


Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah


**Gambaran Faktor Resiko Gizi Buruk di Wilayah
Kerja Puskesmas Bulu Lor tahun 2013**

Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)

Pembimbing I


Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Pembimbing II


Dyah Ernawaty, S.Kep,Ns,M.Kes

Gambaran Faktor Resiko Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor tahun 2013

Annince Geli¹, Eti Annawati², Dyah Ernawaty²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : Annince.geli@yahoo.com

ABSTRAK

Gizi buruk di pengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil survei awal pada akhir Bulan Juli 2013 kepada 10 ibu balita, 80% kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada balita mereka, 50% mempunyai sikap yang kurang terhadap pemberian makanan tambahan dan 60% ibu mengatakan kurangnya penyuluhan dari kader tentang pemberian makanan tambahan pada balita. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah menggambarkan faktor resiko gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor tahun 2013.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dengan cara wawancara dan observasi terhadap 30 ibu balita penderita gizi buruk.

Hasil penelitian menunjukkan (93,3%), responden tidak mengetahui definisi gizi buruk dan tidak mengetahui kapan pemberian makanan tambahan diberikan pada balita (90%). Menurut sikap, responden tidak setuju bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif akan jarang sakit (40%). Responden juga tidak setuju bahwa pemberian makanan padat pada anak sudah dimulai usia >12 bulan (60%). Menurut peran kader, responden menyatakan tidak dikunjungi oleh kader kesehatan (66,7%) dan responden menyatakan bahwa kader bukan penyuluh kesehatan dalam hal gizi (66,7%). Berdasarkan praktik, responden memberikan makanan pada anak sebelum usia 6 bulan (73,3%) dan responden menyediakan makanan berprotein untuk anak (53,3%).

Pendampingan oleh petugas kesehatan bersama kader dalam peningkatan pemahaman dan sikap ibu balita diharapkan mampu menurunkan resiko gizi buruk pada balita.

Kata kunci : Faktor resiko, gizi buruk

Kepustakaan : 14 buah, 1997-2013

Undernutrition is influenced by some interrelated factors, such as socioeconomic status, mother knowledge about good nutrition, and low birth weight (LBW). Based on pre-survey in July 2013 on 10 mothers of under five children, 80% had poor knowledge about giving additional food, 50% had poor attitude and 60% said that cadre never gave them education about additional food for baby. This research aims to describe risk factors of undernutrition on under five children in Bulu Lor Public Health Center.

This was quantitative descriptive research, with cross sectional design. Data collected by interview and observation on 30 mothers who had under five children with undernutrition status.

Results showed that 93.3% respondents did not know definition of undernutrition and 90% of them did not know the right time to give additional food for baby. Respondents had poor attitude, such as they were disagree that exclusive breastfeeding could prevent infection on baby (40%) and they also disagree that solid food could be given to baby start from aged 12 months. They said that health officer or cadre never did home visit (66.7%) and cadre did not give them nutrition education. Respondents had poor practice. They gave food to their children before aged of 6 months (73.3%) and only 53.3% of them provided protein in their children food.

Recommendation for cadres or health workers, they should increase knowledge and attitude of mother to decrease undernutrition on under five children by education and home visit.

Key words : Risk factors, poor nutrition

References : 14 (1997-2013)

PENDAHULUAN

Gizi buruk di pengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kejadian gizi buruk apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Dampak yang terjadi antara lain kematian dan infeksi kronis. Deteksi dini anak yang kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk) dapat dilakukan dengan pemeriksaan BB/U, PB/U, dan BB/TB untuk memantau status gizi anak. Selain itu pemantauan tumbuh kembang anak dapat juga menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat)⁽¹⁾

Beberapa penelitian menjelaskan dampak jangka pendek dari kasus gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan jangka panjang dari kasus gizi buruk adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan Kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta gangguan penurunan rasa percaya diri. Oleh karena itu kasus gizi buruk apabila tidak di kelola dengan baik akan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa.⁽²⁾

Mengingat penyebab yang kompleks, pemerintah berupaya untuk mendukung program MDGs (*Millenium Development Goals*) dengan cara meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan gizi di posyandu, meningkatkan cakupan dan tatalaksana gizi buruk di puskesmas atau di rumah sakit dan rumah tangga. Menyediakan PMT pemulihan kepada balita gizi buruk dari keluarga miskin, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam pemberian asupan gizi pada anak.⁽¹⁾

MDGs menetapkan target yang akan di capai untuk menurunkan prevalensi kasus gizi buruk pada tahun 2015 adalah 15,5%. Target yang baru dicapai Provinsi Jawa Tengah selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010 (1,62%), tahun 2011 (1,61%), dan pada tahun 2012 (1,60%). Dari data tersebut Provinsi Jawa Tengah belum mencapai target dan masih jauh dari yang di tetapkan oleh MDGs.⁽²⁾

Faktor-faktor risiko gizi buruk antara lain tidak tersedianya makanan secara adekuat sehingga tidak tercukupinya zat gizi yang dibutuhkan oleh anak dan pola makan yang kurang beragam yang berarti balita mengkonsumsi makanan dengan komposisi yang tidak memenuhi gizi seimbang.⁽³⁾ Status sosial ekonomi keluarga berperan dalam risiko kejadian gizi buruk. Balita dengan gizi buruk pada

umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi. Rendahnya ekonomi keluarga akan berdampak dengan rendahnya daya beli pada keluarga sehingga berpengaruh terhadap rendahnya kualitas dan kuantitas konsumsi pangan.⁽⁴⁾

Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.⁽⁵⁾

Peristiwa Berat Badan Lahir rendah (BBLR) merupakan risiko terjadinya gizi buruk. Bayi yang lahir dengan BBLR dapat disebabkan keadaan ibu atau gizi ibu yang kurang baik. Pada BBLR, kekebalan tubuh terbentuk kurang sempurna sehingga anak lebih mudah mengalami sakit. Sakit yang dialami dapat menyebabkan anak kurang nafsu makan sehingga asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh menjadi berkurang dan dapat menyebabkan gizi buruk.⁽⁶⁾

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri dengan variabel umur, berat badan, dan tinggi badan. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh.⁽⁶⁾

Data yang diperoleh dari puskesmas Bulu Lor dalam 3 tahun terakhir, diketahui jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2010 ada 27 balita, pada tahun 2011 terdapat 23 balita, dan pada tahun 2012 terdapat 52 kasus gizi buruk. Berdasarkan hasil survei awal pada akhir bulan juli 2013 dengan menggunakan kuesioner kepada sepuluh (10) ibu balita, 80% kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada balita mereka, 50% mempunyai sikap yang kurang terhadap pemberian makanan tambahan dan 60% ibu mengatakan kurangnya penyuluhan dari kader tentang pemberian makanan tambahan pada balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu diteliti gambaran faktor resiko gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Tahun 2013. Tujuan

dari penelitian ini untuk mendeskripsikan faktor resiko gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada Bulan Januari-Juli 2013. Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam penelitian bidang gizi masyarakat dan merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dimana hanya mendeskripsikan variabel penelitian dalam bentuk prosentasi dan tidak dilakukan uji hubungan sebab akibat.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data dengan cara wawancara dan observasi Terhadap 30 ibu balita penderita gizi buruk.

Analisa data dilakukan secara deskriptif kuantitatif setelah melakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan dalam bentuk tabulasi, yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase (%) dari masing – masing variabel yaitu Pengetahuan ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk, Sikap ibu balita terkait pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk, Peran kader kesehatan sebagai motivator masyarakat, Praktik Pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk dan juga analisis menggunakan kategori.⁽⁷⁾

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Persent
1.	Umur anak balita 13-29 bulan	76,67
2.	Jumlah anak 2 anak	46,6
3.	Status sosial ekonomi	
	Pekerjaan responden (ibu rumah tangga)	93,3
	Pekerjaan suami (buruh bangunan)	56,6
	Pendapatan keluarga (kurang dari UMK) Rp 991.500 Kota Semarang tahun 2012.	66,7
4.	Riwayat kehamilan	
5	Sakit yang dialami (tidak pernah)	56,7
6	Tempat pemeriksaan kehamilan (puskesmas)	56,7
7	Jumlah makan dalam sehari (2 kali sehari)	56,7

No.	Karakteristik	Persentase
8	Faktor lingkungan	
9	Perilaku merokok suami (merokok)	80
10	Sakit yang dialami anak (diare, demam)	60
11	Lamanya sakit yang dialami (1-2 hari)	60
12	Proses persalinan (normal)	53,3

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 13-29 bulan (76,67%). Dalam menentukan status gizi, faktor umur sangat penting baik untuk melihat kondisi status gizi seseorang. Responden yang memiliki dua orang anak ternyata masih ada yang menderita gizi buruk. Pekerjaan responden sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dan pekerjaan suami adalah buruh bangunan (56,6%) dengan pendapatan dibawah UMK Kota Semarang Rp 991.500. Keadaan ekonomi keluarga yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang di konsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Selain suami responden mempunyai perilaku merokok (80%). Paparan asap rokok dapat menyebabkan anak berisiko menderita ISPA dan TB paru serta paparan asap rokok juga menyebabkan kejadian BBLR meningkat 1,1 kali.⁽⁸⁾

2. Kondisi Kesehatan Anak Balita

Tabel 2 Data Antropometri Anak Balita

No.	Indeks	f	%
1.	Berat badan saat lahir 2,0 – 2,5 kg	13	43,33
2.	Panjang badan saat lahir 40 – 50 cm	16	53,3
3.	Berat badan saat ini 3,8 – 7,2 kg	16	53,3
4.	Panjang badan saat ini 69 – 87 cm	16	53,3

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan anak responden waktu lahir sebagian besar adalah 2,0-2,5 kg dengan prosentase 43,33% kemudian diketahui panjang badan anak saat lahir sebagian besar adalah 40-50 cm dengan prosentase 53,3%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata

anak lahir dalam keadaan berat badan kurang namun dengan panjang badan yang ideal. Menurut UNICEF (2004), bayi dengan BBLR yang banyak terjadi di negara-negara berkembang dipengaruhi faktor sosial ekonomi karena dengan rendahnya status sosial ekonomi maka asupan gizi ibu sebelum dan sesudah kehamilan cenderung kurang.⁽⁹⁾

3. Penghitungan Z-score

Pengukuran Skor Simpang Baku (*Z-score*) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus.⁽⁶⁾

$$Z\text{-score} = (NIS - NMBR)/NSBR$$

Tabel 3 Penghitungan Z-score

Kategori	f	Persentase
Buruk	7	23,33
Kurang	12	40
Baik	11	36,67
Total	30	

Dari penghitungan Z-score pada tabel 3 diketahui bahwa 7 balita masih berstatus gizi buruk (23,33%), 12 balita berstatus gizi kurang (40%) dan balita yang sudah berstatus gizi baik sebanyak 11 orang (36,67%). Secara garis besar penyebab anak yang masih menderita gizi buruk karena asupan makanan yang kurang. Anak yang menderita gizi buruk terjadi karena tidak terpenuhinya angka kecukupan gizinya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-harinya. Dari hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga dan mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai gizi. Menurut Darmojo B, wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah daripada wanita yang memiliki pekerjaan serta rutinitas di luar rumah.⁽¹⁰⁾ serta pendapatan responden masih dibawah UMK Kota Semarang tahun 2012. Pendapatan rendah dan asupan makanan merupakan suatu kondisi yang saling terkait oleh karena itu upaya untuk meningkatkan status gizi anak balita berkaitan dengan peningkatan status ekonomi.

4. Variabel Penelitian

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Menurut Pengetahuan

No.	Pertanyaan		
		f	%
1	Apabila titik pada berat badan anak di KMS terletak di bawah garis merah maka anak termasuk		
	a gizi baik	28	93,3
	b gizi buruk	2	6,7
2	Yang termasuk kedalam gejala gizi buruk adalah		
	a sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi yang lambat	6	20
	b tampak aktif, gesit dan gembira	24	80
3	Yang termasuk penyebab gizi buruk adalah		
	a balita tidak mendapatkan asi eksklusif pada usia 0 -6 bulan	24	80
	b umur pemberian makanan tambahan lebih dari 6 bulan	6	20
4	Apakah makanan terbaik untuk bayi umur 0-6 bulan		
	a susu formula	25	83,3
	b asi saja	5	16,7
5	Menurut ibu kapan makanan tambahan sebaiknya di berikan kepada balita		
	a 3-5 bulan	25	83,3
	b 6 bulan	5	16,7
6	apa saja makanan tambahan yang diberikan kepada balita umur 12 bulan		
	a asi eksklusif	3	10
	b makanan padat	27	90
7	menurut ibu dibawa ini yang merupakan ciri-cri anak sehat adalah		
	a berat badannya selalu naik setiap bulan	25	83,3
	b tumbuh dengan baik yang dapat di lihat dari naiknya berat badan dan tinggi badan yang teratur dan proporsional	5	16,7

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden tentang pengetahuan ibu terhadap berat badan anak berada dibawah garis merah, diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang 93,3%. Responden tidak mengetahui gejala dan penyebab gizi buruk 80%. Kemudian poin mengenai makanan terbaik untuk bayi umur 0-6 bulan, responden juga berpengetahuan kurang (83,3%). Untuk poin kapan makanan tambahan sebaiknya diberikan kepada balita, responden ternyata berpengetahuan kurang (90%). Pertanyaan keenam mengenai makanan tambahan yang diberikan kepada balita umur 12 bulan, ternyata responden

berpengetahuan baik (90%). Dan pada pertanyaan yang merupakan ciri-ciri anak sehat, reponden berpengetahuan kurang (83,3%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Menurut Sikap

No	Pernyataan	SS		S		RG		TS		STS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Saya akan selalu berusaha memberikan makanan bergizi	0	0	0	0	7	23,3	18	60	5	16,7
2	Anak usia 0 -6 bulan harus diberikan asi eksklusif	0	0	10	33,3	4	13,3	7	23,3	9	30
3	Pemberian makanan tambahan boleh diberikan pada anak balita usia kurang dari 6 bulan	7	23,3	5	16,7	5	16,7	10	33,3	3	10
4	Saya menganggap bahwa anak balita yang diberikan asi eksklusif akan jarang sakit	7	23,3	6	20	3	10	12	40	2	6,7
5	Saya merasa anak balita perlu diberikan susu formula supaya gemuk meskipun umur kurang dari 6 bulan	5	16,7	6	20	7	23,3	7	23,3	5	16,7
6	Saya merasa tidak perlu memberikan anak sari buah karena repot	1	3,3	8	26,7	2	6,7	14	46,7	5	16,7
7	Saya menganggap bila anak rewel perlu diberikan makanan padat meskipun usianya kurang dari 12 bulan	5	16,7	1	3,3	3	10	15	50	6	20

No	Pernyataan	SS		S		RG		TS		STS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8	Saya merasa susu formula lebih baik dari asi	3	10	8	26,7	8	26,7	8	26,7	3	10
9	Saya merasa bahwa pemberian makanan padat pada anak sudah di mulai usia lebih dari 12 bulan	3	10	6	20	1	3,3	18	60	2	6,7
10	Saya akan berusaha untuk menyediakan makanan khusus untuk anak saya	6	20	4	13,3	2	6,7	18	60	0	0

Berdasarkan hasil jawaban responden menurut sikap di peroleh hasil (66,6%) responden berpendapat anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI Eksklusif (33,3% RG, 23,3% TS, 30% STS). (40%) responden berpendapat bahwa pemberian makanan tambahan boleh diberikan pada anak balita usia < 6 bulan (23,3% SS, 16,7% S). (36,7%) responden berpendapat bahwa anak balita perlu diberikan susu formula supaya gemuk meskipun < 6 bulan (16,7% SS, 20% S). (30%) responden berpendapat bahwa tidak perlu memberikan anak sari buah karena repot (3,3% SS, 26,7% S). (20%) responden berpendapat bahwa bila anak rewel perlu diberikan makanan padat meskipun usianya < 12 bulan (16,7% SS, 3,3% S) dan (36,7%) responden berpendapat bahwa susu formula lebih baik dari ASI (10% SS, 26,7% S).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Menurut Peran Kader

No	Pertanyaan	frek	%
1	Apakah kader kesehatan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah?		
	a Ya	10	33,3
	b Tidak	20	66,7
2	Apakah kader kesehatan memberikan penyuluhan tentang kasus gizi buruk		
	a Ya	12	40
	b Tidak	18	60
3	Apakah kader kesehatan memberikan penyuluhan makanan tambahan pada balita yang menderita gizi buruk		
	a Ya	13	43,3

No	Pertanyaan	frek	%
	b tidak	17	56,7
4	Apakah kader kesehatan melakukan penimbangan pada balita		
	a Ya	20	66,7
	b Tidak	10	33,3
5	Apakah kader kesehatan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada		
	a Ya	12	40
	b Tidak	18	60
6	Kader kesehatan adalah penyuluh kesehatan dalam hal gizi balita		
	a Ya	10	33,3
	b Tidak	20	66,7
7	Apakah kader kesehatan memberikan vitamin kepada anak		
	a Ya	12	40
	b Tidak	18	60

Berdasarkan jawaban responden 66,7% menyatakan bahwa responden tidak dikunjungi oleh kader kesehatan. Pada pertanyaan kedua, 60% responden belum diberikan penyuluhan tentang gizi buruk. 56,7% responden menyatakan bahwa belum diberikan penyuluhan mengenai makanan tambahan pada anak yang menderita gizi buruk. Poin keempat menunjukkan 66,7% responden menyatakan bahwa kader melakukan penimbangan terhadap balita. Pada poin berikutnya, 60% responden menyatakan bahwa kader kesehatan belum pernah memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. 66,7% responden menyatakan bahwa kader kesehatan bukan penyuluh kesehatan dalam hal gizi balita.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Menurut Peran Kader

No	Pertanyaan	Frek	%
1	Apakah ibu memberikan makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan		
	a ya	22	73,3
	b Tidak	8	26,7
2	Makanan apa yang ibu berikan pada bayi usia 6 bulan		
	a makanan halus	16	53,3
	b makanan lembek	14	46,7
3	Makanan apa yang ibu berikan pada anak usia 12 bulan		
	a makanan padat	16	53,3
	b makanan halus	14	46,7

No	Pertanyaan	Frek	%
4	Bagaimana cara ibu dalam memberikan makanan pada anak		
	a Disuapi	17	56,7
	b anak makan sendiri	13	43,3
5	Bila anak tidak mau makan apa yang akan ibu lakukan		
	a membujuk	19	63,3
	b dipaksa	11	36,7
6	Jika anak minum susu botol, apakah ibu selalu membersihkan botol sebelum di pakai anak minum susu		
	a Ya	19	63,3
	Bb Tidak	11	36,7
7	Bagaimana cara ibu dalam membersihkan botol susu anak		
	a cuci dengan sabun dan di rebus	18	60
	b dikocok dengan air bersih saja	12	40
8	Apakah ibu menyediakan makanan berprotein untuk anak		
	a Ya	16	53,3
	b Tidak	14	46,7
9	Apakah ibu memberikan suplemen makanan kepada anak		
	a Ya	17	56,3
	b Tidak	13	43,7

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden tentang praktik ibu dalam pemberian makanan tambahan pada anak sebelum usia 6 bulan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki praktik kurang 73,3%. 53,3% responden memiliki praktik baik dalam hal pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6 bulan. Pada poin ketiga, 53,3% responden berpraktik baik mengenai pemberian makanan tambahan pada anak usia 12 bulan. 56,7% responden berpraktik baik dalam hal cara memberikan makanan pada anak. 63,3% responden berpraktik baik dalam membersihkan botol susu sebelum dipakai minum. Pada pertanyaan ketujuh, responden memiliki praktik baik sebesar 60% dalam hal cara mencuci botol susu. 53,3% responden berpraktik baik dalam penyediaan makanan berprotein pada anak. 56,3% responden berpraktik baik dalam pemberian vitamin kepada anak.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (93,3%) responden tidak mengetahui bahwa apabila titik berat badan anak di Kartu Menuju Sehat (KMS) terletak dibawah garis merah maka anak termasuk gizi buruk. (80%) responden tidak mengetahui gejala dan penyebab gizi buruk. (83,3%) responden tidak mengetahui makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan. (90%) responden dalam pemberian makanan tambahan sebaiknya diberikan kepada balita pada umur 6 bulan. 83,3% responden tidak mengetahui ciri-ciri anak sehat yaitu tumbuh dengan baik yang dapat dilihat dari naiknya berat badan dan tinggi badan yang teratur dan proporsional.

Pengetahuan responden yang meliputi tentang pengertian titik berat badan anak berada dibawah garis merah, gejala gizi buruk, penyebab gizi buruk, dan umur pemberian makanan tambahan dapat diambil kesimpulan bahwa semua pengetahuan subyek penelitian mengenai pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk masih kurang.

Menurut teori Lawrence Green, bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianty (2008) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari. Pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah pada responden, berisiko mengalami gizi buruk pada balita 6,2 kali jika dibandingkan dengan pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup pada responden.⁽¹²⁾

2. Sikap

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan menunjukkan bahwa (60%) responden mengatakan bahwa tidak setuju akan selalu berusaha memberikan makanan bergizi. Responden setuju (33,3%) mengenai anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif. (33,3%) responden tidak setuju, bahwa pemberian

makanan tambahan diberikan pada balita usia kurang dari 6 bulan. Responden menyatakan tidak setuju (40%), bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif akan jarang sakit dan responden mengatakan tidak setuju (60%) bahwa akan berusaha menyediakan makanan khusus untuk balita.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan sikap responden dalam pemberian makanan tambahan masih kurang. Menurut Azwar sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara – cara tertentu. Kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.⁽¹³⁾

3. Peran Kader Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, 60% responden belum diberikan penyuluhan tentang gizi buruk dan belum memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian makanan pada balita. Menurut teori Katz yang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan kunjungan rumah merupakan bagian dari praktik, yang dimaksud praktik disini adalah niat yang sudah direalisasikan dalam bentuk tingkah laku yang tampak. Namun demikian hasil penelitian berbeda dengan teori diatas, peran kader kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah, responden menyatakan belum diadakannya penyuluhan tentang gizi, Hal ini dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan tambahan dan pemahaman mengenai gizi buruk.

4. Praktik

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar praktik responden termasuk kategori baik (80%). Dalam bertindak setidaknya orang dipengaruhi oleh kemampuan, pengetahuan, keyakinan atau kepercayaan yang melahirkan niat dan sikap serta komponen – komponen diluar dirinya seperti

lingkungan. Teori ini juga didukung oleh pendapat Sukidjo Notoatmodjo yang menyatakan praktik merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dengan dapat diobservasi secara langsung maupun tidak langsung.⁽¹⁴⁾

Walaupun secara keseluruhan praktik ibu dalam pemberian makanan tambahan sudah baik akan tetapi masih ada praktik yang kurang sebanyak (63,3%) ibu memberikan makanan tambahan pada balita sebelum usia 6 bulan. Pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan akan berdampak kurang baik pada pertumbuhan awal masa kehidupan anak yang mengakibatkan menderita diare, mudah alergi terhadap zat makanan tertentu, terjadi malnutrisi atau gangguan pertumbuhan anak. Hal ini juga akan berdampak kerusakan usus karena pada umur demikian usus belum siap mencerna dengan baik sehingga pertumbuhan berat badan akan terganggu.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden :
 - a. Sebagian besar usia balita responden adalah 24 bulan (40%).
 - b. Jumlah anak dalam keluarga sebagian besar adalah 2 orang (46,6%).
 - c. Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (93,3%) sedangkan pekerjaan suami sebagian besar sebagai buruh bangunan (56,6%) dengan penghasilan berada di bawah UMK (66,7%).
 - d. Sebagian besar suami responden mempunyai perilaku merokok (80%).
2. Riwayat kehamilan dan kelahiran
 - a. Sebagian besar responden tidak mengalami sakit selama hamil (56,7%) dengan lokasi pemeriksaan kehamilan berada di puskesmas (56%) serta frekuensi makan responden selama hamil sebagian besar sebanyak 2x dalam sehari (56,7%).
 - b. Sebagian besar anak responden mengalami sakit demam dan diare (60%) dengan lamanya sakit 1-2 hari (60%).
 - c. Sebagian besar proses kelahiran anak melalui jalan normal (53,3%).
 - d. Sebagian besar berat badan anak saat lahir adalah 2,0-2,6 kg (53,3%) dengan panjang badan waktu lahir adalah 40-50 cm (53,3%). Berat badan anak saat dilakukan penelitian sebagian besar 3,8-7,2 kg (53,3%) dengan panjang badan 69-87 cm (53,3%).

3. Berdasarkan hasil penelitian menurut pengetahuan diketahui responden menjawab gizi baik (93,3%) saat berat badan anak di KMS terletak di bawah garis merah, responden tidak mengetahui kapan pemberian makanan tambahan diberikan pada anak balita (90%), responden tidak mengetahui Penyebab gizi buruk,(80%). Makanan yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan, responden menjawab susu formula (83,3%). Waktu pemberian makanan tambahan yang baik untuk balita, responden menjawab usia 3-5 bulan (90%), dan responden tidak mengetahui ciri-ciri anak sehat, (83,3%).
4. Menurut sikap, responden tidak setuju bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif akan jarang sakit (40%). Responden juga tidak setuju bahwa pemberian makanan padat pada anak sudah dimulai usia >12 bulan (60%).
5. Menurut peran kader, responden menyatakan tidak dikunjungi oleh kader kesehatan (66,7%) dan responden menyatakan bahwa kader bukan penyuluh kesehatan dalam hal gizi (66,7%).Berdasarkan hasil penelitian menurut praktik diketahui 73,3% responden melakukan pemberian makanan tambahan pada anak sebelum usia 6 bulan. 53,3% responden melakukan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 6 bulan berupa makanan halus.

SARAN

1. Pendampingan oleh petugas kesehatan bersama kader dalam peningkatan pemahaman dan sikap ibu balita diharapkan mampu menurunkan resiko gizi buruk pada balita.
2. Perlunya penelitian lebih lanjut dengan populasi yang lebih beragam dari tingkat sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organsation. Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit. Jakarta : WHO Indonesia ; 2009
2. Depkes RI. Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2009-2013. Jakarta. 2009
3. <http://dr-suparyanto./2010/12/penanggulangan-gizi-buruk.html>
4. Pudjadi S. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Jakarta : Gaya Baru;2005
5. Effendi.Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC ; 1998
6. Abunain Djumadias, 1990, Aplikasi Antropometri sebgaai Alat Ukur Status Gizi, Puslitbang Gizi Bogor.
7. [http:// penelitian-tematik.com/2012/09/ ilmu.html](http://penelitian-tematik.com/2012/09/ilmu.html)
8. Shiono at.al. Smoking and Drinking During Pregnancy. Their Effect on Pretermn Birth. The Journal Medical Association.1986
9. UNICEF.*Low Birthweight:Country Regional and Global Estimates*.Oxford University Press.2004
10. Darmojo B. Kegemukan, Obesitas dan Penyakit Degeneratif : Epidemiologi dan Strategi Penanggulangannya. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. Jakarta : LIPI.1998.
11. Notoadmodjo. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2005 cetakan pertama.
12. Yulianty. Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari tahun 2008. Skripsi Unhalu, Kendari.2008.
13. Azwar, S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.2009.
14. Notoatmodjo, S. Pendidkan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.2010.

¹<http://dr-suparyanto./2010/12/penanggulangan-gizi-buruk.html>

²Depkes RI. Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2009-2013. Jakarta. 2009

³Pudjadi S. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Jakarta : Gaya Baru;2005

⁴Effendi.Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC ; 1998

⁵Departemen Kesehatan RI.Analisis Situasi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta:Depkes RI;2004.

⁶Abu A.Ilmu Sosial Dasar.Jakarta:Rineka Cipta;1997.

⁷[http:// penelitian-tematik.com/2012/09/ ilmu.html](http://penelitian-tematik.com/2012/09/ilmu.html)