, dengan nilai $\alpha (0,05) > p$ maka hipotesis penelitian diterima artinya dalam

penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan status gizi batita.

Tabel 8. Hubungan Sosial Budaya dengan Kejadian Status Gizi batita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Tahun 2016

No	Sosial Budaya	Status Gizi						Jumlah	
		Kurang		Baik		Gemuk		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Negatif	11	15,7	20	28,6	8	11,4	39	55,7
2.	Positif	18	25,7	7	10,0	6	8,6	31	44,3
	Total	29	41,4	27	38,6	14	20,0	70	100

P = 0,025 $\alpha = 0,05$

Dari hasil statistik didapatkan nilai $p = 0,025$, dengan nilai $p < \alpha$ maka hipotesis diterima artinya ada hubungan antara sosial budaya dengan status gizi batita.

Berdasarkan dari penelitian ini didapatkan banyak faktor yang mempengaruhi gizi seorang batita antara lain pengetahuan, sikap, status ekonomi dan sosial budaya dan dari semuanya yang diteliti terdapat hubungan yang bermakna antara masing-masing variabel.

Dari hasil penelitian pengetahuan memiliki nilai $p = 0,004$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian status gizi pada batita, hal ini memiliki kesesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh Bloom, tahun 2008 yang menyatakan pengetahuan dapat dikatakan sebagai pengalaman mengarah pada kecerdasan serta meningkatkan minat dan perhatian. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kejadian status gizi akan sangat membantu yang bersangkutan dalam bersikap serta bertindak yang positif (10).

Pengetahuan ini akan mendukung ibu dalam merawat dan mengasuh anak termasuk pemberian makan pada anak, sehingga akan berdampak kepada status gizi anak. Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan merupakan respon tertutup yang belum diekspresikan ke tindakan, dan belum dapat dilihat/diamati orang lain secara jelas (11).

Penelitian berdasarkan variabel sikap memiliki nilai sebesar $p = 0,003$, dengan nilai $p < \alpha$ maka artinya ada hubungan antara sikap dengan kejadian status gizi pada batita. Sikap terhadap gizi secara positif dan nyata berkorelasi dengan pola konsumsi makan. Hubungan yang nyata antara sikap terhadap gizi dengan pola konsumsi makan terlihat dimana semakin baik sikap terhadap gizi maka semakin baik pola konsumsi makan dan sebaliknya semakin kurang sikap terhadap gizi maka akan semakin kurang pola konsumsi makan. Hal ini berkaitan dengan teori yang mengatakan bahwa Khomsan (2000) mengungkapkan bahwa sikap terhadap gizi merupakan tahapan lebih lanjut dari pengetahuan gizi. Seseorang yang berpengetahuan gizi baik akan mengembangkan sikap gizi yang baik. Sikap akan mengarahkan perilaku secara langsung (12).

Sedangkan Berdasarkan Ekonomi orang tua dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004$, dengan nilai $\alpha (0,05) > p$ maka ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan status gizi batita. status ekonomi orang tua mempengaruhi gizi anak-

anak. Anak-anak yang mengalami gizi kurang pada keluarga beranggota banyak, lima kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga beranggota sedikit. Hal ini didukung oleh pendapat Apriaji (1986) bahwa semakin besar jumlah anggota keluarga maka pengeluaran untuk makan besar pula dan proporsi makan setiap individu keluarga akan berkurang sehingga mereka memperoleh makanan dengan kuantitas dan kualitas yang rendah (13).

Menurut Alam (2002) yang tertulis dalam penelitian yang dilakukan oleh Ernawati A (2006), juga menyatakan bahwa anak dalam keluarga kecil memiliki pola dan tingkat konsumsi makanan yang lebih baik jika dibandingkan dengan anak dalam keluarga besar. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum (14,15).

Berdasarkan hasil uji statistik, sosial budaya didapatkan nilai $p = 0,025$, yang artinya ada hubungan antara sosial budaya dengan status gizi batita. sosial budaya dapat memberi peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan dan makanan. Sesuai teori menurut Suhardjo, faktor budaya sangat berperan penting dalam status gizi seseorang. Misalnya larangan makanan yang dijumpai di beberapa daerah. Larangan makanan merupakan bagian dari budaya mengganggu makanan-makanan tertentu berbahaya karena alasan-alasan yang tidak logis. Hal ini mengindikasikan masih rendahnya pemahaman gizi masyarakat dan oleh sebab itu perlu berbagai upaya untuk memperbaiki diperlukan perilaku yang baik (16).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pengetahuan, sikap ibu, status ekonomi dan sosial budaya. Faktor-faktor tersebut terdapat hubungan yang signifikan di antara setiap variabel yang diteliti, dengan variabel sikap sebagai hasil penelitian tertinggi sebagai variabel yang paling berhubungan dengan status gizi batita, diiringi dengan pengetahuan ibu, status ekonomi dan yang terakhir variabel sosial budaya.

Adapun saran yang dapat diberikan kepada para ibu yang memiliki batita agar selalu rutin melakukan pemeriksaan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya agar dapat memantau status gizi tersebut yang di bimbing dan diawasi petugas kesehatan menjadi sering memberikan KIE kepada ibu yang memiliki anak batita tentang pentingnya melakukan pemeriksaan ke posyandu atau

puskesmas untuk melakukan pemantauan status gizi, serta penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan dapat melakukan penelitian dengan desain yang berbeda, dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan pengalaman serta sebagai salah satu bentuk kepedulian terhadap masalah yang terjadi, diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan lagi bagaimana proses peneliti yang di lakukan, supaya lebih mengkaji lagi tentang faktor apa saja yang mempengaruhi perkembangan batita dan status gizi batita serta dapat memberikan dan meningkatkan motivasi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel yang berhubungan dengan status gizi batita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2005.
2. Apriadi. Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikrozin pada Pertumbuhan Balita). Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2002.
3. Departemen Kesehatan RI. Pengukuran Antropometri. 2011.
4. Baliwati. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC, 2009.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan. 2015.
6. Giri MKW, Suryani N, Murdani P. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Asi Serta Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan (Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng). *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* 2013; 1(1): 24-37.
7. Dinas kesehatan Banjarbaru. Laporan Status Gizi tahun 2016.
8. Puskesmas Cempaka. Laporan Status Gizi tahun 2016.
9. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
10. Albarracin D, Johnson BT, Zanna MP. *The Handbook of Attitude*. Routledge. Lawrence Erlbaum Associates Inc, 2005.
11. Fitriyani A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita Di Desa Gladagsari Kecamatan Ampel Boyolali. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
12. Khomsan A, Anwar F, Hernawati N, Suhandana NS, Oktarina. *Tumbuh Kembang dan Pola Asuh Anak*. Bogor: IPB Press, 2012
13. Apriadi. *Gizi Keluarga*. Jakarta: Swadaya, 1986.
14. Ernawati A. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang Tahun 2003. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro, 2006.
15. Suhardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2002.
16. Triyanti. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007.

