Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri

Dwi Putri Ayu

Universitas Wahidiyah, dwiputriayu.20@gmail.com

Baruatun, SST., M.Kes.

Universitas Wahidiyah, baruatun@uniwa.ac.id

Abstrak

Anak-anak penderita gizi kurang umumnya memiliki kekebalan tubuh yang rendah dan hal ini menjadikan dirinya rawan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan sang ibu terhadap balitanya, khususnya dalam masalah pemenuhan gizi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Sukorame, Kota Kediri. Jenis penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasinya seluruh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Sukorame Kota Kediri sebanyak 3,595 responden dengan sampel 360 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data dari hasil kuisoener dan data hasil penimbangan balita dari kartu KMS. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil analisis didapatkan responden pengetahuannya tentang gizi balita termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 142 responden (39,4%), blita termasuk pada kategori status gizi kurang yaitu sebanyak 172 responden (47,8%) dari total responden yang ada dan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita ($p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak). Tingkat hubungan termasuk kuat dan positif (Koefisien Korelasi 0,608) artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin baik pula status gizi pada balita. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balitanya. Saran bagi ibu dan tempat peneliti agar tetap memberikan KIE terhadap ibu balita yang akan menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang gizi pada balitanya sehingga dapat menghasilkan balita yang sehat dan status gizi yang baik bagi balita.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan Ibu, Status gizi Balita.

Abstract

The sufferer malnutrition children generally have low immunity and this makes them prone to infections that can cause a death. This case can be caused by the lack of mother's knowledge to their under five children, especially in nutrition fulfillment. The purpose of this study was to determine the relationship between the levels of mother's knowledge about nutrition with the nutrition status of children under five in Sukorame Public Health Center area of Kediri City. This study used correlational analytic research type with cross sectional approach. The populations were all mothers who have children under five in Sukorame Public Health Center of Kediri City as many as 3,595 respondents with sample of 360 respondents which was taken by purposive sampling technique. The data that were used in this study were data from the quiz results and the data about the result of weighing children under five from KMS cards. Data were analyzed by using the Spearman Rank test. Based on the analysis result, there was found that respondents who were knowledge about children under-five nutrition were included in less category as many as 142 respondents (39.4%), children under five who were included in the category of malnutrition status as many as 172 respondents (47.8%) from the total respondents that exist and there was a relationship between mother's knowledge with nutritional status in children under five ($p = 0,000 < 0,05$ then H_0 was rejected). The level of relationship were including strong and positive (Correlation Coefficient 0.608) . It means that the more better mother's knowledge about nutrition, the more better the nutritional status of child ren under five.

Kata Kunci: *Mother's Knowledge Level, Nutrition Status in Children under five*

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat dapat Menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja. Balita

yang hidup dengan penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (*IQ*) hingga 10%.

Data *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2012 menunjukkan 16 juta bayi dan balita yang mengalami permasalahan gizi, 26% mengalami stunting, 16% gizi kurang, 8% gizi buruk, dan 7% obesitas. Indonesia merupakan negara yang menduduki lima Peringkat teratas sebagai

penyumbang gizi buruk terbanyak se-Asia setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil dari data studi pendahuluan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kediri (DinKes) pada tahun 2017 di wilayah kota Kediri memiliki target program gizi balita yang harus dicapai yaitu 1,9%. Dari angka target program gizi balita, kota Kediri baru mencapai 0,72% pada tahun 2017. Khususnya di Puskesmas Sukorame terdapat 3,594,08 balita yang diperiksa dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, Berat badan sangat kurang 0,85%, Berat badan kurang 13,35%, Berat badan normal 85,21% dan Berat badan lebih 0,60%, yang mana didalam wilayah Puskesmas Sukorame sendiri memiliki jumlah 55 posyandu. Peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan merumuskan dalam judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2018".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu balita, status gizi balita, dan menganalisa hubungan keduanya di Puskesmas Sukorame Kota Kediri tahun 2018.

Ibu merupakan orang yang kali pertama menjalin interaksi dengan anak. Oleh karena itu, keberadaan ibu sebagai seorang pendidik merupakan hal yang tidak diragukan lagi. Ibu memiliki peluang yang sangat besar untuk mendidik dan mencerdaskan seorang anak dengan melakukan interaksi dengan anak, ibu dapat memahami anak dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Seorang ibu adalah guru yang pertama bagi anaknya. Ibu harus menjadi tokoh utama dalam mendidik anak (Tobroni, 2010).

Gizi adalah bahan kimia yang terdapat dalam bahan pangan yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan (Almatsier, 2011).

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ setelah menghasilkan energi (Atikah Proverawati, 2009).

1. Gizi diartikan sebagai proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga (Irianto, 2009). Status gizi dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4

klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2011).

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, dkk 2010).

Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2011).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Merryana Adriani, 2012). Dalam pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan zat-zat makanan yang pokok yang diperlukan untuk melakukan fungsinya antara lain sebagai sumber energi atau tenaga, menyokong pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel-sel yang rusak atau sudah terpakai, mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan.

Zat gizi digolongkan ke dalam 6 (enam) kelompok utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Penggolongan lain mengelompokkan zat gizi menjadi zat gizi makro dan mikro. Zat gizi juga dapat digolongkan menjadi esensial dan tidak esensial. Fungsi umum zat gizi di dalam tubuh adalah, sumber energi, pertumbuhan dan mempertahankan jaringan-jaringan tubuh dan mengatur proses metabolisme di dalam tubuh (Atikah dan dkk, 2010).

Bahan makanan adalah zat selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur atau ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Almatsier, 2011). Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Kebutuhan gizi balita meliputi, Kebutuhan Energi, Kebutuhan Zat Pembangun dan Kebutuhan Zat Pengatur (proverawati, dkk, 2009).

Sebagai kaidah umum, kebutuhan energi dirancang untuk mendukung laju pertumbuhan optimal dan komposisi tubuh yang adekuat. Akan tetapi, kebutuhan energi secara keseluruhan dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan untuk penurunan atau peningkatan berat badan, untuk pemeliharaan berat badan atau untuk mengejar pertumbuhan (Judith Sharlin, Dkk, 2011).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Alhudawi, 2010), antara lain

Ketersediaan Pangan di Tingkat Keluarga, Pola Asuh Keluarga, Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Dasar, Budaya Keluarga, dan Sosial Ekonomi.

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga. Hal ini sangat tergantung dari cukup atau tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat. Jika tidak cukup bisa dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi. Padahal makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas yang cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik.

Pola asuh keluarga yaitu pola pendidikan yang diberikan pada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional. Pola asuh terhadap anak berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Perhatian cukup dan pola asuh yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika berceletoh, mendapatkan ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya.

Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidak seimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Masalah kesehatan lingkungan merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih serta perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi risiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya, lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampung air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi.

Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi.

Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh tubuh. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan masyarakat yang kadang-kadang bertentangan dengan

prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya terdapat budaya memprioritaskan anggota keluarga tertentu untuk mengonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu umumnya kepala keluarga. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama, dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang terutama pada golongan rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak balita.

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan.

Malnutrisi dapat terjadi oleh karena kelebihan gizi (overnutrition) maupun kekurangan gizi (undernutrition). Keduanya disebabkan oleh ketidak seimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi (komposisi hidangan). Pada malnutrisi, susunan hidangan juga bisa seimbang, akan tetapi jumlah keseluruhan yang dikonsumsi dapat melebihi ataupun tidak mencukupi apa yang diperlukan oleh tubuh. Malnutrisi ini sering terjadi pada anak balita karena sedang mengalami masa pertumbuhan yang pesat (Wardlaw & Smith, 2009 ; Sedioetama, 2008).

Gizi lebih pada balita akan berlanjut sampai remaja dan dewasa apabila tidak diatasi. Hal ini akan berdampak pada tingginya kejadian penyakit infeksi. Pada orang dewasa tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit hati. Penanggulannya adalah dengan menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan dan penambahan latihan fisik atau olah raga (Almatsier, 2011).

Gizi kurang pada anak balita akan mengakibatkan pertumbuhan fisik terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek), perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, serta daya tahan anak menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penanggulannya adalah perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganeekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan (Almatsier, 2011).

KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga

dapat diartikan sebagai “ rapor “ kesehatan dan gizi (Catatan riwayat kesehatan dan gizi) balita (Depkes RI, 1996).

1. Tujuan Penggunaan KMS Balita

Umum : Mewujudkan tingkat tumbuh kembang dan status kesehatan anak balita secara optimal.

Khusus :

- a. Sebagai alat bantu bagi ibu atau orang tua dalam memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.
- b. Sebagai alat bantu dalam memantau dan menentukan tindakan-tindakan untuk mewujudkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.
- c. Sebagai alat bantu bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi kepada balita. (Depkes RI, 1996)

2. Fungsi KMS Balita

- a. Sebagai media untuk “ mencatat / memantau ” riwayat kesehatan balita secara lengkap.
- b. Sebagai media “ penyuluhan ” bagi orang tua balita tentang kesehatan balita.
- c. Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita.
- d. Sebagai kartu analisa tumbuh kembang balita (Depkes RI, 1996).

Fungsi KMS ditetapkan hanya untuk memantau pertumbuhan bukan untuk penilaian status gizi. Artinya penting untuk memantau apakah berat badan anak naik atau turun, tidak untuk menentukan apakah status gizinya kurang atau baik, (Soekirman, 2000).

Di Indonesia dan negara - negara lain, pemantauan berat badan balita dilakukan dengan timbangan bersahaja (dacin) yang dicatat dalam suatu sistem kartu yang disebut “Kartu Menuju Sehat “ (KMS). Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak yang dipantau dapat segera terlihat pada grafik pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang dicatat dan tertera pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang menderita hambatan pertumbuhan di suatu daerah dapat segera terlihat dalam jangka waktu periodik (bulan) dan dapat segera diteliti lebih jauh apa sebabnya dan dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangannya secepat mungkin. Kondisi kesehatan masyarakat secara umum dapat dipantau melalui KMS, yang pertimbangannya dilakukan di Posyandu (Pos Pelayanan terpadu), (Sediaoetama, 1999).

Indikator BB / U dipakai di dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak secara perorangan. Pengertian tentang “ Penilaian status Gizi ” dan “ Pemantauan pertumbuhan ” sering dianggap sama sehingga mengakibatkan kerancuan. KMS tidak untuk memantau gizi, tetapi alat pendidikan kepada masyarakat terutama orang tua agar dapat memantau pertumbuhan anak, dengan pesan “ Anak sehat tambah umur tambah berat” (Soekirman, 2000).

Grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan baku WHO – NCHS yang disesuaikan dengan situasi Indonesia. Gambar grafik pertumbuhan dibagi dalam 5 blok sesuai dengan golongan umur balita. Setiap blok dibentuk oleh garis tegak / skala berat dalam kg dan garis datar skala umur menurut bulan. Blok 1 untuk bayi berumur 0 – 12 bulan, blok 2 untuk anak golongan umur 13 – 24 bulan, blok 3 untuk anak golongan umur 25 – 36 bulan.

Grafik pertumbuhan untuk bayi dan anak sampai dengan umur 36 bulan terdapat pada halaman dalam KMS. Sedangkan untuk anak umur 37 – 60 bulan terdapat pada halaman berikutnya yang dibagi menjadi 2 blok yaitu blok ke 4 untuk anak umur 37 – 48 bulan dan blok ke 5 untuk anak golongan yang umur 49 – 60 bulan.

Keberadaan ibu sebagai seorang pendidik merupakan hal yang tidak diragukan lagi. Ibu memiliki peluang yang sangat besar untuk mendidik dan mencerdaskan seorang anak dengan melakukan interaksi dengan anak, ibu dapat memahami anak dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Seorang ibu adalah guru yang pertama bagi anaknya. Ibu harus menjadi tokoh utama dalam mendidik anak (Tobroni, 2010).

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan.

Gizi kurang pada anak balita akan mengakibatkan pertumbuhan fisik terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek), perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, serta daya tahan anak menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penanggulangannya adalah perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan (Almatsier, 2011).

Keberadaan ibu sebagai seorang pendidik merupakan hal yang tidak diragukan lagi. Ibu memiliki peluang yang sangat besar untuk mendidik dan mencerdaskan seorang anak dengan melakukan interaksi dengan anak, ibu dapat memahami anak dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Seorang ibu adalah guru yang pertama bagi anaknya. Ibu harus menjadi tokoh utama dalam mendidik anak (Tobroni, 2010).

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan.

Gizi kurang pada anak balita akan mengakibatkan pertumbuhan fisik terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek), perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, serta daya tahan anak menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penanggulangannya adalah perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan (Almatsier, 2011).

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik yaitu mengkaji hubungan antara variabel, peneliti dapat mencari, menjelaskan hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di Puskesmas Sukorame Kota Kediri sebanyak 3,594.08 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah balita di puskesmas sukorame Kota Kediri sebanyak 360 responden.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan KMS. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*, karena variabel independen dan variabel dependent berskala ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi Puskesmas Sukorame berada pada wilayah Kota Kediri bagian barat. Jumlah total wilayah kerja Puskesmas Sukorame adalah 12.58 km² yang terbagi atas 5 wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Sukorame (3.675 km²), Kelurahan Mojojoto (2.429 km²), Kelurahan Bujel (1.826 km²), Kelurahan Bandar Lor (1.386 km²),

Kelurahan Pojok (3.212 km²). Karakteristik Responden Berdasarkan Umur sebagaimana dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1	< 20 Tahun	60	16,7
2	20-35 Tahun	203	56,4
3	> 35 Tahun	97	26,9
Jumlah		360	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan sebagaimana pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	64	17,8
3	SMP	94	26,1
4	SMA	140	38,9
5	Perguruan Tinggi	62	17,2
Jumlah		360	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan sebagaimana pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Ibu Rumah Tangga	198	55,0
2	Petani	57	15,8
3	PNS	29	8,1
4	Wiraswasta	76	21,1
Jumlah		360	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Hampir setengah responden pengetahuannya tentang gizi Balita termasuk pada kategori kurang yaitu sebanyak 142 responden (39,4%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 79 responden (21,7%) dari total responden yang ada sebagaimana pada tabel 4.

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan ibu tentang Gizi Balita

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	79	21,7
2	Cukup	139	38,6
3	Kurang	142	39,4
Jumlah		360	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Hampir setengah Balita termasuk pada kategori status gizi kurang yaitu sebanyak 172 responden (47,8%) dan sebagian kecil Balita termasuk pada kategori status gizi buruk yaitu sebanyak 12 responden (3,3%) dari total responden yang ada sebagaimana pada tabel 5.

Tabel 5. Status Gizi Balita

No	Status Gizi	f	%
1	Buruk	12	3,3
2	Kurang	172	47,8
3	Baik	100	27,8
4	Lebih	76	21,1
Jumlah		360	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Sebagian besar pengetahuan kurang dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 79 responden (55,5%) dari total responden yang pengetahuannya kurang, sedang pengetahuan baik dengan status gizi baik yaitu sebanyak 42 responden (53,2%) dari total responden yang pengetahuannya baik sebagaimana dalam tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita

No	Penge-tahuan	KMS/ STATUS GIZI								Σ	%
		Buruk	%	Kurang	%	Baik	%	Lebih	%		
1	Kurang	12	8,5	79	55,5	39	27,5	12	8,5	142	100
2	Cukup	0	0,0	21	15,1	91	65,5	27	19,4	139	100
3	Baik	0	0,0	0	0,0	42	53,2	37	46,8	79	100
Jumlah		12	3,3	100	27,8	172	47,8	39	27,5	360	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 7. Uji Korelasi *Spearman Rank*

No	Variabel	Koefisien Korelasi	P
1	Pengetahuan ibu – KMS/ Status Gizi Balita	0,608	0,000
2	N = 360		
3	$\alpha = 0,05$		

Berdasarkan tabel 7. diketahui ($p = 0,000 < 0,05$) jadi H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Tingkat hubungan termasuk kuat dan positif (Koefisien Korelasi 0,608) artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin baik pula status gizi pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 4 diketahui sebagian besar responden tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita termasuk kategori

kurang yaitu sebanyak 142 responden (55,5%) dari total responden. Sebab dalam kenyataannya sebagian besar dari hasil penelitian menunjukkan ibu balita atau responden menyediakan makanan yang mana kandungan gizi seimbang nya masih sangat kurang, tepatnya gizi yang dibutuhkan untuk balita.

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita masih mengalami status gizi yang kurang, dengan mengetahui hal tersebut mengindikasikan bahwa hal ini sangat berkaitan dengan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada penelitian ini kami mendapati suatu masalah yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yang mana hal ini sangat berpengaruh pada asupan gizi atau terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi serta pemberian gizi seimbang yang kurang tepat, terdapat hal lain yaitu faktor lingkungan dan kurangnya informasi tentang gizi seimbang yang dibutuhkan balita.

Hasil penelitian dengan menggunakan rumus *Spearman Rank* diperoleh Koefisien Korelasi 0,608 dan angka probabilitas (p) yaitu 0,000 ini berarti angka probabilitas kurang dari 0,05 maka menunjukkan terdapat korelasi yang bermakna. Artinya yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2018 mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di puskesmas sukorame kota kediri tahun 2018, 1) Responden yang memiliki pengetahuan tentang gizi balita termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 142 responden (39,4%) dari total responden yang ada. 2) Balita yang mengalami status gizi kategori kurang yaitu sebanyak 172 responden (47,8%) dari total responden yang ada. 3) Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Saran

Dari hasil penelitian ini disarankan agar, 1) bidan maupun petugas kesehatan dan petugas posyandu lainnya diharapkan tetap memberikan KIE ataupun penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang dan kesehatan bagi balita nya serta rutin menimbang balita nya diposyandu. 2) Responden diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan status gizi pada balita nya, sehingga dapat memberikan makanan yang sederhana tetapi tetap terdapat kandungan gizi yang baik untuk balita nya. Bisa dilakukan dengan membaca buku KIA atau majalah serta bertanya kepada petugas kesehatan tentang

gizi yang seimbang. 3) Peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti kembali atau melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode dan sasaran penelitian yang berbeda dari penelitian ini. Selain mengadakan penelitian korelasional diharapkan mampu

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana.
- Almatsier, Sunita. 2011, *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Pustaka Utama.
- Arikunto. S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 1996. *Kartu Menuju Sehat Balita*.
- Hasdianah H.R, Siyoto Sandu dan Nurwijayanti. 2014. *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat, A .2010. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Istiany, Ari dan Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Munir dan Thobroni. 2010. *Merekayasa Anak Cerdas dalam Kandungan*. Yoyakarta : Cakrawala.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta :Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Salemba Medika.
- Sharlin, Judith dan Edelstein, Sari. 2011. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.
- Nursalam. 2008. *Konsepdan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Terjemahan Kristianto, Yohanes dan Anastasia. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Indonesia: Departemen Pendidikan Nasional.
- Soetjiningsih, Ranuah Gde, 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka baru press.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2010. *Penelitian Statuus Gizi*. Jakarta : EGC.
- Proverawati, Atikah dan Asfuah, Siti. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wardlaw dan Smith. 2009 Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2008. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Gunung Mulia.