

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Menurut (Sutomo, 2010) Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air kecil maupun buang air besar dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani, 2014)

Masa balita merupakan masa periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang pada usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut dengan *golden age* atau masa keemasan. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gizi atau nutrisi (Depkes, 2009). Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Erna, 2011)

Nutrisi merupakan suatu zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Nutrisi memiliki beberapa kegunaan, antara lain membantu pertumbuhan dan perkembangan pada balita, mencegah terjadinya berbagai penyakit, menghasilkan energi, meningkatkan kualitas hidup serta mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas. Nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik akan menyebabkan gangguan

dalam tubuh, seperti terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, serta menyebabkan berbagai masalah kesehatan terkait gizi (Hidayat, 2006)

Masalah kesehatan terkait gizi pada balita di Indonesia ada beberapa, antara lain kurang energi protein (KEP), kurang vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), obesitas, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), karies gigi, dan pica. Masalah gizi yang paling sering dialami oleh balita di Indonesia yaitu kurang energi protein (Nurdin, 2011). Masalah kesehatan balita masih menjadi salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang terjadi di Indonesia. Data dari *United Nation of Childrens Fund* (UNICEF) pada tahun 2013 menunjukkan penurunan angka kematian dari 84 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 29 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil yang diperoleh dari upaya penurunan angka kematian balita cukup baik, namun selama 5-10 tahun terakhir hasil yang diperoleh telah menurun bahkan mencapai titik stagnasi. UNICEF (2012) menyebutkan sebanyak 152.000 balita di Indonesia meninggal setiap tahunnya. UNICEF (2013) menjelaskan bahwa 32 % penyebab kematian bayi dan balita dikarenakan penyakit infeksi, seperti phenomonia dan diare, sedangkan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 menjelaskan sebanyak 54% masalah kurangnya asupan gizi menjadi penyebab kematian bayi dan balitadi seluruh dunia.

Badan kesehatan dunia (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80 % kematian anak (Kemenkes, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Perbaikan status gizi nasional dapat dilihat berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Prevalensi *stunting di Indonesia* berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% balita menderita *stunting*. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan

masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita dengan status giziburuk (17,7%) dan anemia pada balita.

Data Riskesdas (2018) menunjukkan adanya perbaikan pada status gizi balita di Indonesia. Proporsi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik turun dari tahun 2013 sebanyak 37,2% menjadi 30,8% pada tahun 2018. Demikian juga proporsi status gizi buruk dari tahun 2013 sebanyak 19,6% menjadi 17,7% pada tahun 2018. Menurut Siswanto, angkanya masih jauh dari target Badan Kesehatan Dunia (WHO) yakni 20%. Ia menekankan Indonesia masih mengalami *double burden* untuk masalah gizi. Selain stunting, yang perlu mendapatkan perhatian yakni proporsi obesitas. Pada orang dewasa obesitas trennya semakin naik. Dari data Riskesdas (2007) obesitas pada orang dewasa diketahui sebesar 10,5%, kemudian pada Riskesdas (2013) menjadi 14,8% , dan kembali naik pada Riskesdas (2018) menjadi 21,8%. Sementara pada anak obesitas turun dari tahun 2013 sebesar 11,8% menjadi 8% pada tahun 2018. Obesitas anak-anak turun bukan berarti mengerti diet tapi karena stunting turun. Anak-anak itu diukur berat badan dan tinggi badan, akhirnya obesitas turun karena anak-anak yang tadinya stunting sudah menjadi tinggi. Selain status gizi, prevalensi penyakit tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa sebaliknya justru mengalami kenaikan. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 antara lain seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi.

Sebanyak 45% kematian anak balita sebagian besar disebabkan karena masalah gizi. Status gizi yang baik adalah modal dasar dalam pencapaian sasaran pembangunan. Dalam Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, sasaran pokok upaya peningkatan status gizi masyarakat yang termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) “Mengentaskan Kelaparan / *Zero Hunger*” adalah : (1) Menurunnya prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita dari 19,6% menjadi 17,0%: (2) Prevalensi *stunting*(pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (di bawah 2 tahun) menurun 32,9% menjadi 28,0%: (3) Prevalensi *wasting* (kurus) anak balita menurun dari 12% menjadi

9,5% (Bappenas, 2013). Data (Jateng, 2013) menunjukkan bahwa terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan gizi kurang 13,9%. Sedangkan untuk gizi lebih 4,5%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan 2010 (17,9%), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13% balita berstatus gizi kurang 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013.

Data Dinkes (2015) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi balita yang mengalami gizi buruk dari 0,02% atau 11 balita pada tahun 2012 menjadi 0,74% atau 511 balita. Data Dinas Kabupaten Klaten (2015) juga menunjukkan adanya peningkatan prevalensi balita yang mengalami gizi kurang dan gizi lebih. Prevalensi balita yang mengalami gizi kurang meningkat dari 3,65% atau 2.496 balita pada tahun 2012 menjadi 4,81% atau 3.306 balita, sedangkan prevalensi balita yang mengalami gizi lebih meningkat dari 0,99% pada tahun 2012 menjadi 1,69%.

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung (Schaible, 2007) mengemukakan penyakit infeksi, seperti diare dapat mempengaruhi status gizi secara langsung tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan dari penyakit tersebut. Faktor lain yang secara langsung mempengaruhi status gizi yaitu ketidaksesuaian antara jumlah gizi yang diperoleh dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh balita. Faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi yaitu pengetahuan, persepsi, kebiasaan atau pantangan makan, dan sosial ekonomi (Proverawati, 2010). Prevalensi balita dengan status gizi kurang yang cenderung meningkat diatas yang apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius, oleh sebab itu perlu dilakukan upaya untuk menekan angka prevalensi balita dengan status gizi kurang.

Upaya pemerintah, dilakukan dengan pendekatan strategis maupun pendekatan taktis. Pendekatan strategis yaitu berupaya mengoptimalkan operasional pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan pelayanan kesehatan

balita. Pendekatan taktis merupakan upaya antisipasi meningkatnya prevalensi balita gizi buruk serta upaya penurunannya melalui berbagai kajian atau penelitian yang berkaitan dengan gizi buruk. Kebijakan dan strategi kesehatan di Indonesia serta partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu yang meliputi pemantauan gizi bayi dan balita setiap bulan melalui penimbangan berat badan, imunisasi dasar, yang kemudian dicatat dalam KMS untuk balita (Depkes, 2009)

KMS merupakan program perbaikan gizi, selain itu juga memuat informasi rinci tentang pemberian makanan bayi, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI, dan memuat mengenai informasi deteksi dini adanya masalah kekurangan gizi. Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian balita dengan status gizi kurang, yaitu dengan peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Peningkatan mutu gizi tersebut dilakukan melalui empat cara, pertama dengan cara memperbaiki pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang. Kedua dengan cara memperbaiki perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan. Ketiga dengan cara meningkatkan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Keempat dengan meningkatkan sistem kewaspadaan pada pangan dan gizi (Kusharto, 2014) Upaya-upaya tersebut dapat terlaksana dengan kerjasama lintas program dan lintas sektoral serta dukungan dari masyarakat.

Peran masyarakat terlebih keluarga yang memiliki anak balita sangat dibutuhkan dalam upaya menekan angka kejadian balita dengan status gizi kurang, mengingat anak balita masih banyak bergantung pada orang tua atau pengasuhnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Anak usia balita belum dapat menyebutkan nama makanan yang diinginkan, oleh sebab itu orang tua yang bertugas mengatur dan memilihkan makanan yang bergizi untuk anaknya. Tidak hanya itu saja pola pengasuhan yang berupa sikap dan perilaku ibu sangat penting terhadap tumbuh kembang anak. Cara pemberian makan maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang harus diberikan sesuai umur dan kebutuhan akan berpengaruh sangat penting terhadap tumbuh kembang anak.

Hutagalung (2012) menjelaskan dalam hasil penelitian yang dilakukannya bahwa faktor asupan gizi dan karakteristik keluarga menunjukkan kecenderungan yang positif terhadap status gizi balita. (Sukriawati, 2011) menyebutkan hal serupa dalam penelitian yang dilakukannya bahwa asupan energi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi balita. Keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat yang sangat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini dikarenakan balita merupakan konsumen pasif dan status gizi balita sangat ditentukan oleh pemberian nutrisi yang disediakan oleh keluarga, sehingga kesadaran keluarga akan perilaku sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggotanya melakukan perilaku gizi seimbang yaitu mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai status kadarzi jika telah melaksanakan lima indikator utama yaitu melakukan penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi kapsul vitamin A. Asupan gizi yang baik pada balita dipengaruhi oleh pola pemberian makanan yang dilakukan oleh orang tua (Sulistyaningsih, 2011)

Pola pemberian makanan yang dilakukan orang tua sangat penting bagi status kesehatan gizi balita, oleh sebab itu dalam pemilihan penyusunan dan penyajian makanan yang adekuat diperlukan pengetahuan (Santoso, 2008) Pengetahuan minimal yang harus diketahui oleh seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makanan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah seringkali harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasah, 2012). Begitu dominannya peranan ibu bagi kesehatan anak balita terutama dalam pemberian gizi yang cukup pada anak, untuk itu yang harus dimiliki oleh ibu adalah pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita.

Mulyani (2011) menyebutkan dalam penelitian yang dilakukannya bahwa faktor yang menunjukkan faktor yang paling signifikan terhadap status gizi balita adalah faktor pengetahuan ibu. Penelitian yang dilakukan Mulyana tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari. (Lestari, 2013)

dalam penelitian yang dilakukannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Dewi, 2008). Oleh sebab itu pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi sangat penting sekali, hal ini disebabkan untuk menciptakan generasi mendatang yang lebih baik, peran ibu dalam merawat bayi dan anak menjadi salah satu faktor penentu. Masalahnya, kesadaran akan pentingnya pemberian gizi yang baik kadang belum sepenuhnya dimengerti. Ada orang tua yang sudah tahu akan gizi sehat, tetapi tidak peduli. Ada juga yang belum tahu tetapi tidak mencari tahu. Padahal seharusnya makanan bergizi diperlukan semenjak ibu hamil sampai masa balita. Kebutuhan gizi yang tidak sesuai dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak balita (Budianto, 2009)

Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut sehingga akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dari sumber lain menyebutkan bahwa asupan makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu juga menjadi penyebab kasus gizi buruk.

Alfiasari (2010) menyatakan bahwa pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pendidikan, pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan pengetahuan ibu. Tingkat pengetahuan tentang gizi ibu berhubungan positif dengan tingkat pendidikan berarti semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi relatif mudah mengerti dan memahami informasi yang diberikan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Rendahnya pendidikan dapat

mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, yang selanjutnya mempengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita. (Marut, 2007) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi serta pengalaman yang baik akan mengupayakan kemampuan dalam menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dalam pengolahan pangan untuk menjamin kebutuhan dan kecukupan kebutuhan keluarganya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin tinggi pengetahuan ibu yang didapat mengenai pola hidup sehat dan pentingnya zat gizi bagi kesehatan dan status gizi balita.

Berdasarkan data dari profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2018 terdapat 26 kecamatan yang ada di Kabupaten Klaten. Salah satunya di Kecamatan Kemalang, Kecamatan Kemalang merupakan salah satu kecamatan yang masih terdapat kasus balita gizi buruk dan balita yang mengalami Bawah Garis Merah (BGM). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kemalang yang peneliti lakukan pada tanggal 7 Februari 2019, diperoleh sejumlah 2.139 balita yang terdapat di Puskesmas Kemalang. Dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan per umur terdapat 11 atau 0,5% balita gizi buruk, 167 atau 7,8% balita gizi kurang, 1.921 atau 89,8% balita gizi baik. Sedangkan berdasarkan indeks panjang badan per umur terdapat 35 atau 1,6% balita sangat pendek, 223 atau 10,4% balita pendek, 1.865 atau 87,19% balita normal, 16 atau 0,7% balita tinggi. Menurut indeks berat badan per tinggi badan 57 atau 2,66 % balita kurus, 1.966 atau 91,9% balita normal, 105 atau 4,9% balita gemuk.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas ahli gizi di Puskesmas Kemalang mengatakan bahwa di Posyandu di Desa Sidorejo merupakan daerah yang mengalami gizi buruk paling tinggi diantara wilayah lain yang terdapat di Kecamatan Kemalang dengan jumlah balita 359. Dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan per umur 6,6% gizi buruk, 93,3% gizi baik. Berdasarkan indeks panjang badan per umur 6,9% pendek, 9,3% normal. Berdasarkan indeks berat badan per tinggi badan 1,5% kurus, 96,6% normal, dan 1,8% gemuk.

Gizi menjadi masalah yang penting bagi anak balita, karena gizi bisa mencerdaskan balita. Balita yang kekurangan gizi akan berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita. Pola asupan makanan yang tidak seimbang pada balita dalam jangka yang panjang dapat mengakibatkan kurangnya gizi dalam tubuh. Anak balita sangat memerlukan asupan makanan yang seimbang untuk menunjang tumbuh kembangnya. Peran orang tua sangat berpengaruh terutama pada ibu, karena seorang ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya. Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional.

Menurut Badan Statistika Daerah Kecamatan Kemalang tahun 2018, Kecamatan Kemalang memiliki 1 tempat praktek dokter, bertempat di desa Keputran. Puskesmas rawat inap bertempat di desa Keputran dan Puskesmas Pembantu ada 3 masing-masing di Desa salah satunya di desa Sidorejo yang hanya ada 2 bidan yang berada di wilayah Sidorejo. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan, ada yang berpendidikan SD 2 orang, 4 pegawai berpendidikan SMP, sebanyak 16 (48,48 persen) pegawai berpendidikan SMA, 4 berpendidikan Diploma, 4 berpendidikan Sarjana dan 3 pegawai berpendidikan S-2. Sedangkan jika dilihat dari golongan gaji, sebanyak 1 (3,03 persen) mempunyai golongan I, sebanyak 14 (42,4 persen) mempunyai golongan II, sebanyak 17 orang (51,52 persen) mempunyai golongan III, sementara itu pegawai yang mempunyai golongan IV ada 1 orang (3,03 persen).

Menurut Wahyuni (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 44 orang (59,46%), sedang sebanyak 21 orang (28,38%), dan rendah sebanyak 9 orang (12,16%). Pengetahuan yang dimiliki ibu sangat berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan seluruh anggota keluarga. Karena peran ibu dalam suatu keluarga adalah sangat penting dalam

penyediaan makanan keluarga dengan memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi diharapkan ibu bisa memberikan makanan yang berkualitas yang cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh terutama kepada anak-anaknya.

Pengetahuan yang dimiliki ibu meliputi cara memilih makanan yang baik, cara memasak dan mengolah makanan yang benar, cara penyimpanan bahan makanan, cara menyajikan makanan yang bervariasi dan menarik sehingga anak berselera untuk makan. Apabila ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi maka kebutuhan gizi anak tidak akan terpenuhi yang mengakibatkan anak menjadi kurang gizi. Akibat gizi yang kurang anak menjadi kurus, kurang lincah, pertumbuhan terhambat, mudah terkena penyakit karena daya tahan tubuh kurang, tertinggal dalam belajar yang berakibat merugikan negara dalam usaha untuk mecerdaskan bangsa

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, terlihat betapa pentingnya gizi yang cukup bagi balita. Sehingga hal-hal yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita menjadi hal yang tidak kalah penting. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pengetahuan ibu tentang status gizi balita

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti menentukan rumusan masalah dalam penelitian yaitu :“ Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Posyandu Desa Sidorejo wilayah Puskesmas Kemalang Kabupaten Klaten?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi balita di Posyandu Desa Sidorejo wilayah Puskemas Kemalang Kabupaten Klaten

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini, yaitu :

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu, penghasilan per bulan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki responden.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang bisa kita ambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan bagi perawat komunitas untuk dapat membantu upaya pemerintah dalam menekan angka kejadian balita dengan gizi kurang.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan motivasi masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki anak usia balita untuk meningkatkan keadaan gizi anak-anaknya dengan mencari sumber pengetahuan tentang gizi yang nantinya akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang hal-hal yang terkait dengan gizi

4. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk membantu pemerintah dalam menentukan upaya-upaya yang tepat dalam menanggulangi masalah gizi pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Nisa' (2017) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Tegalsrejo Kota Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *analisis korelasi* yaitu menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 61 orang. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Analisis data dilakukan dengan *Chi Square*. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada

balita hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *p value* sebesar 0,009 dimana nilai *p value* < 0,005. Diharapkan responden dapat meningkatkan wawasannya atau pengetahuannya mengenai gizi pada balita sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi pada balitanya. Perbedaan dengan penelitian yaitu sampel yang dipilih, teknik pengumpulan data, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.

2. Christiant (2013) Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar. Desain penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen (pengetahuan ibu tentang gizi) dan variabel dependen (status gizi) diteliti pada saat yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di beberapa desa wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar. Jumlah minimal sampel dalam penelitian didapatkan sampel minimum sebesar 86 mahasiswa. Namun dalam penelitian ini sampel *drop out* 10% dari jumlah sampel minimum yaitu dengan jumlah sampel tambahan 9 ibu. Sampel diambil secara proporsional *random sampling*. Cara pengumpulan data pengetahuan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Data dapat diperoleh langsung dari sampel penelitian melalui kuesioner dan nantinya diolah menjadi hasil penelitian. Dalam instrumen penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang gizi yang diadopsi. Pengukuran pengetahuan responden diperoleh melalui kuesioner dengan jumlah pertanyaan 25 item. Jenis pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan ada dua, yakni : a. Baik : Jika responden menjawab 76-100% (19-25) pertanyaan dengan benar b. Cukup : Jika responden menjawab 56-75% (14-18) pertanyaan dengan benar c. Kurang : Jika responden menjawab <56% (<14) pertanyaan dengan benar. Perbedaan dengan penelitian yaitu sampel yang dipilih, teknik pengumpulan data, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.
3. Puspasari (2017) Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. Penelitian ini menggunakan penelitian *observasional analitik* dengan desain *Cross Sectional*.

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh balita usia 12-24 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi dengan total jumlah 267 baduta. Sampel dalam penelitian ini dipilih secara acak menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 47 responden berdasarkan rumus Slovin. Sampel penelitian yaitu balita usia 12-24 bulan sebanyak 47 balita. Variabel independen yang diteliti adalah karakteristik ibu (usia, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga), pengetahuan ibu tentang gizi, dan asupan makan balita (energi, karbohidrat, protein dan lemak). Variabel dependen yang diteliti adalah status gizi balita (BB/U). Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara dengan kuesioner *recall* 2x24 jam untuk mengetahui asupan makan balita dan pengukuran berat badan balita. Hasil :Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dengan status gizi balita normal (81,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balita tidak normal (92,9%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ($p = 0,000$), asupan energi ($p = 0,008$), asupan karbohidrat ($p = 0,024$) dan asupan protein balita ($p = 0,002$) dengan status gizi balita (BB/U). Namun, tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu dan asupan lemak balita ($p = 0,175$) dengan status gizi balita (BB/U). Perbedaan dengan penelitian yaitu sampel yang dipilih, teknik pengumpulan data, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.

4. Wahyuni (2009) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ngeplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar. Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik Korelasional*, karena mencari hubungan dua variabel yang kemudian dicari koefisien korelasinya, dengan desain *Cross-Sectional*. Sampel adalah semua anak balita yang dalam keadaan sehat atau tidak menderita penyakit dalam 1 bulan terakhir dan berada di wilayah Desa Ngeplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar (*Total Sampling*) yang melakukan kunjungan posyandu pada tanggal 5-9 Juli 2009. Teknik pengambilan sampel

adalah teknik *Accidental Sampling*. Sehingga didapatkan 74 sampel anak balita dan 74 sampel ibu anak balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 44 orang (59,46%), sedang sebanyak 21 orang (28,38%), dan rendah sebanyak 9 orang (12,16%). Hampir seluruh sampel dari anak balita memiliki status gizi baik yakni 63 balita (85,14%), kurang 8 balita (10,81%), lebih 2 balita (2,70%), dan buruk hanya 1 balita (1,35%). Berdasarkan uji statistik korelasi *Kendall Tau* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan status gizi anak balita yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian yaitu sampel yang dipilih, teknik pengumpulan data, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.

5. Merryana (2012) Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan anak khususnya tentang gizi anak, jenis penelitian survei *observasional analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah survei *cross sectional*. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Instrumen yang digunakan adalah kuesioner sedangkan untuk mengetahui status gizi alat yang digunakan adalah timbangan, penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kabupaten Demak. Sumber data yang digunakan adalah data primer: data yang diperoleh dengan cara memberikan kuesioner pada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan pemeriksaan langsung dengan cara melakukan penimbangan berat badan anak. Sedangkan data sekundernya adalah data diperoleh dari data PSG (Pemantauan Status Gizi) balita. Teknik analisis data mencakup analisis *univariat* dan analisis *bivariat*. Analisa *univariat* dalam penelitian ini menggunakan program *sistem komputerisasi*, dengan menggunakan statistik sederhana yaitu prosentase dan distribusi frekuensi. Sedangkan analisis *bivariate* data yang didapat dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Namun syarat uji *Chi-Square* tidak memenuhi karena sel yang nilai ekspektasinya < 5 lebih dari 20% yaitu 50,0% sehingga dilakukan penggabungan sel untuk dilakukan uji *Chi-Square* kembali. Perbedaan dengan

penelitian yaitu sampel yang dipilih, teknik pengumpulan data, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.

6. Rizqiyah (2014) Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Balita di Posyandu Lavender Dusun Cangkring Malang Tengah Kabupaten Pasuruan. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang mempunyai balita di Posyandu Lavender sebanyak 51 responden. Sampling yang digunakan *non probability* sampling dengan teknik total sampling. Besar sampel sejumlah 51 responden. Instrumen yang digunakan dengan *kuesioner*, diolah dengan *cara editing, scoring, coding, dan tabulating*, kemudian dianalisis secara *statistic deskriptif*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15 (29,4%), cukup sebanyak 25 (49,0%), dan kurang sebanyak 11 (21,6%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden hampir setengahnya cukup. Oleh karena itu informasi tentang status gizi balita sangat diperlukan bagi ibu-ibu yang memiliki balita. Perbedaan dengan penelitian yaitu sampel yang dipilih, teknik pengumpulan data, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.