

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN STATUS  
GIZI BALITA BERDASARKAN BERAT BADAN / UMUR  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NUNIK MURTININGSIH Amd.Keb DESA  
PASINGGANGAN KECAMATAN BANYUMAS  
KABUPATEN BANYUMAS**

Sintya Dwi Utami<sup>1)</sup>, Wilis Sukmaningtyas<sup>2)</sup>  
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
Jalan Raden Patah No.100, Ledug, Kembaran, Purwokerto

**ABSTRAK**

**Background:** *Many factors contribute to the problem of malnutrition may be partly due to poverty, lack of food supplies, poor environmental sanitation, including lack of public knowledge about nutrition and health. Poor nutritional status in childhood can lead to disruption of the growth process. Due to lack of nutrition will cause some serious side effects such as physical growth failure, not optimal development and intelligence, decreased productivity, and decrease the body's resistance to disease which increases the risk of morbidity and mortality.*

**Objective:** *To determine the relationship of nutritional knowledge of mothers about the nutritional status of children based on weight / age in MIDWIFE PRACTICES SELF Nunik Murtiningsih village Amd.Keb Pasinggangan District of Banyumas Banyumas in 2012.*

**Methods:** *The study design is Correlation study with cross sectional approach. The population in this study were mothers with babies in the village Pasinggangan. The samples are saturated sample, sample of this research is all mothers with children under five in the village Pasinggangan Banyumas. Analysis of the data in this study is a statistical test by using Chi-square formula ( $\chi^2$ ).*

**Results:** *From the research, the majority of mothers about infant nutritional knowledge is pretty much as 8 respondents (40%), most of the nutritional status of children was as much as 8 respondents (40%). The results of this study based on the value of the correlation coefficient pvalue  $<\alpha$  ( $0.010 < 0.05$ ), then  $H_0$  is rejected and  $H_a$  accepted. It can be concluded that the strength of the relationship is strong.*

**Conclusion:** *Most of the mothers in the village Pasinggangan knowledge about good nutritional and nutritional status of children is also good. There is a relationship between knowledge of mothers about infant nutrition with nutritional status based on weight / age with a strong correlation coefficient.*

**Keywords:** *Toddlers Nutritional Status, Knowledge, Toddler Nutrition.*

## PENDAHULUAN

Kedadaan gizi seseorang ditentukan oleh konsumsi makanan dan kemampuan tubuh menggunakan zat-zat gizi. Konsumsi makan ditentukan oleh kebiasaan makan. Semakin beragam menu makanan semakin mudah tercapai keseimbangan zat gizi yang dibutuhkan. Apabila terjadi pemasukan energi yang melebihi pengeluaran dan berlangsung cukup lama maka akan terjadi peningkatan lemak tubuh. Sebaliknya bila pemasukan makanan yang menghasilkan energi lebih sedikit dari yang dibutuhkan tubuh maka kekurangan diambil dari cadangan atau simpanan energi tersebut dan akan terjadi gizi kurang (Depkes RI, 2004).

Masa balita merupakan masa dimana mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Marimbi, 2009).

Penilaian status gizi pada masa balita dapat dilihat dari berat badan balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Di Posyandu atau tenaga kebidanan, telah disediakan KMS yang digunakan untuk memprediksi status gizi balita berdasarkan kurva KMS. Bila masih dalam batas garis hijau maka status gizi pada balita baik.

Sebaliknya, bila berada di bawah garis merah, maka status gizi pada balita buruk (Marimbi, 2009).

Pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dan dengan kualitas tinggi. Balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan dapat menimbulkan masalah gizi. Masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Waryana, 2010).

Jumlah balita yang mengalami kekurangan gizi sampai dengan pertengahan tahun 2008 di Indonesia masih pada kisaran 4 juta orang. Menurut data Depkes awal Maret 2008, jumlah balita penderita malnutrisi pada tahun 2007 adalah 4,1 juta jiwa. Sebanyak 3,38 juta jiwa berstatus gizi kurang dan 755 ribu termasuk kategori risiko gizi buruk (Ahmadi, 2009).

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI), Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia pada tahun 2007 telah mencapai 44 per 1000 kelahiran hidup. AKABA ini menggambarkan keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita seperti gizi, sanitasi, Penyakit menular dan kecelakaan. Secara umum prevalensi gizi buruk di

Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0% atau 18,4% untuk gizi buruk dan kurang (Depkes, 2008).

AKABA Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 10,12 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan keadaan status gizi masyarakat di Jawa Tengah dapat tercermin dari data tahun 2008 dimana jumlah balita yang datang dan ditimbang sebesar 76,47 %, yang naik berat badannya (N) sebesar 74,95 %, dan masih ditemukan balita yang berada dibawah garis merah (BGM) sebesar 2,99 %. (Dinkes Jawa Tengah, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas didapatkan angka kejadian balita yang berada di bawah garis merah di wilayah Kabupaten Banyumas pada bulan September 2009 sebanyak 1157 balita. Dari 39 puskesmas yang berada di Kabupaten Banyumas angka kejadian balita di Bawah Garis Merah (BGM) tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Banyumas sebanyak 87 balita dan peringkat kedua ditempati oleh Puskesmas Kembaran yaitu sebanyak 83 balita. Dan angka kejadian di Puskesmas Banyumas paling banyak terdapat di Desa Pasinggangan pada bulan Januari-Desember 2011 yaitu sebanyak 20 balita yang daerahnya terbagi menjadi dua wilayah yaitu RW I-IV yang ditangani oleh bidan Nunik Murtiningsih Amd.Keb

dan RW V-XIII yang ditangani oleh bidan Endang Suprapti Amd.Keb.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Banyumas, kejadian Balita di Bawah Garis Merah (BGM) pada bulan Januari mengalami sedikit peningkatan yaitu menjadi 90 balita. Di wilayah kerja Puskesmas Banyumas terdiri dari 12 desa, dan dari 12 desa tersebut angka kejadian Balita di Bawah Garis Merah Tertinggi terjadi di desa Pasinggangan sebanyak 20 balita. Dan untuk wilayah Bidan Praktik Mandiri Nunik Murtiningsih Amd.Keb sendiri jumlah balita yang mengalami BGM yaitu sebanyak 6 balita pada bulan Januari-Maret, sedangkan jumlah keseluruhan balitanya sebanyak 437 balita.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi korelasi (*correlation study*) yaitu suatu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain. Sedangkan pendekatannya dengan menggunakan cross sectional. Pada metode ini, terlebih dahulu mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya (Notoatmodjo, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita. Jumlah populasi ibu yang mempunyai balita yaitu 20 balita di Desa Pasinggangan bulan November-Agustus.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Sample Jenuh, yaitu dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Yaitu yang didasarkan keseluruhan jumlah populasi sebanyak 20 ibu yang mempunyai balita di Desa Pasinggangan pada bulan November-Agustus.

Untuk menguji validitas dengan menggunakan korelasi product Moment, Analisa Data: *Analisa univariat* dan *Analisa bivariat*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Balita tentang Gizi Balita di Bidan Praktik Mandiri Nunik Murtiningsih Amd.Keb

Pengetahuan	(f)	(%)
Baik	7	35
Cukup	8	40
Kurang	5	25
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah cukup sebanyak 8 responden (40%) dan masih ada yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (25%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan di Bidan Praktik Mandiri Nunik Murtiningsih Amd.Keb

Status Gizi	(f)	(%)
Baik	8	40
Buruk	3	15
Kurang	7	35
Lebih	2	10
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar status gizi balita adalah baik sebanyak 8 responden (40%) dan sebagian kecil memiliki status gizi lebih sebanyak 2 responden (10%).

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Balita tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur di BIDAN PRAKTIK MANDIRI Nunik Murtiningsih Amd.Keb

Pengetahuan	Status Gizi								Total	P value	X <sup>2</sup>	
	Baik		Buruk		Kurang		Lebih					
	f	%	F	%	F	%	f	%				
Baik	4	57,1	0	0	1	14,3	2	28,6	7	100		
Cukup	4	50	0	0	4	50	0	0	8	100	0,010	16,837
Kurang	0	0	3	60	2	40	0	0	5	100		
Total	8		3		7		2		20	100	CC : 0,676	df : 3

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 20 responden, yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memiliki status gizi balita adalah baik sebanyak 4 responden (57,1%), yang memiliki pengetahuan cukup memiliki status gizi balita adalah baik dan kurang masing-masing 4 responden (50%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar memiliki status gizi balita adalah buruk sebanyak 3 responden (60%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai P value adalah 0,010. Dengan taraf signifikan 5% nilai  $\alpha$  adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $Pvalue < \alpha$  ( $0,010 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan. Berdasarkan nilai koefisien korelasi adalah 0,676 dapat diketahui bahwa kekuatan hubungan adalah kuat.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita adalah cukup sebanyak 8 responden (40%) dan masih ada yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (25%).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar status gizi balita adalah baik sebanyak 8 responden

(40%) dan sebagian kecil memiliki status gizi lebih sebanyak 2 responden (10%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai P value adalah 0,010. Dengan taraf signifikan 5% nilai  $\alpha$  adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $Pvalue < \alpha$  ( $0,010 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan. Berdasarkan nilai koefisien korelasi adalah 0,676 dapat diketahui bahwa kekuatan hubungan adalah kuat.

Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum disetiap negara di dunia. Penduduk dimanapun akan beruntung dengan bertambahnya pengetahuan mengenai gizi dan cara menerapkan informasi tersebut untuk orang yang berbeda tingkat usia dan keadaan fisiologis (Agus, citSulistiyowati, 2007).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut: hubungan pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan Berat Badan / Umur di Bidan Praktik Mandiri Nunik Murtiningsih Amd.Keb Tahun 2012 dapat diketahui nilai P value adalah 0,010.

Dengan taraf signifikan 5% nilai  $\alpha$  adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $P\text{value} < \alpha$  ( $0,010 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan hubungan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang gizi balita dengan status gizi balita berdasarkan berat badan / umur adalah kuat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto. S. 2010. *Prosedur Penelitian. Edisi Revisi V*. Jakarta: Rhenika Cipta
- \_\_\_\_\_. 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Depkes RI 2009. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan dan JICA.
- Depkes RI. 2004. *FACT Sheet Gizi Buruk Koalisi untuk Indonesia Sehat*. [www.koalisi.org/dokumen/1511.pdf](http://www.koalisi.org/dokumen/1511.pdf). Diakses pada tanggal 20 Desember 2012 pukul 7:34 WIB.
- Depkes RI 2004. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta : Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Depkes RI, 2006. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Depkes RI. 2006. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. [www. Depkes. Go. id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada tanggal 20 Desember pukul 7:40 WIB.
- Drs. Subana, M.Pd-Drs. Moersetyo Rahadi-Sudrajat, S.Pd. 2005. *Statistik Pendidikan*. Bandung: Setya Pustaka.
- Hapsari, I. 2011. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang tahun 2010. *Thesis*. Fakultas pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Universitas Negeri Semarang.
- Haryani Sulistyoningih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- I Dewa Nyoman Supriasa. 2005. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Lutfiah, L. 2011. Gambaran Perkembangan Balita dengan Status Nutrisi di Bawah Garis Merah di Kelurahan Bubulak Kota Bogor. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Moehji, Sjahmien. 2003. *Ilmu Gizi 2 : Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rhineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Sugeng Santoso dan Anne Lies Ranti. 2007. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV ALFABETA
- Suharjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Sulistyoningsih, Haryani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyowati, Henny. 2007. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 4 – 24 bulan di Desa Sendangharjo Kecamatan Blora Kabupaten Blora Tahun 2007*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihana