

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KECAMATAN PONTIANAK KOTA

Latifah Syarifah¹, Mardjan², Indah Budiastutik³

email: latifah_sy@gmail.com

1. Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2014.
2. Dosen Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Dekan dan Dosen Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

ABSTRAK

Kasus gizi kurang pada balita di Kota Pontianak terdapat di kecamatan Pontianak Kota. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 4 (empat) ibu yang memiliki balita di Kecamatan Pontianak Kota, bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita, seperti tidak memberikan ASI sejak bayi sebesar (50%), pemberian makan yang kurang tepat (75%) dan tidak pergi ke pelayanan kesehatan (50%). Desain penelitian yang dilakukan yaitu secara *observasional* yang bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel penelitian sebanyak 129 orang. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabulating. Teknik analisa data dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ($p\text{ value} = 0,004$ dan $PR = 1,682$), sikap ibu ($p\text{ value} = 0,024$ dan $PR = 1,570$) dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Gizi Kurang, Balita, Ibu, Kecamatan Pontianak Kota

Pustaka: 16 (2005-2013)

ABSTRACT

Cases of malnutrition among children under five in Pontianak Pontianak City are in the district. Based on preliminary surveys conducted by researchers to 4 (four) mothers who have children in the District of Pontianak City, that there are several factors that can affect the nutritional status of children, such as not giving breast milk as a baby by (50%), lack of proper feeding (75 %) and do not go to health care (50%). Design of the research conducted in observational analytic survey with cross sectional approach. Large samples are 129 people. The data obtained are presented in narrative form and tabulating. Data analysis with univariate and bivariate analysis with statistical test Chi Square. The results showed an association between maternal knowledge (p value = 0.004 and PR = 1.682), maternal attitude (p value = 0.024 and PR = 1.570) with the incidence of malnutrition among children under five in the Regional District of Pontianak City.

Keyword: Knowledge, Attitude, Nutrition Less, Toddler, Mom, District of Pontianak City

Book: 16 (2005-2013)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka kematian bayi, balita dan anak merupakan salah satu indikator kesehatan yang sangat mendasar, dan status gizi merupakan faktor utama yang berpengaruh pada peningkatan atau penurunan angka kematian bayi, balita dan anak⁵. Gizi pada balita terutama diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Kurang terpenuhinya gizi pada anak akan menghambat sintesis protein DNA sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan sel otak yang selanjutnya akan menghambat perkembangan otak. Dengan keadaan seperti ini akan sulit bagi bangsa kita untuk mengharapkan generasi yang cerdas dan berkualitas kelak⁸. Akibat gizi kurang terhadap pertumbuhan sangat merugikan *performance* anak yang mengakibatkan perkembangan anak terganggu. Efek malnutrisi terhadap perkembangan mental dan otak tergantung

dengan derajat beratnya, lamanya dan waktu pertumbuhan otak itu sendiri.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2010) tentang status gizi balita menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk pada tahun 2010 sebanyak 3,19% kasus, 2011 sebanyak 3,29% kasus dan 2012 sebanyak 3,80% kasus. Sedangkan prevalensi gizi kurang pada tahun 2010 sebanyak 18,03%, 2011 sebanyak 15,73% dan 2012 sebanyak 13,4%. Dari data di atas, dapat ditelusuri kasus gizi kurang yang terjadi di tingkat Kota/Kabupaten³.

Kenyataan bahwa kasus gizi kurang pada balita di Kota Pontianak terdapat di kecamatan Pontianak Kota, sangat memprihatinkan dan perlu mendapat perhatian serius dari pihak-pihak yang terkait, mengingat kecamatan Pontianak Kota merupakan area perkotaan yang diasosiasikan dengan kemajuan dalam segala bidang.

Rumusan Masalah

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tentang status gizi balita menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk pada tahun 2010 sebanyak 3,19% kasus, 2011 sebanyak 3,29% kasus dan 2012 sebanyak 3,80% kasus. Sedangkan prevalensi gizi kurang pada tahun 2010 sebanyak 18,03%, 2011 sebanyak 15,73% dan 2012 sebanyak 13,4%. Dari data di atas, dapat ditelusuri kasus gizi kurang yang terjadi di tingkat Kota/Kabupaten³. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

TUJUAN

Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.
2. Mengetahui gambaran sikap ibu tentang gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.
3. Mengetahui gambaran kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.
4. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.
5. Menganalisis hubungan antara sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pemahaman yang lebih mendalam mengenai masalah kejadian gizi kurang pada anak balita serta sebagai bahan perbandingan bagi penelitian terdahulu sekaligus sumber referensi dan informasi bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk menentukan program-program kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan anak, khususnya balita di Kecamatan Pontianak Kota dan Kota Pontianak pada umumnya.

3. Bagi Ibu Balita

Memberikan masukan tentang pentingnya pemberian ASI, pemberian makanan pada balita, dan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan status gizi kesehatan pada balita.

4. Manfaat Keilmuan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan memperkaya bahan kajian dan informasi tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain Penelitian yang dilakukan yaitu secara *observasional* yang bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross*

sectional, yaitu suatu penelitian yang memberikan gambaran secara objektif keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti disertai dengan penjelasan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesis¹³.

Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai Bulan Desember 2013 sampai dengan Mei 2014, dengan tempat penelitian balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota yang terdiri dari Puskesmas Jenderal Urip, Alianyang, Pal III, dan Karya Mulya.

Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan subyek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan¹³. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ditimbang Kecamatan Pontianak Kota yang berjumlah 400 balita. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Sugiyono, 2010 didapatkan sampel sebesar 129 balita¹⁴.

Teknik Pengumpulan

Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara ibu mengisi kuesioner menggunakan lembar *checklist* tentang pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan gizi anak. Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara

individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian. Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu metode survei dan metode observasi.

Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari wilayah Puskesmas Jenderal Urip, Alianyang, Pal III, dan Karya Mulya yang berada di Kecamatan Pontianak Kota dan Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Sebelum proses pencarian data sekunder dilakukan, perlu melakukan identifikasi kebutuhan terlebih dahulu. identifikasi dapat dilakukan dengan cara membuat pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut apakah kita memerlukan data sekunder dalam menyelesaikan masalah yang akan diteliti. Data sekunder seperti apa yang kita butuhkan. Identifikasi data sekunder yang kita butuhkan akan membantu mempercepat dalam pencarian dan penghematan waktu serta biaya.

Teknik Pengolahan Data

1. Editing (koreksi)

Untuk memeriksa atau mengoreksi kelengkapan pengisian kuesioner, apabila ada jawaban yang tidak jelas atau belum terisi/kesalahan-kesalahan lain, dapat segera dilakukan perbaikan.

2. Coding (Memberi Kode)

Memberikan kode atau angka tertentu terhadap keterangan yang ada dalam kuesioner dari masing-masing variabel penelitian. Berikut adalah pengskoringan dalam penelitian ini:

3. *Scoring* (Memberi nilai atau skor)

Dari setiap jawaban yang diterima selanjutnya dilakukan penilaian dengan diberikan skor untuk memudahkan pengelompokan data.

4. *Entry*

Memasukan data jawaban yang benar yang telah di skor kedalam program komputer untuk dilakukan pengelompokan data dengan menggunakan program statistik.

5. *Tabulating* (Menyusun data)

Mengelompokkan data dari masing-masing variabel penelitian untuk memudahkan analisis.

Penyajian Data

Untuk memudahkan membaca data, penulis menyajikan data dalam bentuk tekstual dan tabular, yakni mendiskripsikan hasil analisa data berdasarkan hasil uji statistik.

Teknik Analisa Data

Analisis Univariat

Teknik analisis data secara *univariat* bertujuan untuk menampilkan gambaran karakteristik variabel-variabel yang diteliti dengan menghitung frekuensi masing-masing subjek penelitian.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dipergunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Umur	Frekuensi	%
18-23 Tahun	16	12,4
24-29 Tahun	49	38,0
30-35 Tahun	34	26,4
36-41 Tahun	24	18,6
42-47 Tahun	6	4,7
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 24-29 tahun yaitu sebanyak 38,0%.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Pekerjaan	Frekuensi	%
Ibu Rumah Tangga	103	79,8
Swasta	24	18,6
Buruh	1	0,8
PNS	1	0,8
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja

sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 79,8%.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	39	30,2
SMP	32	24,8
SMU	48	37,2
PT	10	7,8
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden pendidikan tamat SMU yaitu sebanyak 37,2%.

2. Karakteristik Responden (Balita)

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	%
Laki-Laki	71	55,0
Perempuan	58	45,0
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 55,0%.

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Umur di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Umur Balita	Frekuensi	%
0-1 tahun	33	25,6
1-3 tahun	59	45,7
3-5 tahun	37	28,7
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar balita berumur 1-3 tahun yaitu sebanyak 45,7%.

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Umur Balita Menurut Berat Badan Balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Umur Balita	BB Balita	F	%
0-1 tahun	<9,6 kg	24	72,7
	≥9,6kg	9	27,3
Total		33	100,0
1-3 tahun	<14,3 kg	57	96,6
	≥14,3 kg	2	3,4
Total		59	100,0
3-5 tahun	<18,3 kg	35	94,6
	≥18,3 kg	2	5,4
Total		37	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar umur balita 0-1

tahun yang mempunyai berat badan <9,6 kg yaitu sebanyak 72,7%, umur balita 1-3 tahun yang mempunyai berat badan <14,3 kg yaitu sebanyak 96,6%, dan umur balita 3-5 tahun mempunyai berat badan $\geq 18,3$ kg yaitu sebanyak 94,6%.

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi Umur Balita Menurut Tinggi Badan Balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Umur Balita	TB Balita	F	%
0-1 tahun	<75,7 cm	30	90,9
	$\geq 75,7$ cm	3	9,1
Total		33	100,0
1-3 tahun	<96,1 cm	59	100,0
	$\geq 96,1$ cm	0	0
Total		59	100,0
3-5 tahun	<110 cm	37	100,0
	≥ 110 cm	0	0
Total		37	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar umur balita 0-1 tahun yang mempunyai tinggi badan

<75,7 cm yaitu sebanyak 90,9%, umur balita 1-3 tahun yang mempunyai tinggi badan <96,1 cm yaitu sebanyak 100,0%, dan umur balita 3-5 tahun mempunyai tinggi badan <110 cm yaitu sebanyak 100,0%.

3. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menampilkan gambaran karakteristik variabel-variabel yang diteliti dengan menghitung frekuensi masing-masing subjek penelitian dengan tabel distribusi.

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	68	52,7
Baik	61	47,3
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar responden pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 52,7%.

Tabel 9.

Distribusi Item Pertanyaan Pengetahuan Responden di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

PENGETAHUAN	JAWABAN			
	BENAR		SALAH	
	F	%	F	%
Pengertian gizi kurang adalah	103	79,8	26	20,2
Yang dimaksud dengan makanan bergizi	89	69,0	40	31,0
Manfaat makanan bergizi bagi anak	94	72,9	35	27,1
Makanan yang termasuk sumber tenaga yaitu	96	74,4	33	25,6
Makanan yang termasuk sumber protein hewani (hewan)	107	82,9	22	17,1
Makanan yang termasuk sumber protein nabati (tumbuhan)	104	80,6	25	19,4
Jenis-jenis makanan pendamping ASI yaitu	108	83,7	21	16,3
Akibat anak kurang gizi dapat menyebabkan	126	97,7	3	2,3
Makanan yang baik untuk anak umur 0-6 bulan yaitu	122	94,6	7	5,4
Pada usia berapa balita boleh diberi makanan tambahan	111	86,0	18	14,0
Makanan yang bisa digunakan sebagai pengganti nasi adalah	103	79,8	26	20,2
Berapa kali ibu memberikan balita makan dalam sehari	89	69,0	40	31,0
Apa yang di maksud dengan ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif	80	62,0	49	38,0
Tanda-tanda balita kurang gizi yaitu	90	69,8	39	30,2
Buah yang banyak mengandung vitamin C adalah	90	69,8	39	30,2

Berdasarkan Tabel 9. Distribusi Item Pertanyaan Pengetahuan di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota, sebagian responden memiliki pengetahuan tentang pengertian gizi kurang, yang dimaksud dengan makanan bergizi, manfaat makanan bergizi bagi anak, makanan yang termasuk sumber tenaga, makanan yang termasuk sumber protein hewani (hewan), makanan yang termasuk sumber protein nabati (tumbuhan), jenis-jenis makanan pendamping ASI, akibat anak kurang gizi dapat menyebabkan, makanan yang baik untuk anak umur 0-6 bulan, pada usia berapa balita boleh diberi makanan tambahan, makanan yang bisa digunakan sebagai pengganti nasi, berapa kali ibu memberikan balita makan dalam sehari, apa yang di maksud dengan ASI (Air Susu

Ibu) Eksklusif, tanda-tanda balita kurang gizi, dan buah yang banyak mengandung vitamin C.

Tabel 10.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Sikap	Frekuensi	%
Tidak Mendukung	83	64,3
Mendukung	46	35,7
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar responden sikapnya tidak mendukung yaitu sebanyak 64,3%.

Tabel 11.

Distribusi Item Pertanyaan Sikap Responden di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

SIKAP	JAWABAN			
	SETUJU		TIDAK SETUJU	
	F	%	F	%
Makanan yang baik untuk anak umur 0-6 bulan yaitu bubur nasi	63	48,8	66	51,2
Makanan bergizi adalah makanan yang cukup diberi nasi saja	50	38,8	79	61,2
Memberikan makanan yang beraneka ragam, dapat menyebabkan anak kurang gizi	78	60,5	51	39,5
Memberikan makanan untuk balita cukup 2 kali sehari	87	67,4	42	32,6

Anak tidak perlu di berikan buah-buahan	68	52,7	61	47,3
Tanda anak kurang gizi adalah nafsu makan anak meningkat	63	48,8	66	51,2
Bayi baru lahir diberikan ASI saja	115	89,1	14	10,9
Ibu memberikan nasi pada anak berusia 2 th	85	65,9	44	34,1
Anak usia 1 tahun dapat diberikan makanan tambahan seperti bubur	100	77,5	29	22,5
Makanan yang mengandung protein hewani yaitu ikan	112	86,8	17	13,2
Makanan yang bisa digunakan sebagai pengganti nasi adalah ubi	108	83,7	21	16,3
Jika tidak ada telur ibu dapat mengganti makanan sumber protein dengan tempe	106	82,2	23	17,8

Berdasarkan Tabel 11. Distribusi Item Pertanyaan sikap di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota, sebagian responden pernyataannya tentang memberikan makanan yang beraneka ragam, dapat menyebabkan anak kurang gizi (60,5%) menjawab setuju, memberikan makanan untuk balita cukup 2 kali sehari (67,4%) menjawab setuju, anak tidak perlu di berikan buah-buahan (52,7%) menjawab setuju, tanda anak kurang gizi adalah nafsu makan anak meningkat (51,2%) menjawab tidak setuju, makanan yang mengandung protein hewani yaitu ikan (86,8%) menjawab setuju.

Tabel 12.

Distribusi Frekuensi Responden Yang Mempunyai Balita Gizi Kurang di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Gizi Kurang	Frekuensi	%
Ya (-3 SD s/d <-2 SD)	69	53,5
Tidak (-2 SD s/d 2 SD)	60	46,5
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Jika dilihat pada tabel 12 diketahui bahwa sebagian besar balita kebutuhan gizinya kurang yaitu sebanyak 53,5%.

4. Analisa Bivariat

Pada analisis hubungan/bivariat pada masing-masing variable bebas dan di uji silang dengan variabel terikat penelitian.

Tabel 13.

Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Pengetahuan	Gizi Kurang				Total	
	Ya (-3 SD s/d <-2		Tidak (-2 SD s/d			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	45	66,2	23	33,8	68	100
Baik	24	39,3	37	60,7	61	100
Total	69	53,5	60	46,5	12	100

$PR=1,682$ $95\%CI=1,179-2,399$
 $value=0,004$

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang pengetahuannya kurang cenderung balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 45 (66,2%), lebih besar dibandingkan dengan pengetahuannya baik hanya sebanyak 24 (39,3%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,004 < α (0,05), maka H_0 ditolak (H_a diterima), artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR = 1,682$ dan nilai $95\% CI = 1,179-2,399$, maka pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang. Ini berarti bahwa pengetahuan ibu yang kurang memiliki risiko 1,68 kali lebih besar mempunyai balita yang mengalami gizi kurang.

Tabel 14.

Hubungan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota

Sikap	Gizi Kurang				Total	
	Ya (-3		Tidak (-2			
	SD s/d		SD s/d 2		n	%
	n	%	n	%		
Tidak	51	61,4	32	38,6	83	100
Mendukung	18	39,1	28	60,9	46	100
Total	69	53,5	60	46,5	12	100

$PR=1,570$ $95\%CI=1,054-2,339$

$value=0,024$

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang sikapnya tidak mendukung cenderung balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 51 (61,4%), lebih besar dibandingkan dengan sikapnya mendukung hanya sebanyak 18 (39,1%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,024 < α (0,05), maka H_0 ditolak (H_a diterima), artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR = 1,570$ dan nilai $95\% CI = 1,054-2,339$, maka sikap merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang. Ini berarti bahwa sikap ibu yang kurang memiliki risiko 1,57 kali lebih besar mempunyai balita yang mengalami gizi kurang.

PEMBAHASAN

Gambaran Tentang Gizi Kurang

Gizi kurang berpengaruh pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. Saat ini keadaan gizi terutama pada anak-anak masih memprihatinkan. Menurut Kemenkes RI (2010) sekitar 28% dari jumlah balita di Indonesia mengalami gizi kurang. Selama ini telah diupayakan perbaikan gizi mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di posyandu, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi (kapsul vitamin A dan tablet tambah darah TTD), pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. Kenyataannya masih banyak keluarga yang belum berperilaku gizi yang baik sehingga penurunan masalah gizi berjalan lambat⁴.

Usia ≤ 20 dan ≥ 35 tahun lebih muda cenderung beresiko terhadap kejadian gizi kurang pada balitanya dibandingkan usia ibu bersalin 20-35 tahun. Berdasarkan hasil analisa univariat pada kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota menyatakan bahwa sebagian besar responden pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 52,7%. sebagian besar responden sikapnya tidak mendukung yaitu sebanyak 64,3%. sebagian besar balita kebutuhan gizinya kurang yaitu sebanyak 53,5%. Sedikitnya 1.632 balita di Kalimantan Barat mengalami penyakit kekurangan gizi. Itu hanya sekitar tiga persen balita yang berada di bawah garis merah. Penyebab kekurangan gizi yang dialami ribuan balita di Kalimantan Barat adalah faktor ketahanan pangan pada keluarga balita tersebut yang sangat

kurang. Sehingga, asupan gizi yang diberikan kepada bayi tersebut juga sangat minim. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia dan produktivitas. Tidak heran jika gizi buruk yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa.

Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 52,7%. Didukung dengan analisa per item sebagian responden memiliki pengetahuan tentang pengertian gizi kurang, yang dimaksud dengan makanan bergizi, manfaat makanan bergizi bagi anak, makanan yang termasuk sumber tenaga, makanan yang termasuk sumber protein hewani (hewan), makanan yang termasuk sumber protein nabati (tumbuhan), jenis-jenis makanan pendamping ASI, akibat anak kurang gizi dapat menyebabkan, makanan yang baik untuk anak umur 0-6 bulan, pada usia berapa balita boleh diberi makanan tambahan, makanan yang bisa digunakan sebagai pengganti nasi, berapa kali ibu memberikan balita makan dalam sehari, apa yang di maksud dengan ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif, tanda-tanda balita kurang gizi, dan buah yang banyak mengandung vitamin C.

Menurut Notoatmodjo (2003), mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi

setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu⁹. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui panca indera penglihatan dan pendengaran. Suparlan (2004) mengemukakan pengetahuan berasal dari akal pikiran akan meningkatkan kepercayaan serta memiliki perkiraan dan pendapat, yang boleh jadi merupakan kepastian¹⁵. Pengetahuan semacam ini diperoleh melalui jalan pendidikan baik formal maupun informal, dimana pengetahuan akan berpengaruh terhadap kesehatan.

Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalahnya dapat berbeda antar kelompok usia balita.

Hubungan sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden sikapnya tidak mendukung yaitu sebanyak 64,3%. Didukung dengan analisa per item sebagian responden pernyataannya tentang memberikan makanan yang beraneka ragam, dapat menyebabkan anak kurang gizi (60,5%) menjawab setuju, memberikan makanan untuk balita cukup 2 kali sehari (67,4%) menjawab setuju, anak tidak perlu di berikan buah-buahan (52,7%) menjawab setuju, tanda anak

kurang gizi adalah nafsu makan anak meningkat (51,2%) menjawab tidak setuju, makanan yang mengandung protein hewani yaitu ikan (86,8%) menjawab setuju.

Menurut Sarwono (2007), sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif dan negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu¹⁶. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku¹⁰. Hal ini sesuai dengan pendapat Muchlas (2008) yang mengatakan bahwa kemampuan bersikap seseorang akan diperoleh secara bertahap melalui proses belajar⁷.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap positif yang dimiliki seseorang dapat disebabkan karena beberapa hal diantaranya kemampuan yang baik dari seseorang dalam menerima informasi dan keinginan seseorang untuk mengaplikasikan apa yang diterimanya dalam sebuah tindakan sikap. Sikap positif yang dimiliki seseorang tentang status gizi harus tetap dipertahankan agar sikap positif ini secara kontinyu memberikan hasil yang lebih baik sehingga pada akhirnya akan mengurangi kejadian status gizi kurang pada balita. Dalam hal ini petugas kesehatan sangat perlu memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader posyandu tentang gizi seimbang dan tata laksana gizi kurang, perlu dilakukan follow up yang lebih lanjut dengan kegiatan konseling dan

kunjungan rumah secara berkala dengan pendekatan keluarga sadar gizi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti tidak banyak memiliki waktu sehingga kurang melakukan pendekatan. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan analitik *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana dilakukan secara bersamaan. Desain tersebut memiliki keterbatasan yaitu tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat sehingga penggalan informasi yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang ini tidak bisa dilakukan secara mendalam. Desain ini hanya dapat menunjukkan keterkaitan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*, diharapkan untuk peneliti selanjutnya menggunakan desain *case control*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar responden pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 52,7%. Sebagian besar responden sikapnya tidak mendukung yaitu sebanyak 64,3%. Sebagian besar balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 53,5%. Faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota adalah pengetahuan, dan sikap.

Saran

Bagi Ibu balita selalu peduli dan berperan aktif untuk membawa anak balitanya ditimbang setiap bulan, agar tumbuh kembang anak balitanya terpantau. Bagi pihak Puskesmas membuka kelas gizi di setiap RW, khususnya ibu yang mempunyai balita gizi kurang untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan khususnya masalah gizi, baik mengenai pola asuh maupun penanganan balita gizi kurang dalam keluarga. Bagi Dinas Kesehatan menjalin hubungan kemitraan lintas program dan lintas sektoral dengan lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pengetahuan para ibu dalam meningkatkan status gizi balitanya. Bagi Peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menambah faktor-faktor lain di luar penelitian seperti faktor sosial ekonomi, penyakit infeksi, jumlah anak dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda seperti kasus kontrol.

KEPUSTAKAAN

1. Azwar, Azrul. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. PT. Muara Sumber Widya Offset. Jakarta.
2. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2012. *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012*, Pontianak
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2012. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Jakarta.
4. Kemenkes RI. 2010. *Capaian MDGs Bidang Kesehatan*, Jakarta.

5. _____. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Jakarta.
6. _____. 2012. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan IBU Hamil KEK*, Jakarta.
7. Muchlas, 2008. *Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI)*, Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
8. Hadi, 2005. *Sosio Budaya Gizi*, Bogor : PAU IPB.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
10. _____. 2005. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
11. _____. 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
12. _____. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
13. Riyanto, Agus, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Muha Medika. Bandung.
14. Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Edisi ke-5. Penerbit Alfabeta Bandung.
15. Suparlan, 2004. *Waspada Terhadap Kelebihan Dan Kekurangan Gizi*. PT. Trubus Agriwidya. Ungaran.
16. Sarwono, 2007. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.