

[ARTIKEL PENELITIAN]

DESCRIPTION OF MOTHER KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ABOUT TODDLER'S NUTRITION

Siska Karolina Simamora¹, Dian Isti Angraini², Evi Kurniawaty³

¹Medical Faculty of Lampung University, ²Community Medicine Departement, Medical Faculty of Lampung University, ³Biomolecular Departmen Medical Faculty of Lampung University

Abstract

Poor nutritional status in toddler in Indonesia is still quite high. The purpose of this research was to know the description of knowledge, attitudes and behavior of mother towards toddler's nutrition in Puskesmas Tulang Bawang I Banjar District Court Tulang Bawang 2014. This research used analytic observational cross-sectional approach, the samples were taken by using simple random sampling method consist of 120 samples and conducted in August-December 2014. the results showed that of the 120 respondents were 45.8% had good knowledge about nutrition and 54.2% have bad knowledge about nutrition, good attitude of mother about nutrition was 41.7% and bad attitude of mother's attitude were 58.2%, good nutrition behavior was 51.7% and poor nutrition behavior was 48.3%. From the research, the most of respondents had a poor knowledge, poor attitude and good behavior.

Keywords : attitude, behavior, knowledge, toddler's nutrition

Abstrak

Status gizi buruk pada anak batita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel diambil dengan menggunakan metode *simple random sampling* sebanyak 120 sampel dan dilakukan pada bulan Agustus – Desember tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 120 responden terdapat 45,8% memiliki pengetahuan gizi baik dan 54,2% memiliki pengetahuan gizi kurang, sikap gizi ibu baik sebanyak 41,7% dan sikap gizi kurang baik sebanyak 58,2%, perilaku gizi baik sebanyak 51,7% dan perilaku gizi kurang baik sebanyak 48,3%. Dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik, sikap kurang baik dan perilaku baik.

Kata Kunci: gizi batita, pengetahuan, perilaku, sikap

Korespondensi : Siska Karolina S, Dian Isti A, Evi Kurniawaty | siska_karolina@yahoo.co.id

Pendahuluan

Berdasarkan data penelitian survei gizi Provinsi Lampung pada tahun 2010 didapatkan bahwa cakupan penimbangan balita berfluktuasi, dan terdapat anak yang menderita gizi buruk. Berdasarkan hasil perhitungan sensus nasional dengan jumlah balitadi Lampung sebanyak 165.347 balita didapatkan hasil yang mempunyai gizi baik sebanyak 78,3% sedangkan balita

yang menderita gizi buruk sebanyak 5,7%, gizi kurang sebanyak 11,8%, dan gizi lebih sebanyak 4,2%.¹

Hasil pemantauan status gizi di Kabupaten Tulang Bawang pada tahun 2011 dengan status gizi kurang sebesar 340 (10,48%), sedangkan status gizi buruk sebesar 19 kasus (0,59%), status gizi baik sebesar 2731 (84,16%), dan status gizi lebih sebesar 158 (4,87%). Berdasarkan data cakupan batita



yang mendapatkan perawatan pada kasus gizi buruk pada tahun 2013 sebanyak 32 orang, dimana 21 orang dirujuk dan mendapat perawatan dan 11 orang dirawat jalan. Adapun perkembangan sampai akhir tahun 2013 dimana status gizi membaik sebanyak 22 orang, status gizi masih buruk sebanyak 6 orang dan meninggal sebanyak 5 orang, semua kasus diikuti dengan adanya penyakit penyerta seperti pneumoni, suspect TB, broncho, HIV dan lain-lain.²

Keadaan gizi tingkat individu dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan rentan terhadap penyakit. Pada tingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya serta dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam hal memilih, mengolah, membagi makanan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan kesehatan lingkungan.³

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan gizi buruk pada batita diantaranya adalah melakukan pembinaan kesehatan anak sejak dini melalui kegiatan kesehatan ibu dan anak, program perbaikan gizi dengan meningkatkan mutu konsumsi makanan melalui program keluarga sadar gizi (kadar zi) yang diharapkan berdampak pada perbaikan status gizi. Sebuah keluarga dapat disebut sebagai

keluarga sadar gizi jika sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin pada pola konsumsi makan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang dengan tujuan mampu mengenali dan memecahkan masalah gizi anggota keluarganya.⁴

Rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap gizi dan kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program kadar zi. Standar pencapaian kadar zi yaitu penimbangan batita dengan target 80%, batita bawah garis merah <1,5%, cakupan batita umur 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dua kali setahun dengan target 95%, cakupan ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet Fe (target 90%), dan bayi yang mendapat ASI eksklusif 80%.⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.⁵ Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus-Desember tahun 2014 dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki batita usia 1-3 tahun di Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang yang berjumlah 233 orang. Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah



ibu yang memiliki batita usia 1-3 tahun di Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang.

Penetapan jumlah sampel dengan menggunakan rumus analitik komparatif tidak berpasangan⁶ dan didapatkan jumlah sampel sebesar 109 orang yang ditambah 10% untuk mengantisipasi responden yang *lose to follow up / drop out* selama penelitian. Sehingga jumlah sampel menjadi 120 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Gambaran karakteristik subyek penelitian

Kategori	N	%
Usia anak		
12-24 bulan	72	60,0
25-36 bulan	48	40,0
Jumlah	120	100,0
Jenis Kelamin anak		
Laki-laki	54	45,0
Perempuan	66	55,0
Jumlah	120	100,0
Usia ibu batita		
21-30 tahun	41	34,2
31-40 tahun	76	63,3
41-50 tahun	3	2,5
Jumlah	120	100,0
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	7	5,8
Tamat SD	27	22,5
Tamat SLTP	40	33,3
Tamat SLTA	38	31,7
Tamat Perguruan Tinggi	8	6,7
Jumlah	120	100,0
Pengetahuan ibu		
Baik	55	45,8
Kurang baik	65	54,2
Jumlah	120	100,0
Sikap ibu		
Sikap baik	50	41,7
Sikap kurang baik	70	58,3

Jumlah	120	100,0
Perilaku ibu		
Perilaku baik	62	51,7
Perilaku kurang baik	58	48,3
Jumlah	120	100,0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa responden dengan usia rata-rata usia batita yang menjadi sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang adalah usia 12 – 24 bulan sebanyak 72 responden (60,0%) dan usia 25 – 36 bulan sebanyak 48 responden (40,0%).

Jenis kelamin anak batita pada tabel 1. Menunjukkan anak batita berjenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 66 batita yang berjenis kelamin perempuan (55,0%) dan 54 batita yang berjenis kelamin laki-laki (45,0%).

Rata-rata usia ibu batita yang paling banyak adalah usia 31 – 40 tahun sebanyak 76 responden (63,3%), usia ibu batita yang berusia 21 – 30 tahun sebanyak 41 responden (34,25%) dan usia 41 – 50 tahun sebanyak 3 responden (2,5%).

Dari 120 responden ibu yang memiliki batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014, rata-rata pendidikan ibu yang paling banyak dapat diurutkan sebagai berikut: ibu yang berpendidikan SLTP sebanyak 40 responden (33,3%), berpendidikan SLTA sebanyak 38 responden (31,7%), tamat SD sebanyak 27 responden (22,5%), tamat perguruan tinggi sebanyak 8 responden (6,7%) dan tidak sekolah/tidak tamat SD



sebanyak 7 responden (5,8%). Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kebersihan pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Di samping itu pendidikan berpengaruh pula pada factor social ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal.⁷

Pengetahuan gizi ibu batita sebagian besar tergolong dalam kategori kurang baik sebesar 65 responden (54,2%) dan pengetahuan ibu yang baik sebesar 55 responden (45,8%). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan ibu dibagi menjadi enam tingkatan dalam domain kognitif yaitu: mengetahui/tahu (*know*), pemahaman (*comprehension*), penerapan/aplikasi (*application*), analisa (*analisis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*).⁵

Sikap gizi ibu yang dikategorikan sikap kurang baik lebih tinggi dari pada sikap gizi ibu yang baik. Sikap gizi ibu yang kurang baik sebesar 70 responden (58,3%) dan sikap ibu yang baik sebesar 50 responden (41,7%). Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor

pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti : persepsi (*perception*), respons terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mecanism*), adopsi (*adoption*).⁸

Perilaku gizi ibu dikategorikan menjadi perilaku baik dan perilaku kurang baik. Kategori perilaku baik lebih banyak dibandingkan perilaku kurang baik yaitu perilaku baik sebesar 62 responden (51,7%) dan perilaku kurang baik sebesar 58 responden (48,3%). Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya dan merupakan suatu perwujudan dari adanya kebutuhan.⁸ Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah: factor predisposisi (*predisposing factor*), factor pemungkin (*enabling factor*), dan factor penguat (*reinforcing factor*).⁵

Gizi erat hubungannya dengan kesehatan seseorang. Agar fungsi tersebut dapat bekerja dengan baik, jumlah zat gizi yang dikonsumsi seseorang harus sesuai dengan kebutuhannya.⁹ Kebutuhan zat gizi pada batita seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serat, air dan cairan tubuh.⁹⁻¹¹

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014 didapatkan sebagian besar pengetahuan dan sikap sebagian masyarakat dikategorikan kurang baik, sedangkan perilaku gizi ibu dikategorikan baik.



DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*: Bandar Lampung; 2011
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang. *Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang*. Lampung; 2013
3. Suharjo. *Perencanaan Gizi*. Bumi Aksara : Jakarta; 2005
4. Kemenkes RI. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat: Jakarta; 2007
5. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. RinekaCipta: Jakarta; 2012
6. Dahlan, MS. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Salemba medika: Jakarta; 2011
7. Mastari. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi balita*. EGC : Jakarta; 2009
8. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta; 2007
9. Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachtyar Basri, Ibnu Fajar. *Penelitian Status Gizi*. EGC : Jakarta; 2003
10. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia pustaka utama : Jakarta; 2009
11. Sedia oetama, AD. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Penerbit Dian Rakyat: Jakarta; 2008

