

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi Pada Ibu Balita Gizi Buruk

Ayi Tansah Rohaeti*

* POLTEKKES Kemenkes Banten

Article Info	Abstract
Keywords: age, education, occupation, income, number of children, knowledge of nutrition	<i>The purpose of research is to determine the extent of knowledge about nutrition in the mother Toddler Malnutrition. The method used is descriptive analytic method with cross-sectional approach. Based on the results of samples taken from the entire population of 70 mothers who have children malnutrition obtained mostly low nutritional knowledge of as many as 42 (60%) and that have a high knowledge of 28 (40%). The test results are statistically significant relationship between the level of education, maternal employment status, and income families with a mother's knowledge. And there is no significant relationship between age and number of children with a mother's knowledge.</i>
Corresponding Author: ayitansah@gmail.com	Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang Gizi pada ibu Balita Gizi Buruk. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Berdasarkan hasil penelitian dari sampel yang diambil dari seluruh populasi yaitu 70 orang

ibu yang mempunyai balita gizi buruk diperoleh sebagian besar pengetahuan tentang gizi rendah sebanyak 42 (60%) dan yang mempunyai pengetahuan tinggi 28 (40%). Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, dan penghasilan KK dengan pengetahuan ibu, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, dan jumlah anak dengan pengetahuan ibu.

©2014 JOS. All rights reserved.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Pembangunan nasional sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh Indonesia (Depkes RI, 2000).

Secara umum derajat kesehatan masyarakat Indonesia belum tercapai

sesuai target yang diharapkan. Salah satu indikator status kesehatan yang penting yaitu dinyatakan dalam morbiditas dan mortalitas bayi dan bawah lima tahun (balita) yang menderita gizi buruk, dimana saat ini mempunyai angka yang cukup tinggi. Sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 kematian balita di Negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% Afrika dan 20% di Amerika Latin menderita gizi buruk. Departemen kesehatan menyebutkan jumlah kasus gizi buruk dan gizi kurang yang dilaporkan dari 24 provinsi masing-masing sebanyak 6.847 dan dari jumlah tersebut 39 balita diantaranya meninggal dunia. (situs resmi Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat).

Data Susenas menunjukkan jumlah balita gizi buruk pada tahun 2001 6,3%, namun pada tahun 2002 terjadi peningkatan menjadi 8% dan tahun 2003 menjadi 8,15%. Di provinsi Banten jumlah gizi buruk pada tahun 2008 sebanyak 1,06% sedangkan di Kabupaten Lebak Jumlah gizi buruk sebanyak 1,34%, di wilayah kerja Puskesmas Warunggunung sebanyak 1,02% (Data gizi buruk Dinkes Provinsi Banten tahun 2008).

Gizi buruk yaitu Kurang Kalori Protein (KKP) atau Protein Energi Malnutrition (PEM) yang merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi secara menahun (Depkes 2004). KEP akan terjadi manakala kebutuhan tubuh akan kalori, protein atau keduanya, tidak tercukupi dengan diet Gizi buruk dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara garis besar penyebab anak kurang gizi disebabkan karena asupan makanan yang kurang atau anak sering sakit/terkena infeksi. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa anak gizi buruk dengan gejala klinis (*marasmus*, *kwashiorkor*, *marasmus-kwashiorkor*) umumnya disertai dengan penyakit infeksi seperti diare, Infeksi

Saluran Pernafasan Atas (ISPA), *Tuberculosis* (TBC) dan penyakit lainnya (Depkes RI, 2006).

Marasmus adalah salah satu bentuk kekurangan gizi yang buruk paling sering ditemui pada balita penyebabnya antara lain karena masukan makanan yang sangat kurang, infeksi, pembawaan lahir, prematuritas, penyakit pada masa neonatus serta kesehatan lingkungan. Kwashiorkor lebih banyak terdapat pada usia dua hingga tiga tahun yang sering terjadi pada anak yang terlambat menyapih sehingga komposisi gizi makanan tidak seimbang terutama dalam hal protein. Kwashiorkor dapat terjadi pada konsumsi energi yang cukup atau lebih. Malnutrisi dapat terjadi oleh karena kekurangan gizi (*undernutrisi*) maupun karena kelebihan gizi (*overnutrisi*). Keduanya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi *esensial*. (Wikipedia, 2012)

Kondisi gizi buruk akan memengaruhi banyak organ dan sistem, karena kondisi gizi buruk ini juga sering disertai dengan defisiensi (kekurangan) asupan mikro/makro nutrient lain yang sangat diperlukan oleh tubuh. Dalam

kondisi akut gizi buruk bisa mengancam jiwa karena berbagai disfungsi yang dialami, ancaman yang timbul antara lain: *hipotermi*, *hypoglikemi*, dan kekurangan elektrolit penting serta cairan tubuh. Efek malnutrisi berpengaruh terhadap perkembangan otak, jika gizi buruk terjadi pada masa *golden period* atau masa terbaik untuk perkembangan otak (0-3 tahun) dapat dibayangkan otak tidak dapat berkembang dengan maksimal sedangkan kita sadari otak adalah bagian yang penting dimana otak adalah pengatur semua sistem tubuh. Kerusakan otak atau tidak maksimalnya perkembangan otak akan sulit dipulihkan, dampak terhadap pertumbuhan otak ini menjadi vital karena otak adalah satu aset bagi anak untuk dapat menjadi manusia yang berkualitas di kemudian hari dan ini berdampak pada kualitas manusia di Indonesia selanjutnya. Seperti layaknya fenomena gunung es, bahaya ancaman yang sebenarnya jauh lebih besar dan perlu segera diambil langkah-langkah antisipasinya dari sekarang. (Depkes RI, 2006).

Kemiskinan kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi) kurangnya pengeta-

huan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan merupakan masalah yang dapat mempengaruhi gizi (Almatsier, 2004). Menurut pendapat penulis ketiadaan keuangan yang baik atau faktor kemiskinan dapat membuat keluarga tidak dapat memberikan gizi yang baik pada bayinya, ditambah lagi apabila terjadi kelangkaan makanan, bencana alam, masa pakeklik. Kemiskinan juga merupakan akar dari ketiadaan pangan, tempat tinggal yang kumuh dan tidak sehat serta ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan. Faktor pengetahuan ibu menurut penulis menjadi dapat menjadi modal untuk suksesnya ibu memberikan gizi yang baik. Ketidaktahuan tentang manfaat gizi bagaimana mengolah makanan, dan bagaimana menyajikan makanan yang dapat membuat Balita menyukai semua jenis makanan, sehingga kebutuhan gizi bisa terpenuhi. Ketidaktahuan juga berdampak pada pemahaman sendiri dan menimbulkan salah paham tentang merawat bayi atau anak yang benar, berpotensi menurunkan minat memberikan ASI pada bayi.

Metodologi Penelitian

Rancangan atau jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik tipe *crosssectional*. Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa suatu fenomena itu terjadi (Notoadmojo, 2005).

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada di suatu wilayah serta memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian (Ridwan, 2007). Jadi populasi sasaran dalam penelitian ini adalah populasi terbatas yaitu ibu balita yang mempunyai balita gizi buruk di Wilayah kerja Puskesmas Warunggunung sebanyak 70 orang.

Arikunto (1996) mengemukakan bahwa apabila subjek kurang dari 100, sebaiknya diambil semua, sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Merujuk pada pendapat diatas maka penentuan jumlah sampel adalah total populasi yaitu sebesar 70 responden yaitu seluruh ibu balita yang memiliki balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Warunggunung.

Tempat dan waktu penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak pada bulan Oktober 2008.

Teknik pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Sebelum dilakukan wawancara terlebih dahulu dijelaskan tujuan pengambilan data, dengan harapan responden dapat menjawab setiap pertanyaan secara tepat dan jujur. Data sekunder diambil dari data laporan gizi dan catatan lainnya di Puskesmas Warunggunung, data sekunder ini diperlukan untuk melengkapi data tambahan dalam penelitian.

Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak tahun 2008 dengan menggunakan metode penelitian analitik tipe *cross-sectional* dengan besar sampel berjumlah 70 (tujuh puluh) responden. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pengetahuan
Tentang Gizi

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah <70	42	60
Tinggi $\geq$ 70	28	40
Jumlah	70	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 70 responden lebih banyak yang berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 42 orang (60%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
$\leq$ 35 th	56	80
>35 th	14	20
Jumlah	70	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berusia $\leq$ 35 tahun lebih banyak yaitu 56 orang (80%) dibandingkan dengan responden yang berusia >35 tahun 14 orang (20%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Rendah $\leq$ SMP	57	81,4
Tinggi $\geq$ SMA	13	18,6
Jumlah	70	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar 57 (81,4%) responden tingkat pendidikannya rendah dan sebagian kecil (18,6%) tingkat pendidikan responden tinggi.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Status Pekerjaan

Status pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	28	40
Tidak bekerja	42	60
Jumlah	70	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak bekerja yaitu 42 orang (60%) dibandingkan dengan yang bekerja hanya 28 orang (40%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Penghasilan Kepala Keluarga

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
Rendah	49	70
Tinggi	21	30
Jumlah	70	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 70 responden sebanyak 49 (70%) penghasilan KK-nya rendah. 21 (30%) penghasilan KK-nya tinggi.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
≤2 orang	32	45,7
>3 orang	38	54,3
Jumlah	70	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 70 responden sedikit lebih dari setengahnya memiliki jumlah anak > 3 orang (45,3%). Yang memiliki jumlah anak < 2 orang (45,7%).

Tabel 7
Uji Hubungan Umur Dengan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Buruk

Umur	Pengetahuan		Jumlah	Nilai P-Value	OR 95%CI
	Tinggi	Rendah			
<35 th	26 46,4%	30 53,6%	56 100%	0,059	5,200 1,064-25,408
≥35 th	2 14,3	12 85,7%	14 100%		
Jumlah	28 40%	42 60%	70 100%		

Hasil analisis hubungan antara umur dengan pengetahuan ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (46,4%) dari 56 ibu yang berumur < 35 tahun

memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan diantara ibu yang berumur ≥ 35 tahun ada 2 (14,3%) dari 14 ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,059$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pengetahuan ibu.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=5,200$ artinya ibu yang berumur < 35 tahun mempunyai peluang 5,2 kali pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan ibu yang berumur ≥ 35 tahun.

Tabel 8
Uji Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Buruk

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan		Jumlah	Nilai P-Value	OR 95%CI
	Tinggi	Rendah			
Rendah $\leq$ SMP	18 31,6%	39 68,4%	57 100%	0,007	0,138 0,034-0,565
Tinggi $\geq$ SMA	10 76,9%	3 23,1%	13 100%		
Jumlah	28 40%	42 60%	70 100%		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 18 (31,6%) dari 57 ibu yang pendidikannya rendah memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan diantara ibu yang pendidikannya tinggi ada 10 (76,9%) dari 13 ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$, maka dapat disimpulkan ada hubu-

ngan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,138$ artinya ibu yang tingkat pendidikannya tinggi mempunyai peluang 0,138 (0,14) kali pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan ibu yang tingkat pendidikannya rendah.

Tabel 9
Uji Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Buruk

Status pekerjaan	Pengetahuan		Jumlah	Nilai P-Value	OR 95%CI
	Tinggi	Rendah			
Bekerja	16 57,1%	12 42,9%	28 100%	0,032	3,333 1,221-9,099
Tidak bekerja	12 76,9%	30 23,1%	42 100%		
Jumlah	28 40%	42 60%	70 100%		

Hasil analisis hubungan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (57,1%) dari 28 ibu yang bekerja memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan diantara ibu yang tidak bekerja ada 12 (76,9%) dari 42 ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$, ma-

ka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pengetahuan ibu.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,333 artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 3,333 kali pengetahuannya lebih tinggi dibanding dengan ibu yang berkerja.

Tabel 10
Uji Hubungan Antara Penghasilan KK dengan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Buruk

Penghasilan KK	Pengetahuan		Jumlah	Nilai P-Value	OR 95%CI
	Tinggi	Rendah			
Rendah <Rp 450.000	15 30,6%	34 69,4%	49 100%	0,029	0,029 0,093-0,791
Tinggi $\geq$ Rp 450.000	13 61,9%	8 38,1%	21 100%		
Jumlah	28 40%	42 60%	70 100%		

Hasil analisis hubungan antara penghasilan KK dengan pengetahuan ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 15

(30,6%) dari 49 ibu yang penghasilan KK-nya rendah memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan dian-

tara ibu yang penghasilan KK-nya tinggi ada 13 (61,9%) dari 21 ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR = 0,271 artinya ibu yang penghasilan

KK-nya tinggi mempunyai peluang 0,271 (0,27) kali pengetahuannya lebih tinggi dibanding ibu yang penghasilan KK-nya rendah.

Tabel 11
Uji Hubungan Antara Jumlah Anak Dengan Pengetahuan Ibu Balita Gizi Buruk

Jumlah Anak	Pengetahuan		Jumlah	Nilai P-Value	OR 95%CI
	Tinggi	Rendah			
≤2 orang	11 34,4%	21 65,6%	32 100%	0,521	0,647 0,245-1,707
≥3 orang	17 44,7%	21 55,3%	38 100%		
Jumlah	28 40%	42 60%	70 100%		

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (34,4%) dari 32 ibu yang jumlah anaknya ≤ 2 orang memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan diantara ibu yang jumlah anaknya ≥ 3 orang ada 17 (44,7%) dari 38 ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,521$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan pengetahuan ibu.

Pembahasan

Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara usia ibu dengan pengetahuan gizi. Berdasarkan hasil observasi penulis di lapangan bahwa ibu yang memiliki anak balita yang usia ibunya lebih dari 35 tahun pada umumnya mempunyai jumlah anak lebih dari 3 orang dengan kondisi fisik lemah dan berbagai kesibukan rumah tangga. Kesibukan rumah tangga inilah yang mungkin menjadi kurangnya waktu ibu untuk menambah pengetahuan misalnya membaca buku, meminta informasi dengan petugas kesehatan. Dengan 3 anak yang masih kecil waktu yang ibu punyai sudah habis untuk mengurus rumah tangga dan mungkin

membantu suami menambah pendapatan keluarga. Usia lebih dari 35 tahun juga membuat organ organ tubuh ibu mengalami kemuduran termasuk di dalamnya daya ingat sehingga informasi yang mungkin pernah didapatkan tidak bertahan lama dalam ingatan.

Hal ini tidak sesuai dengan (Depkes RI, 1999) bahwa usia ibu lebih dari 35 tahun beresiko terhadap kehamilan dan persalinan akibatnya ibu tidak memungkinkan untuk bisa datang ke sarana pelayanan kesehatan sehingga informasi yang dibutuhkan tentang kesehatan ibu dan keluarga tidak didapatkan, di samping itu usia lebih dari 35 tahun merupakan usia dewasa, semakin bertambahnya usia seseorang maka seluruh fungsi tubuh juga akan mengalami penurunan termasuk daya ingat, atau kemungkinan salah dalam membaca dan memahami informasi (Makul bimbingan dan konseling, 2008).

Responden yang usianya kurang dari 35 tahun masih mempunyai banyak kesempatan untuk memperoleh informasi karena disamping jumlah anak yang relatif sedikit, pada usia kurang dari 35 tahun masih

memiliki daya ingat yang cukup baik, sehingga informasi akan mudah dipahami dan mudah diserap.

Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang gizi buruk. Menurut Notoatmodjo (2001), bahwa mereka yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga tingkat pendidikan mempengaruhi terhadap pentingnya arti kesehatan dan mendorong peminatan terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan yang mempunyai pendidikan lebih rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang seringkali anaknya diberikan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita, karena faktor ketidaktahuan. Menurut penulis dalam pendidikan baik formal maupun tidak formal ada nilai nilai edukasi, pemahaman dan keingintahuan. Pada saat melakukan pendidikan kita bertemu dengan orang orang dari berbagai latar belakang yang sehingga bisa mendapat informasi yang baik dan bervariasi.

Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang gizi buruk. Berdasarkan hasil observasi penulis di lapangan bahwa ibu yang bekerja umumnya sebagai buruh tani. Aktivitas yang dilakukan ibu untuk mencari nafkah membutuhkan waktu yang banyak sehingga kesempatan untuk mendapatkan informasi menjadi lebih sedikit atau sangat kurang. Pengasuhan anak biasanya dititipkan ke kerabat yang tidak bekerja lagi misalnya nenek yang sudah tua atau diasuh oleh kakaknya. Nenek dengan pengetahuan yang telah lama, dan kakak dengan kedewasaan dan pengetahuan yang minim membuat pemenuhan kebutuhan gizi Balita tidak tertangani. Sedangkan ibu yang tidak bekerja kesempatan untuk memperoleh informasi tentang kesehatan lebih banyak baik dari media masa atau melalui penyuluhan secara langsung oleh tenaga kesehatan di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu.

Hal ini sesuai dengan hasil studi *Deviance* bahwa sebagian anak yang menderita gizi buruk ternyata

diasuh oleh nenek atau pengasuh yang juga miskin dan tidak berpendidikan karena orang tuanya harus bekerja keras sebagai buruh di kota atau menjadi TKI.

Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghasilan KK dengan pengetahuan ibu tentang gizi. Terpenuhi kebutuhan dasar keluarga membuat keluarga tersebut dapat memikirkan kebutuhan sekundernya. Akses untuk mendapatkan informasi sangat kurang karena status sosial ekonomi yang rendah sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk mendapatkan informasi yang penting tentang kesehatan yang seharusnya didapatkan oleh ibu dari posyandu, pertemuan PKK atau majelis taklim yang terdekat.

Aryanti (2010) dalam meneliti di kabupaten Sragen dengan responden 198 balita bahwa variabel yang berhubungan dengan status gizi Balita adalah pendapatan keluarga, oleh karena itu pentingnya mengoptimalkan program pemantauan status gizi Balita dan meningkatkan penyuluhan dibidang gizi dan memotivasi

ibu untuk menambah pengetahuan dengan mencari sumber informasi melalui media cetak dan media elektronik.

Hal ini sesuai dengan Gizi Buruk Indonesia (2008) yang menyatakan bahwa akar permasalahan gizi buruk ini sebenarnya adalah kemiskinan yang tidak teratasi, tingkat penghasilan dan pengetahuan penduduk yang rendah serta kurangnya pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) terkait seiring dengan terjadinya peningkatan pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang tidak teratasi yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial yang menimpa Indonesia sejak tahun 1997.

Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi. Hal ini dapat dilihat bahwa keinginan ibu untuk menambah pengetahuan tidak dipengaruhi oleh banyak atau sedikitnya anak tetapi tergantung motivasi ibu untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan sebanyak-banyaknya. Ketika ibu memiliki

banyak anak artinya waktu yang dipergunakan untuk mengurus anak dan rumah tangga lebih banyak sehingga ibu tidak memiliki waktu untuk mencari informasi tentang kesehatan.

Hal ini tidak sesuai dengan Sarwono (2003) bahwa pada wanita dengan jumlah anak 1-2 cenderung lebih untuk mempelajari sesuatu sehingga mempunyai pengetahuan lebih baik dibanding dengan ibu yang mempunyai anak lebih dari dua.

Hasil wawancara dengan Menkes ada kecenderungan pengetahuan ibu dipengaruhi oleh jumlah anak karena masalah gizi buruk bukan peristiwa yang terjadi seketika, karena umumnya anak yang gizi buruk sudah bermasalah sejak dalam kandungan ibunya, mereka lahir sebagai anak yang kesekian atau paritas yang tinggi dari seorang ibu dimana ibu tersebut kekurangan gizi dan menderita anemia pada saat kehamilan. Karena kadar *haemoglobin* rendah pasokan oksigen ke otak mengurangi daya ingat dan konsentrasi sehingga kurang memperhatikan

pada waktu menerima pesan atau informasi

Simpulan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang gizi buruk di wilayah kerja puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak, diketahui bahwa dari 70 responden lebih banyak yang berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 42 orang (60%). Distribusi responden berdasarkan umur diketahui bahwa responden yang berusia ≤ 35 tahun lebih banyak yaitu 56 orang (80%) dibandingkan dengan responden yang berusia > 35 tahun 14 orang (20%). Dari hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan pengetahuan ibu tentang gizi, dengan $p\text{-value} = 0,059$. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa sebagian besar 57 (81,4%) responden tingkat pendidikan responden tinggi. Dari hasil uji statistik terbukti adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden tentang gizi dengan $p\text{-value} = 0,007$. Distribusi responden berdasarkan tingkat pekerjaan ibu dapat

diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak bekerja yaitu 42 orang (60%). Dari hasil uji statistik terbukti adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan responden tentang gizi dengan $p\text{-value} = 0,032$. Distribusi responden berdasarkan penghasilan KK, diketahui bahwa dari 70 responden sebanyak 49 (70%) penghasilan KK-nya rendah. Dari hasil uji statistik terbukti adanya hubungan bermakna antara penghasilan KK dengan pengetahuan responden tentang gizi dengan $p\text{-value} = 0,029$. Distribusi responden berdasarkan jumlah anak, diketahui bahwa dari 70 responden sedikit lebih dari setengahnya memiliki jumlah anak > 3 orang (54,3%). Dari hasil uji statistik terbukti tidak adanya hubungan bermakna antara jumlah anak dengan pengetahuan responden tentang gizi dengan $p\text{-value}=0,521$.

Saran

Mengingat tingkat pengetahuan ibu balita gizi buruk tentang gizi di wilayah kerja puskesmas Warunggunung masih rendah, maka penulis menyarankan bagi Puskesmas

Warunggunung agar dapat meningkatkan promosi kesehatan yang erat kaitannya dalam meningkatkan pengetahuan bagi ibu-ibu khususnya tentang gizi dengan bekerjasama baik lintas program maupun lintas sektoral dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat dapat berupa pemberian penyuluhan atau masuk dalam kegiatan desa dengan melibatkan para pamong setempat. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dan tenaga gizi, perlunya pemahaman yang mendalam mengenai dampak gizi buruk bagi kesehatan balita sehingga dalam upaya meningkatkan pengetahuan bagi ibu-ibu yang memiliki anak balita terutama masalah gizi lebih pro aktif memberikan penyuluhan dan motivasi.

Daftar Pustaka

- Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian*. Bina Aksara: Jakarta.
- Article.php.htm.gizi_buruk, diakses tanggal 24/07/2008.8:38
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Indonesia Sehat 2010*. Depkes RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Modul Safe Motherhood*. FKMUI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Buku I*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Buku I*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Lebak. (2007). *Pembangunan Bidang Kesehatan Kabupaten Lebak tahun Anggaran 2007*. Lebak.
- Dinkes Prov banten (2008). *Data gizi buruk*.
- Marinda Adi Aryanti (2010) Hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolaraan, Universitas Negeri Semarang.

Notoadmojo, Soekidjo. (2001).

Metode penelitian Kesehatan.

Edisi Revisi: Jakarta.

Notoadmojo, Soekidjo. (2005).

Metode penelitian. Rineka

Cipta: Jakarta.

Prawirohardjo, sarwono. (2003).

Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina

Pustaka Sarwono Prawirohardjo:

Jakarta.

Ridwan, M. (2007). *Belajar Mudah*

Penelitian, Alfa Beta: Bandung.

<http://www.kemenkopmk.go.id>

Wikipedia. 2012. [http://id.wikipedia.](http://id.wikipedia.org/wiki/Marasmus)

[org/wiki/Marasmus](http://id.wikipedia.org/wiki/Marasmus) diakses 2

januari 2012