

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN BALITA YANG MENGIKUTI KEGIATAN POS GIZI DI KECAMATAN CEMPAKA PUTIH BARAT, JAKARTA

Nur Rohmah

Program studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas MH Thamrin Jakarta
Nurrohmahp56@gmail.com

ABSTRAK

Kasus balita gizi kurang (BGM) balita di Kecamatan Cempaka Putih, masih tinggi meskipun telah dilakukan berbagai macam intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan peningkatan berat badan balita. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*, uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Populasi studi (sampel) terdiri atas 60 balita dengan gizi kurang. Penelitian dilakukan pada kecamatan cempaka putih dari bulan mei-juli. Variabel terikat yang diteliti adalah kenaikan berat badan balita, yang diukur Berat Badan Menurut Umur (*Weight For Age*) 1-5 tahun. Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang kenaikan berat badan balita. Alat ukur untuk variabel bebas adalah kuesioner. Variabel perancu yang diperhitungkan mencakup umur ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga. Hubungan antara variabel yang diteliti serta pengaruh variabel perancu dianalisis dengan model analisis regresi logistik model awal dan akhir, dengan menggunakan program SPSS v.24.0. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kenaikan berat badan balita dengan pengetahuan dan sikap ibu. (pengetahuan OR 4,705, CI95% 1,566-14,132; sikap or 4,705, ci95% 1,566-14,132) dan tidak adanya hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dengan kenaikan berat badan balita (perilaku OR 1,133, CI95% 0,411-3,128). di samping itu pendidikan ibu dan penghasilan keluarga berhubungan dengan status kenaikan berat badan balita. Variabel lainnya seperti usia ibu tidak menunjukkan hubungan dengan kenaikan berat badan balita. Penelitian ini menyimpulkan, pengetahuan dan sikap ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kenaikan berat badan balita. Penelitian ini menyarankan, apapun tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang masalah gizi anak balita perlu ditingkatkan untuk meningkatkan berat badan balita.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu, Status Gizi, Berat Badan Balita

PENDAHULUAN

Diperkirakan 45 % kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi (Black et al 2013). Sebanyak 99 juta balita di dunia mengalami berat badan kurang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, dua di antaranya di Asia dan Afrika. Angka kurang gizi di Afrika sebesar 17 %, sementara di Asia sebesar 18 %, dan di Amerika latin dan Karibia sebesar 3 % (WHO, 2013).

Gizi buruk pada anak merupakan permasalahan yang sering terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Angka gizi buruk di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 40.775 anak atau sekitar 5,7%. Prevalensi gizi buruk pada balita tahun 2013 ini meningkat bila dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 5,4% pada tahun 2007 dan 4,9 % pada tahun 2010 (Kemenkes RI,2014). Kondisi ini menyebabkan lebih dari sepertiga kematian anak berkaitan dengan masalah kurang gizi setiap tahunnya yang disebabkan melemahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes RI,2014).

Data yang didapat dari enam wilayah Kota/Kabupaten Provinsi DKI Jakarta menunjukkan dari sekitar 158,405 Balita yang ditimbang, 937 balita berada dibawah garis merah. Kurang dari satu persen diantaranya berada dibawah garis merah (BGM). Wilayah dengan persentase Balita BGM terbanyak ada di wilayah Kepulauan seribu yaitu sebesar 2,95 % diikuti oleh Jakarta Utara sebesar 1,05% (persen). Hal ini disebabkan tingkat

pendapatan masyarakat di wilayah tersebut yang relatif masih rendah dan minimnya pengetahuan tentang gizi bagi anak di masyarakat. (Depkes, 2016).

Menurut data yang ada di puskesmas cempaka putih tahun 2017 selama dilakukannya penimbangan berat badan prevalensi gizi buruk ada 23 balita sedangkan balita dibawah garis merah (BGM) atau gizi kurang ada 83 balita selama tercatat dari bulan oktober-desember tahun 2017.

Pembentukan Pos Gizi diinisiasi oleh pendekatan *Positive Deviance* (PD), dimana Pos Gizi merupakan salah satu kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pemulihan dan pendidikan gizi dengan memberdayakan ibu balita/pengasuh agar dapat terjadinya perubahan perilaku pada ibu balita/pengasuh dalam pemberian makan, pengasuhan, kebersihan diri, dan pemberian perawatan kesehatan. Adanya Pos Gizi ini diharapkan dapat berbagi pengalaman antara ibu balita/pengasuh yang mampu secara ekonomi dengan ibu balita/pengasuh yang kurang mampu secara ekonomi dan sebaliknya dalam hal memberikan makanan yang bergizi, cara mengolah makanan, variasi makanan, cara mengatasi anak yang tidak mau makan dan lain-lain (CORE, 2003).

Puskesmas Cempaka Putih merupakan Puskesmas yang baru membentuk Pos Gizi. Pos Gizi ini dibentuk sebagai salah satu intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan kasus kurang gizi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih. Masih terdapatnya kasus kurang gizi pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih, sehingga Puskesmas Cempaka Putih melakukan kegiatan Pos Gizi ini. Keberhasilan kegiatan Pos Gizi dapat dilihat dari tujuan Pos Gizi dan tujuan Pos Gizi dapat dilihat juga berdasarkan indikator kegiatan Pos Gizi. Jika dilihat dari tujuan Pos Gizi dan indikator *output* kegiatan Pos Gizi, terdapat masalah pada tujuan tersebut, diantaranya pengetahuan, sikap serta perilaku ibu masih kurang dalam pola pengasuhan anak.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Barat Jakarta Pusat Tahun 2018. Alasan pemilihan ditempat ini adalah karena terdapat paling banyaknya kasus gizi kurang atau balita dibawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Jakarta Pusat. Populasi dalam penelitian ini adalah balita dengan status gizi kurang atau dibawah garis merah (BGM) Cempaka Putih Barat Jakarta Pusat. Berdasarkan data ada total keseluruhan sebanyak 82 balita (BGM) di wilayah kerja puskesmas Cempaka Putih. Sampel adalah semua peserta yang masuk kedalam program pos gizi dan yang tidak termasuk kedalam pos gizi dengan ibu balita yang mempunyai anak dibawah garis merah (BGM). Jumlah sampel penelitian ini ditentukan dengan rumus *sample size for cross-sectional studies* (Lemeshow, Stanley et al, 1997), dengan sampel 60 balita.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 bahwa yang mengikuti program pos gizi dengan frekuensi tidak mengikuti ada 30 balita (50,0) sama rata dengan yang tidak mengikuti program pos gizi yang mengikuti ada 30 balita (50,0) dari 60 balita yang diambil.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Program Pos Gizi

Program Pos Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak mengikuti	30	50,0
Mengikuti	30	50,0
Total	60	100,0

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan table 2 bahwa karakteristik Berat Badan Balita yang tidak naik ada 31 balita (51,7) lebih banyak dibandingkan berat badan balita yang naik ada 29 balita (29%) dari 60 balita yang diambil.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berat Badan Balita

Berat Badan Balita	Frekuensi	Persentase (%)
BB Tidak Naik	31	51,7
BB Naik	29	48,3
Total	60	100,0

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden yang berumur < 36 tahun lebih besar jumlahnya dibandingkan responden yang berumur > 36 tahun. Responden yang berumur < 36 tahun ada 29 responden atau (48,3%) dibandingkan responden yang berumur > 36 tahun yaitu 31 responden atau (51,7%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 36 tahun	29	48,3
> 36 tahun	31	51,7
Total	60	100,0

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa tingkatpendidikan ibu yang termasuk ke SD ada 6 ibu (10,0%), SMP ada 22 ibu (36,7%), SMA ada 24 ibu (40,0%), dan perguruan tinggi ada 8 ibu (13,3%) Dari 60 ibu balita yang diambil.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
SD	6	10,0
SMP	22	36,7
SMA	24	40,0
Perguruan Tinggi	8	13,3
Total	60	100,0

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa karakteristik ibu mengenai penghasilan yaitu keluarga yang memiliki penghasilan rendah ada 50 orang (83,3%) lebih banyak dibandingkan keluarga yang memiliki penghasilan tinggi ada 10 orang (16,7%) dari 60 balita yang diambil.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga

Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
<3.648,035 rendah	50	83,3
>3.648,035 tinggi	10	16,7
Total	60	100,0

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa karakteristik ibu mengenai pengetahuan yaitu pengetahuan kurang ada 31 ibu (51,7%) lebih banyak di dibandingkan pengetahuan baik ada 29 ibu (48,3%) dari 60 balita yang di ambil.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Kurang	31	51,7
Pengetahuan Baik	29	48,3
Total	60	100,0

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa karakteristik ibu mengenai sikap yaitu sikap kurang ada 34 ibu (56,7%) lebih banyak di dibandingkan sikap baik ada 26 ibu (43,3%) dari 60 balita yang di ambil.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu

Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap Kurang	34	56,7
Sikap Baik	26	43,3
Total	60	100,0

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa karakteristik ibu mengenai perilaku yaitu perilaku kurang ada 42 ibu (70,0%) lebih banyak di dibandingkan perilaku baik ada 18 ibu (30,0%) dari 60 balita yang di ambil.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu

Perilaku Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku Kurang	42	70,0
Perilaku Baik	18	30,0
Total	60	100,0

Sumber : Pengolahan Data Primer Oleh Peneliti

Berdasarkan tabel 9 didapatkan hasil bahwa ibu yang berpengetahuan kurang dengan berat badan balita tidak naik ada 23 balita (67,6%) dan yang berpengetahuan kurang dengan berat badan balita naik ada 11 balita (16,4 %). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik dengan berat badan balita tidak naik ada 8 balita (30,8%) dan ibu yang berpengetahuan baik dengan berat badan balita naik ada 18 balita (69,2%). Jadi yang lebih beresiko berat badan tidak naik yaitu ibu dengan pengetahuan yang kurang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan peningkatan berat badan balita. (*P Value* 0,010).

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita di Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Tahun 2018

Variabel	BB Balita Tidak Naik		BB Balita Naik		Total (60)		P-value	OR	95% CI	
	F	%	F	%	f	%				
	Pengetahuan Ibu	Kurang	23	67,6	11	16,4				34
Baik		8	30,8	18	69,2	29	100			

Sumber : Pengolahan Data Primer oleh Peneliti

Berdasarkan tabel 10 didapatkan hasil bahwa ibu dengan sikap kurang dengan berat badan balita tidak naik ada 23 balita (67,6%) dan ibu dengan sikap kurang dengan berat badan balita naik ada 11 balita (16,4%). Sedangkan ibu dengan sikap baik dengan berat badan balita tidak naik ada 8 balita (30,8%) dan ibu dengan sikap baik dengan berat badan balita naik ada 18 balita (69,2%). Jadi yang lebih beresiko berat badan tidak naik yaitu ibu dengan sikap kurang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu dengan peningkatan berat badan balita. (*P Value* 0,010).

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita di Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Tahun 2018

Variabel	BB Balita Tidak Naik		BB Balita Naik		Total (60)		P-value	OR	95% CI	
	F	%	F	%	F	%				
	Sikap Ibu	Kurang	23	67,6	11	16,4				34
Baik		8	30,8	18	69,2	29	100			

Sumber : pengolahan data primer oleh peneliti

Berdasarkan tabel 11 didapatkan hasil bahwa ibu dengan perilaku kurang dengan berat badan balita tidak naik ada 17 balita (53,1%) dan ibu dengan perilaku kurang dengan berat badan balita naik ada 15 balita (46,9%).

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita di Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Tahun 2018

Variabel	BB Balita Tidak Naik		BB Balita Naik		Total (60)		P-value	OR	95% CI	
	F	%	F	%	F	%				
	Perilaku Ibu	Kurang	17	53,1	15	46,9				32
Baik		14	50,0	14	50,0	28	100			

Sumber : Pengolahan Data Primer oleh Peneliti

Sedangkan ibu dengan perilaku baik dengan berat badan balita tidak naik ada 14 balita (15,0) dan ibu dengan perilaku baik dengan berat badan balita naik ada 14 balita (15,0). Jadi yang lebih beresiko berat badan tidak naik yaitu ibu dengan sikap kurang. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku ibu dengan peningkatan berat badan balita. (*P Value* 1,000).

Tabel 12
Uji Konfonder

Variabel Tahapan Uji Konfonder	OR	Perubahan OR (%)	Kesimpulan Konfonder
Umur ibu masuk ke dalam model			
Pengetahuan Ibu	3,127	0,16	Umur Ibu bukan merupakan konfonder sehingga dikeluarkan dari model
Perilaku Ibu	0,717	1,78	
Sikap Ibu	3,734	0,40	
Penghasilan keluarga masuk kedalam model			
Pengetahuan Ibu	3,237	3,68	Penghasilan keluarga merupakan konfonder dan masuk ke dalam model
Perilaku Ibu	0,705	3,42	
Sikap Ibu	4,100	10,2	
Pendidikan dan penghasilan masuk ke dalam model			
Pengetahuan Ibu	3,254	4,22	Pendidikan dan penghasilan keluarga merupakan konfonder
Perilaku Ibu	0,780	6,84	
Sikap Ibu	4,113	10,5	

PEMBAHASAN

Ketika umur masuk kedalam variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku, ternyata hasil perhitungan dari perubahan OR tidak menjadi konfonder atau bisa dikatakan $\leq 10\%$ dengan nilai perubahan pengetahuan (0,16%) perilaku (1,78%) dan sikap (0,40%) sehingga usia ibu dikeluarkan dalam model dan tidak dipertahankan. Ketika variabel penghasilan keluarga didapatkan hasil perubahan OR dari variabel independen sikap dengan nilai 10,2 % yaitu $\geq 10\%$ dan diertahankan kedalam model. Ketika variabel penghasilan keluarga dan pendidikan dimasukkan mendapatkan hasil perubahan OR 10,5 % yang artinya $\geq 10\%$ dan dimasukkan kedalam model.

Sikap adalah satu-satunya variabel yang mempengaruhi peningkatan berat badan balita dengan nilai OR 4,113 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan penghasilan keluarga dengan perubahan OR 10,5 % ($\geq 10\%$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan peningkatan berat badan balita dan pengaruh antara variabel karakteristik responden yaitu usia ibu, pendidikan dan penghasilan keluarga dengan peningkatan berat badan balita di Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat tahun 2018. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan peningkatan berat badan balita. (pengetahuan *P Value* $0,010 < \alpha = 0,05$, sikap ibu *P Value* $0,010 < \alpha = 0,05$), dan tidak adanya hubungan antara perilaku ibu dengan peningkatan berat badan balita (*P Value* $1,000 > \alpha = 0,05$). Dari hasil analisis *logistic regression* model awal faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan balita dengan pengetahuan ibu, sikap dan perilaku ibu dianalisis oleh variabel konfonding. Usia tidak menjadi konfonder atau bisa dikatakan $\leq 10\%$ dengan nilai perubahan OR (0,40%). Penghasilan keluarga dan pendidikan menjadi

konfonder dan dipertahankan kedalam model (perubahan OR penghasilan keluarga 10,2 % yaitu $\geq 10\%$ perubahan OR dari penghasilan keluarga dan pendidikan 10,5 % yang artinya $\geq 10\%$). Berdasarkan uji statistik regression logistic, sikap adalah satu-satunya variabel yang mempengaruhi peningkatan berat badan balita dengan nilai OR 4,113 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan penghasilan keluarga dengan perubahan OR 10,5 % ($\geq 10\%$).

DAFTAR PUSTAKA

1. CORE (Child Survival Collaboration and Resources Group, Nutrition Working Group). 2003. Positive Deviance & Heart: Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & Pos Gizi: Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan Bagi Anak Malnutrisi. Diterjemahkan oleh PCI (Project Concern Internasional)-Indonesia, Februari 2004.
2. Dahlia, Siti. 2012. Pengaruh Pendekatan Positive Deviance Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita (The Effect of Positive Deviance Approach Toward the Improvement of Nutrition Status of Children Under Five Years).Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol. 2, No.1, hlm 1–5.
3. Data Puskesmas Cempaka Putih. 2015. Data Balita Bawah Garis Merah (BGM). (data tidak dipublikasikan)
4. Data Puskesmas Cempaka Putih. 2016. Data Balita Bawah Garis Merah (BGM). (data tidak dipublikasikan)
5. Data Puskesmas Cempaka Putih. 2017. Data Balita Bawah Garis Merah (BGM). (data tidak dipublikasikan)
6. Data Puskesmas Cempaka Putih. 2017. Data Balita Gizi Buruk. (data tidak dipublikasikan)
7. Data Puskesmas Cempaka Putih. 2018. Data Sasaran Balita Peserta Pos Gizi. (data tidak dipublikasikan)
8. Depkes RI.2016.Balita Berada Dibawah Garis Merah, Jakarta: Departemen RI
9. Kemenkes RI. 2013a. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dalam Angka Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
10. Kemenkes RI. 2014. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI :Gizi Buruk Pada Anak. Kementerian Kesehatan RI.
11. Kemenkes RI. 2014a. Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
12. Kemenkes RI. 2015a. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Masalah kekurangan gizi (undernutrition) di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
13. Kemenkes RI. 2015a. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
14. Kemenkes RI. 2015b. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi dan Analisis Gizi. Kementerian Kesehatan RI.
15. Kemenkes RI. 2015c. Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
16. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.
17. WHO (World Health Organization), 2013.balita di dunia mengalami berat badan kurang.(ONLINE : diakses pada 12 juli 2018).