

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP IBU DAN ASUPAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH ATAS PUSKESMAS PEJAWARAN BANJARNEGARA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S ATTITUDE, KNOWLEDGE AND THE INTAKE OF COMPLEMENTARY FOODS AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGE 12-24 MONTHS IN THE REGION ON PHC PEJAWARAN BANJARNEGARA**

Ratih Pranawinarni<sup>1</sup>, Sunarto<sup>2</sup>, Dyah Nur Subandriani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>2</sup>Dosen Jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

**ABSTRACT**

**Background:** Riskesdas 2007, 2010 and 2013 show the prevalence of malnutrition in a row at 18.4%, and 17.9% and 19.6% of. Mother's attitude, knowledge and intake of less is the cause of the problem of malnutrition.

**Objective:** to Determine the relationship of knowledge, attitude of the mother and the intake of complementary foods and nutritional status of children age 12 – 24 months in the region on Phc Pejawaran.

**Methods:** Type of observational analytic study design case-control. Study subjects all children under five underweight, as a control toddler good nutrition with matching sexes, taken at random. Bivariate analysis using Mc Nemar with  $\alpha \leq 0.05$ . Method of sampling begins with the screening, the nutritional status based on the index of BB/U, the nutritional intake with recall interview 2 x 24 hours. Knowledge and attitude with interview using questionnaire instruments.

**Results :** case group mothers less knowledge 41%, the attitude is not supportive of 12.5%, the energy intake is not enough to 43.7% and protein of 39.6%. The control group maternal knowledge less at 35.4% , the attitude is not supportive 8% , the energy intake is not enough to 37.8 and protein 35,5% .

**Conclusion:** There is no significant influence between knowledge ( $p=0,508$ ), attitude ( $p=0,727$ ), energy intake ( $p=0,508$ ) and protein ( $p=0.754$  to) with the nutritional status of children aged 12-24 in the region above the public health center Pejawaran Banjarnegara.

**Suggestion:** Need to increase counseling on mother and toddlers to improve knowledge and attitudes to prevent the toddler is underweight.

**Keywords:** *Knowledge, Attitude, Intake of MP ASI, Underweight*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan prevalensi gizi kurang berturut-turut 18,4%, 17,9% dan 19,6%. Pengetahuan, sikap ibu dan asupan kurang merupakan penyebab masalah gizi kurang.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap ibu dan asupan makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 12 – 24 bulan di wilayah atas Puskesmas Pejawaran.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian observasi analitik dengan rancangan *case control*. Subyek penelitian seluruh balita underweight, sebagai kontrol balita gizi baik dengan matching jenis kelamin, diambil secara random. Analisa bivariat menggunakan uji *Mc Nemar* dengan  $\alpha \leq 0.05$ . Cara pengambilan sampel diawali dengan *screening*, status gizi berdasar index BB/U, asupan gizi dengan recall wawancara 2 x 24 jam. Pengetahuan dan sikap dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner.

**Hasil:** Kelompok kasus ibu pengetahuan kurang 41%, sikap tidak mendukung 12,5%, asupan energi tidak cukup 43,7% dan protein 39,6%. Kelompok kontrol pengetahuan ibu kurang 35,4% , sikap tidak mendukung 8% , asupan energi tidak cukup 37,8 dan protein 35,5% .

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara pengetahuan ( $p=0,508$ ), sikap ( $p=0,727$ ), asupan energi ( $p=0,508$ ) dan protein ( $p=0,754$ ) dengan status gizi balita usia 12-24 di wilayah atas Puskesmas Pejawaran Banjarnegara.

**Saran:** Perlu peningkatan penyuluhan pada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap untuk mencegah balita *underweight*.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sikap, Asupan MP ASI, Underweight*

## PENDAHULUAN

Status gizi adalah keadaan tubuh yang terjadi karena adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tubuh. Status gizi, khususnya status gizi anak balita merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat, yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia<sup>1</sup>.

Status gizi berperan sangat penting dalam upaya pembangunan manusia Indonesia, sehingga ditetapkan sebagai salah satu sasaran dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan 2015 – 2019, yaitu menekankan pada prevalensi gizi kurang dan prevalensi balita pendek. Untuk pencapaiannya telah ditetapkan 6 indikator kinerja kegiatan perbaikan gizi yang prioritas untuk dilaksanakan dan dijabarkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 – 2019. Salah satu sasaran pokok upaya peningkatan status gizi masyarakat adalah menurunnya prevalensi gizi kurang / kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita dari 19,6 % menjadi 17,0 %<sup>1</sup>.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4 %, 17,9 % dan 19,6 %<sup>2</sup>. Sedangkan dari hasil survey Pemantauan Status Gizi tahun 2015 menyebutkan status gizi BB/U di propinsi Jawa Tengah adalah gizi buruk 2 %, gizi kurang 10,8 %, dan gizi lebih 1,6 %. Kabupaten Banjarnegara menduduki peringkat ke tiga untuk angka balita gizi buruk dan gizi kurang yaitu 22,9 % ( gizi buruk 4,8 % dan gizi kurang 18.1 % )<sup>3</sup>.

Kejadian gizi buruk usia 12-24 bulan wilayah Puskesmas Pejawaran menduduki peringkat ke 3 dari 37 puskesmas di Banjarnegara yaitu sebesar 1 %<sup>4</sup>.

Status gizi balita dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap pengasuh atau orang tua dan

asupan makan. Pengetahuan orang tua menentukan mudah dan tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh, serta berperan dalam pola penyusunan makanan dan pola pengasuhan anak. Pengetahuan ibu tentang pola penyusunan makanan meliputi pengetahuan ibu tentang jenis makanan, jumlah makanan, bentuk makanan dan manfaat makanan<sup>5</sup>. Pengetahuan ibu tentang pemilihan makanan dan pemberian makanan yang baik akan menentukan asupan makan balita. Beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan gizi kurang pada bayi dan anak disebabkan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar<sup>6</sup>.

Sikap ibu mengenai makanan tergambar dari bagaimana ia menyiapkan makanan untuk balitanya. Ibu yang mempunyai sikap yang baik akan menyiapkan makanannya dengan baik pula, sehingga makanan yang disediakan akan tepat kualitas dan kuantitasnya dan balitapun tidak akan mengalami gizi kurang<sup>7</sup>. Pengetahuan dan sikap ibu merupakan faktor yang sangat mendasar untuk menentukan status gizi balita. Apabila asupan makan balita atau makanan pendamping ASI tepat kualitas dan kuantitasnya maka balita akan mendapatkan gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan yang baik pula. Hasil penelitian yang dilakukan oleh M Aditya dkk di Bandar Lampung menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu yang kurang menyebabkan kemungkinan memiliki balita status gizi kurang sebesar 94 %<sup>8</sup>.

Asupan makanan yang seimbang akan membuat status gizi balita menjadi baik, yaitu jumlah dan jenis intake makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh, terutama pada usia balita yang sedang mengalami proses tumbuh kembang. Sebaliknya jika asupan makanannya tidak tepat atau tidak seimbang balita akan mengalami gizi kurang dan sakit-sakitan<sup>9</sup>.

Usia 0 – 24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak

karena pada masa ini merupakan periode tumbuh kembang paling optimal baik intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat berhasil dengan baik jika anak mendapat asupan gizi sesuai kebutuhannya sehingga berstatus gizi baik. Hasil survey menunjukkan salah satu penyebab gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 12 – 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP ASI (Dian P dkk, 2014). Sedangkan di wilayah Puskesmas Pejawaran angka kejadian gizi kurang untuk usia 12-24 bulan sebesar 0,17 % <sup>4</sup>(Laporan Gizi Puskesmas Pejawaran,2015).

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh petugas di Puskesmas Pejawaran terhadap beberapa ibu balita gizi kurang, ternyata 70% ibu memberikan asupan makan atau pemberian makanan pendamping ASI masih belum benar, misalnya pemberian bubur tepung saja kepada balita tanpa ditambah lauk dan sayur<sup>4</sup> (Survey PKG Puskesmas Pejawaran,2015).

Mengacu dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Ibu dan Asupan MP ASI dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 bulan di Wilayah Atas Puskesmas Pejawaran Banjarnegara.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu gizi masyarakat yang mengkaji Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Ibu dan Asupan MP ASI dengan Status Gizi Balita usia 12 - 24 Bulan di Wilayah Atas Puskesmas Pejawaran Banjarnegara.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik karena berusaha mencari hubungan variable satu dengan variable lainnya. Rancangan yang dipakai adalah rancangan *Case Control* , dimana variabel yang diteliti diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu.

Populasi penelitian ini adalah semua balita usia 12 – 24 bulan yang berada di wilayah atas Puskesmas Pejawaran yaitu Desa Semangkung, Beji, Sidengok, Condongcampur, Grogol dan Pejawaran pada Bulan Mei 2017 yang berjumlah 249 balita. Menurut penelitian Bastaman (2012) balita gizi kurang berjumlah 24 anak (9,6%)<sup>10</sup>. Pengambilan subyek sebagai kontrol dipilih semua balita yang berstatus gizi baik atau tidak *underweight*. Perbandingan antar kelompok kasus

dengan kelompok kontrol adalah 1 : 1 dengan *matching* jenis kelamin.

Kriteria pengambilan sampel kelompok kasus dan kontrol adalah balita 12 – 24 bulan *underweight* yang tinggal di desa setempat, bersedia menjadi sampel, punya buku KIA dan sudah mendapat MP ASI.

Responden pada penelitian ini adalah ibu balita yang terpilih sebagai sampel dengan kriteria bersedia menjadi responden (menyetujui lembar persetujuan) dan mampu memberikan informasi yang diperlukan.

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi status gizi balita, asupan gizi (energi dan protein), pengetahuan ibu, sikap ibu dan jenis kelamin. Sedangkan data sekunder meliputi total balita usia 12-24 bulan di wilayah atas Puskesmas Pejawaran.

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi, dianalisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Mc Nemar* dengan *p value* < 0,05. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi pengetahuan, sikap, asupan energi dan asupan protein. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, asupan energi, asupan protein dengan status gizi.

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil “tahu”, setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek, yaitu hasil tahu setelah ibu mendapatkan informasi tentang definisi, manfaat, persyaratan, waktu dan pemberian MP ASI yang dinyatakan dalam skor % benar. Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon ibu terhadap suatu obyek, berupa perasaan mendukung atau tidak mendukung tentang informasi tentang definisi, manfaat, persyaratan, waktu dan pemberian MP ASI, yang dinyatakan dalam skor persen rata-rata sikap. Asupan energi didefinisikan sebagai banyaknya energi yang dikonsumsi balita (tidak termasuk ASI), diperoleh dari 2/3 kebutuhan dalam sehari, dinyatakan dalam % AKG, asupan protein didefinisikan banyaknya protein yang dikonsumsi balita (tidak termasuk ASI), diperoleh dari 2/3 kebutuhan dalam sehari, yang dinyatakan dalam % AKG. Status gizi balita usia 12-24 bulan didefinisikan sebagai Keadaan tubuh balita yang diukur dengan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) yang dinyatakan dalam *Z score*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Pejawaran merupakan salah satu puskesmas dari 37 puskesmas di wilayah Kabupaten Banjarnegara, terletak di Kecamatan Pejawaran yang berjarak kurang lebih 30 km dari kota Banjarnegara. Puskesmas Pejawaran membawahi 17 desa binaan yang terbagi menjadi wilayah bawah yaitu Desa Karangsari, Kalilunjar, Sarwodadi, Giritirta, Biting, Tlahab, Darmayasa, Penusupan, Ratamba, Pegundungan dan Pejawaran, serta wilayah atas yaitu sebagian desa Pejawaran, Gembol, Grogol, Condongcampur, Beji, Semangkung dan Sidengok, dengan total jumlah penduduk sebanyak 45.131 jiwa, dengan jumlah balita sekitar 3.546 jiwa.

Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 12 – 24 bulan di wilayah atas Puskesmas Pejawaran, 24 sampel sebagai kasus yaitu balita gizi kurang (*underweight*) dan 24 sampel sebagai kontrol yaitu balita berstatus gizi baik (tidak *underweight*). Balita gizi kurang di wilayah tersebut diambil semua sebagai sampel untuk kasus sejumlah 24 balita, terdiri dari 9 balita perempuan dan 15 balita laki-laki. Untuk kontrol diambil secara random dengan jumlah yang sama dengan kelompok kasus.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari sampel yang telah bersedia dan mengisi surat pernyataan kesediaan menjadi responden.

### 1. Umur Responden

Rata rata umur responden pada kelompok kasus adalah 20 – 35 tahun sebanyak 35,7% Sedangkan rata-rata umur pada kelompok kontrol adalah 39,6%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di Wilayah Atas Puskesmas Pejawaran

Kelompok Umur	Kelompok				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
< 20 tahun	4	8,3	4	8,3	8	16,6
20 – 35 tahun	17	35,4	19	39,6	36	75
>35 tahun	3	6,3	1	2,1	4	8,4
	24	50	24	50	48	100

### 2. Pendidikan Responden

Pendidikan responden pada penelitian ini pada kasus, terbanyak adalah pendidikan SD ( 29,2% ) , sedangkan pada kontrol adalah pendidikan SD adalah 25%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4

Tabel distribusi frekuensi pendidikan responden di wilayah Atas Puskesmas Pejawaran

Kelompok Pendidikan	Kelompok				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
SD	14	29,1	12	25	26	54,1
SMP	9	18,8	5	10,4	14	29,2
SMA	0	0	4	8,3	4	8,3
D3	0	0	3	6,3	3	6,3
S1	1	2,1	0	0	1	2,1
	24	50	24	50	48	100

### 3. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden pada penelitian ini baik pada kasus dan kontrol terbanyak adalah IRT (ibu rumah tangga), masing-masing sebesar 33,3% dan 35,4% Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5

Tabel distribusi frekuensi pekerjaan di wilayah atas Puskesmas Pejawaran

Kelompok Pekerjaan	Kelompok				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
IRT	16	33,3	17	35,4	35	68,7
Petani	7	14,6	4	8,3	11	22,9
Guru	1	2,1	1	2,1	2	4,2
PNS	0	0	2	4,2	2	4,2
	24	50	24	50	48	100

## Analisa Univariat

### 1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang pemilihan makanan dan pemberian makanan yang baik akan menentukan asupan makan balita.

Tabel 6

Tabel distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah atas Puskesmas Pejawaran

Kelompok Pengetahuan	Kelompok				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kurang	20	41,7	17	35,4	37	77,1
Baik	4	8,3	7	14,6	11	22,9
	24	50	24	50	48	100

Pada tabel terlihat, pengetahuan kurang pada ibu adalah 41,7% pada kelompok kasus, sedangkan pengetahuan kurang pada kelompok kontrol yaitu 35,4 %.

## 2. Sikap Ibu

Tabel 7

Tabel distribusi frekuensi sikap ibu di wilayah atas Puskesmas Pejawaran

Kelompok Sikap	Kelompok				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak mendukung	6	12,5	4	8,3	10	20,8
Mendukung	18	37,5	20	41,7	38	79,2
	24	50	24	50	48	100

Pada 7 terlihat tabel Sikap ibu dalam penelitian ini adalah tidak mendukung pada kelompok kasus sebanyak 12,5 % dan 8,3 % pada kelompok kontrol.

## 3. Asupan Energi

Tabel 8

Tabel asupan energi di wilayah atas Puskesmas Pejawaran

Kelompok Asupan Energi	Kelompok				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak cukup	21	43,7	18	37,5	39	81,2
cukup	3	6,3	6	12,5	9	18,8
	24	50	24	50	48	100

Dari tabel tersebut terlihat energi tidak cukup pada kelompok kasus sebanyak 43,7% dan pada kelompok kontrol sebesar 37,5%.

## 4. Asupan Protein

Tabel 9

Tabel asupan protein di wilayah atas Puskesmas Pejawaran

Kelompok Asupan protein	Kelompok				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak cukup	19	39,6	17	35,4	36	75
cukup	5	10,4	7	14,6	12	25
	24	50	24	50	48	100

Hasil dari penelitian ini adalah asupan energi tidak cukup pada kelompok kasus sebanyak 39,6 % dan 35,4 % pada kelompok kontrol.

## Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Kurangnya pengetahuan akan membawa dampak merugikan pada status gizi seseorang. Pengetahuan ibu dibutuhkan untuk merawat anaknya, termasuk dalam hal pemberian dan penyediaan makanan sehingga seorang anak tidak menderita kekurangan gizi. Hasil penelitian pengaruh pengetahuan terhadap status gizi balita dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 10

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 12 – 24 Bulan di Wilayah Atas Puskesmas Pejawaran

		n	Kel. Kontrol		Total	p
			Kurang	Baik		
Kel Kasus	Kurang	n	14	6	20 (83,3%)	0,508
	Baik	n	3	1	4 (16,7%)	
Total		n	17 (70,8%)	7 (29,2%)	24 (100%)	

Tabel 10, memberi gambaran bahwa pada kelompok kasus, 83.3% berasal dari ibu dengan pengetahuan kurang, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 70.8% berasal dari ibu dengan pengetahuan kurang. Perbedaan proporsi tersebut setelah diuji dengan Mc. Nemar menghasilkan p sebesar 0.508. Angka ini memberikan arti bahwa

terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan *underweight* pada Balita usia 12-24 bulan. Sehingga bisa diasumsikan hubungan sikap dengan status gizi tidak signifikan. Dari tabulasi silang tersebut dapat dihitung OR sebesar 2, yang menunjukkan ada kecenderungan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk memiliki anak Balita usia 12-24 bulan mengalami *underweight* dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik, namun tidak bermakna.

Selaras dengan hasil penelitian Landalinus (2008) di Puskesmas Noemuti, Lombok yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi tidak berhubungan dengan pertumbuhan anak baduta di Puskesmas Noemuti<sup>11</sup>. Berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang pemilihan makanan dan pemberian makanan yang baik akan menentukan asupan

makan balita, yang akan berpengaruh langsung pada status gizi<sup>6</sup>.

Hal ini disebabkan karena dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan sekolah dasar yaitu 29,1% pada kelompok kasus dan 25% pada kelompok kontrol, sehingga ibu tidak mudah untuk menerima dan memahami sebuah pengetahuan termasuk pengetahuan tentang gizi, sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2003) dalam Wawan (2011) bahwa pengetahuan sangat erat dengan pendidikan. Dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi<sup>12</sup>.

## 2. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita

Sikap ibu merupakan faktor yang mendasar untuk menentukan status gizi balita. Sikap ibu mengenai makanan tergambar dari bagaimana ia menyiapkan makanan untuk balitanya. Hasil penelitian antara sikap ibu dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11  
Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 12 – 24 Bulan di Wilayah Atas Puskesmas Pejawaran

		n	Kel. Kontrol		Total	p
			Tidak mendukung	Mendukung		
Kel Kasus	Tidak mendukung	n	1	5	6 (25%)	0,727
	Mendukung	n	3	15	18(75%)	
Total		n	4(16,7%)	20(83,3%)	24(100%)	

Tabel 11 memberi gambaran bahwa pada kelompok kasus, 25% berasal dari ibu dengan sikap tidak mendukung, sedangkan pada kelompok kontrol 16,7%. Perbedaan proporsi tersebut setelah diuji dengan Mc.Nemar menghasilkan p sebesar 0.727. Angka ini memberikan arti bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara sikap ibu dengan *underweight* Balita usia 12-24 bulan. Dari tabulasi silang tersebut dapat dihitung OR sebesar 1,7, yang menunjukkan kecenderungan bahwa ada ibu yang bersikap kurang mendukung memiliki risiko 1,7 kali lebih besar untuk memiliki anak Balita usia 12-24 bulan mengalami *underweight* dibandingkan dengan ibu yang bersikap mendukung, namun tidak bermakna.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yulizawati (2012) yang mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan

status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran kecamatan Rengat Barat<sup>13</sup>. Keadaan tersebut disebabkan karena sikap ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini juga didukung oleh Mardiana di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langka.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden (37,5% pada kasus dan 41,7% pada kontrol) menyatakan sikap yang mendukung, tetapi berbeda dengan hasil uji yang bahwa tidak ada hubungan dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan sikap yang mendukung tersebut tidak diterapkan atau dipraktekkan. Sesuai dengan pernyataan bahwa sikap merupakan kesiapan akan kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksana (Notoatmojo,2003) dalam Bernadethe (2014)<sup>14</sup>. Jadi walaupun

sikapnya mendukung tetapi tidak diterapkan dalam perbuatan., meskipun sikapnya mendukung tentang gizi tetapi tidak diterapkan sehingga status gizi balita menjadi *underweight*.

### 3. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita meliputi asupan makan dan penyakit. Balita yang tidak cukup mendapatkan

Tabel 12

Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita Usia 12 – 24 Bulan di Wilayah Atas Puskesmas Pejawaran

		n	Kel. Kontrol		Total	p
			Tidak cukup	Cukup		
Kel Kasus	Tidak cukup	n	15	6	21 (87,5%)	0,508
	Cukup	n	3	0	3(12,5%)	
Total		n	18(75%)	7(25%)	24(100%)	

Tabel 12, memberi gambaran bahwa pada kelompok kasus, 87,5% berasal dari asupan energi tidak cukup, sedangkan pada kelompok kontrol 75%. Perbedaan proporsi tersebut setelah diuji dengan Mc. Nemar menghasil p sebesar 0.508. Angka ini memberikan arti bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara asupan energi dengan *underweight* pada Balita usia 12-24 bulan. Dari tabulasi silang tersebut dapat dihitung OR sebesar 2, yang memberi arti balita dengan asupan energi tidak cukup memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk menjadi Balita usia 12-24 bulan mengalami *underweight* dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan asupan energi berpengaruh terhadap status gizi namun tidak bermakna.

Selaras dengan penelitian Hapsari Sulistya(2013) menyatakan tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak, yang disebabkan sebagian anak sering mengkonsumsi chiki, es lilin dan permen yang merupakan makanan dengan nilai gizi yang sangat rendah, karena pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah<sup>15</sup>

makanan dalam arti jumlah dan kualitas akan menyebabkan tidak dapat tumbuh dengan normal. Energi merupakan bagian dari asupan makanan yang harus diperoleh balita untuk pertumbuhannya. Berikut ini hasil penelitian hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita pada tabel 12.

Dalam penelitian ini ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi namun tidak bermakna , hal ini disebabkan karena MP ASI yang diberikan umumnya tidak mengandung energi serta zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya, seperti terlihat pada hasil recall asupan energi tidak cukup sebesar 81,2%. Sebagian besar ibu balita memberikan makanan dengan frekuensi dan jumlah yang kurang serta bentuk MP ASI yang tidak tepat atau tidak sesuai umur. Hal tersebut terjadi karena pengetahuan ibu yang rendah (77,1%), dimana sebagian besar responden bekerjasebagai ibu rumah tangga sehingga jarang menerima informasi dan pendidikan pun rendah sehingga sulit menerima informasi, termasuk informasi tentang gizi.

### 4. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita

Fungsi utama protein adalah untuk membentuk jaringan baru dan memperbaiki jaringan yang rusak. Oleh karena itu protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Hasil penelitian hubungan antara asupan protein dengan status gizi balita terlihat pada tabel 13.

Tabel 13  
 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita Usia 12 – 24 Bulan di Wilayah Atas Puskesmas  
 Pejawaran

		n	Kel. Kontrol		Total	p
			Tidak cukup	Cukup		
Kel Kasus	Tidak cukup	n	13	6	19 (79,2%)	0,754
	Cukup	n	4	1	5(20,8%)	
Total		n	17(70,8%)	7(29,2%)	24(100%)	

Tabel 13, memberi gambaran bahwa pada kelompok kasus, 79,2% berasal dari asupan protein, tidak cukup, sedangkan pada kelompok kontrol 70,8%. Perbedaan proporsi tersebut setelah diuji dengan Mc. Nemar menghasilkan p sebesar 0,754. Angka ini memberikan arti bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara asupan protein dengan *underweight* pada Balita usia 12-24 bulan. Dari tabulasi silang tersebut dapat dihitung OR sebesar 1,5, yang memberi arti balita dengan asupan protein tidak cukup memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk menjadi Balita usia 12-24 bulan mengalami *underweight* dibandingkan dengan balita dengan asupan protein yang cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan hubungan asupan protein dengan status gizi tetapi tidak bermakna.

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Devi (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara protein dengan status gizi balita<sup>16</sup>.

Sebaliknya dalam penelitian ini terdapat hubungan yang tidak bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena dari hasil dari recall dalam penelitian ini ibu kurang memberikan MP ASI jenis makanan sumber protein, baik dari jenis dan jumlahnya. Ibu terlambat dan jarang memberikan protein hewani. Balita hanya diberi bubur dan kuah sayur saja. Konsumsi protein yang kurang selama jangka waktu tertentu akan menyebabkan gizi kurang. Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap status gizi balita, menurut Sari Purwaningrum(2012) semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin rendah angka gizi kurang pada balita<sup>17</sup>. Hal ini berbeda dengan penelitian ini, respondennya sebagian besar berpendidikan sekolah dasar, sehingga semakin besar kemungkinan memiliki balita *underweight*.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan analisisnya dapat disimpulkan bahwa hubungan antara pengetahuan, sikap ibu dan asupan energi dan protein dengan status gizi tidak signifikan karena  $p \text{ value} > 0,05$ . Oleh karenanya disarankan adanya penyuluhan pada ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu untuk mencegah terjadinya balita *underweight* dan adanya penelitian untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi *underweight*.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan artikel ini penulis tidak terlepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Sunarto SKM,M.Kes selaku pembimbing I, Ibu Dyah Nur Subandriani, SKM,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan saran dan kritik bagi perbaikan artikel ini, suami, orang tua dan anak-anakku serta teman yang tidak bias saya sebut satu persatu.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2015. *Pedoman Teknis Pemantauan Status Gizi*, Direktorat Bina Gizi, Jakarta, 1
2. Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Teknis Pemantauan Status Gizi*, Direktorat Bina Gizi, Jakarta, 1
3. DKK Banjarnegara, 2016. *Materi Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak*, Banjarnegara 23-25
4. Laporan Gizi Puskesmas Pejawaran, 2015)
5. Agustina I , 2009. "Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Balita dengan

- Pola Pemberian MP ASI usia 6 – 12 bulan di Posyandu Menur IV Kelurahan Jebres Kecamatan Jebres Surakarta*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 3
6. Mazarina Devi(2010),"*Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*",Teknologi dan Kejuruan Univ Negeri Malang, Vol.33 No.2 2010.
  7. Siti Fatimah Muis dkk,2014."*Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Anak SD " Vol 3 Jurnal Gizi Indonesia, 121-123*
  8. Aditya M dkk, 2014. "*Hubungan Pengetahuan Ibu,Sikap dan Perilaku terhadap Status Gizi Balita pada Komunitas Nelayan di Kota Karang Raya Teluk BetungTimur Bandar Lampung*", Vol 4 No 8 Jurnal Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, 168
  9. Nelly Mayulu dkk,2015."*Hubngan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi Balita Umur 1-3 Tahun di Desa Mapudi Kecamatan Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara*", Vol3 No 3 Jurnal Bio Medik Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi,691-692
  10. Rahmawati dkk,2016."*Ketersediaan dan Keragaman Pangan serta Tingkat Ekonomi sebagai Prediktor Status Gizi Balita*",Vol 3 Indonesiamn Journal of Human Nutrition,81
  11. Landalinus,Lewi Juwoto & Erlina RS,2008."*Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu,Gejala Penyakit Infeksi dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi terhadap Pertumbuhan Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Noemuti*",Jurnal Penelitian, Lombok, Jurusan gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Undana.
  12. Wawan A & Dewi M,2011."*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*",Nuha Medika, Yogyakarta
  13. Yulizawati & Venny Rismawati,2012."*Hubungan Sikap Ibu Balita tentang Gizi terhadap Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat tahun 2012*",Jurnal Ilmiah Kebidanan Akademi Kebidanan Indragiri,Vol.3 No.1 Edisi Juni 2012
  14. Sutisna M dkk,2014."*Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3 – 24 Bulan di Daerah konflik*", Vol 9 No 1 Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional
  15. Sulistya H,2013"*Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun*",Jurnal Gizi Unimus,April 2013Vol.2 No.1
  16. Zinatul F& Vilda,2012."*Hubungan antara Asupan Protein,Besi dan Seng dengan Status Gizi pada Anak Balita Gizi Buruk di wilayah Kerja DKK Kota Semarang*",Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
  17. Purwaningrum S & Yuniar Wardani (2012),"*Hubungan antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul*",Kesmas FKM UAD Vol 6 No.3, September 2012.