

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN ASUPAN MAKAN (ENERGI DAN PROTEIN) TERHADAP STATUS GIZI BALITA (2-5 TAHUN) DI RW 03 KELURAHAN PONDOK KACANG TIMUR TANGERANG BANTEN

Meiti Mahar Resy¹, Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi², Dudung Angkasa, S.Gz, M.Gizi²

1 Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul

2 Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul

Jl . Arjuna Utara No. 9. Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta

Email : mmaharresy@gmail.com

ABSTRACT

Background : Toddler is one of the vulnerable groups of nutrients, which easily suffer health problems or at risk of malnutrition. This age group is at a growth cycle or developments that require nutrients in larger amounts than other age groups. Aims to determine the relationship of Nutrition Knowledge Capital and intake Spot (Energy and Protein) Nutritional Status Of Toddler In RW 03 Pondok Kacang East Village Tangerang, Banten.

Method : This research was conducted in RW 03 Pondok Kacang East Village Tangerang, Banten on November to June 2016. This study is descriptive and analytical.

Result : There was significant association between nutritional status (BB/TB) with maternal nutrition knowledge ($p = 0,023$); energy intake ($p = 0,021$), and protein intake ($p = 0,004$).

Conclusion : Mothers are expected to monitor the nutritional status of children, always weigh and brought to posyandu regularly. Improving the nutritional knowledge, especially in the dining gift toddler, toddler meal frequency 3 times a day, with a complete array of dishes, including staple foods, animal side dish, vegetable side dishes, vegetables and fruit.

Keywords : Knowledge of nutrition, levels of intake, and nutritional status.

PENDAHULUAN

Balita merupakan salah satu kelompok rentan gizi, yaitu mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi. Kelompok umur ini berada pada suatu siklus pertumbuhan atau perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur lain. Oleh sebab itu, apabila kekurangan zat gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau kesehatannya. Anak balita juga merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Beberapa kondisi yang menyebabkan anak balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain: berada dalam masa transisi dari makanan bayi atau MPASI (Makanan Pendamping ASI) ke makanan orang dewasa; yang sudah mempunyai adik, perhatian ibu sudah berkurang; belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan. Di pihak lain ibunya sudah tidak begitu memperhatikan lagi makanan balita, karena dianggap sudah dapat makan sendiri (Notoatmodjo, 2011). Orangtua dan pengasuh merupakan model peran bagi balita. Bila mereka makan bermacam-macam makanan, anak pun akan mengikuti (Almatsier, 2011).

Affiliated Program for Children Development di Universitas George Town melaporkan tentang keterlambatan makan sendiri 8,0%; *mealtime tantrum* 6,1%. Di Indonesia angka kejadian Kurang Kalori Protein (KKP) cukup tinggi pada anak di bawah 5 tahun. Menurut para ahli susah makan terjadi pada anak-anak terutama yang berusia 2-5 tahun sering kali akibat orang tua memaksa anak secara berlebihan untuk makan (Widodo, 2005 dalam Mariani, 2011). Pemaksaan tersebut sering disertai dengan kecemasan yang berlebihan jika anak itu tidak ingin makan sesuai dengan ukuran yang ditentukan orang tuanya (Widodo, 2005 dalam Mariani, 2011). Selama periode balita, nafsu makan anak tidak menentu dan tidak dapat diduga. Anak dapat makan dengan lahap pada suatu waktu, tetapi menolaknya pada waktu makan berikutnya, yang paling dikhawatirkan orang tua, pada saat makan malam pada umumnya paling banyak ditolak oleh anak. Hal ini dapat saja terjadi karena anak yang sudah makan dua kali dan beberapa *snack* telah memperoleh kebutuhan energi dan zat gizinya sebelum waktu makan malam (Almatsier, 2011).

Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak, haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi (Anggraini, 2008 dalam Mariani, 2011). Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. (Anggraini, 2008, dalam Mariani, 2011). Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik; sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya, agar dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya (Suhardjo, 1986 dalam Adriani, 2014).

Kekhawatiran orang tua tentang penolakan anak terhadap makanan bergizi. Orangtua perlu mencari cara-cara untuk meningkatkan nafsu makan anak. Hindarkan memberikan makanan bila anak merasa tidak terlalu lapar. Perhatian hendaknya diberikan pada anak waktu mereka makan, dan tidak waktu mereka menolak makanan (Almatsier, 2011).

Secara nasional, sebesar 24,7 persen anak umur 24–59 bulan mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen angka kecukupan gizi), dan sebesar 18,4 persen anak umur 24-59 bulan mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen angka kecukupan gizi), sedangkan prevalensi balita berdasarkan tingkat provinsi Banten, yaitu yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal sebesar 16,7 persen dan 17,2 persen (Risikesdas 2010). Kurang energi protein akan mempengaruhi kecerdasan dan menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan gangguan perkembangan kognitif, perubahan perilaku sosial, berkurangnya perhatian dan kemampuan belajar, serta rendahnya hasil belajar (Jalal, 2012). Data status gizi secara nasional, pada tahun 2013 prevalensi berat-kurang adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang (BB/U), sedangkan stunting adalah 37,2 persen (TB/U) (Bappenas, 2012 dalam Risikesdas, 2013). Dari data puskesmas kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten adalah gizi kurang 15,2 persen (BB/U), *stunting* 27,3 persen (TB/U).

Tujuan

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita meliputi umur, jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi karakteristik tingkat pendidikan pengasuh balita.
- c. Mengidentifikasi asupan makan (tingkat asupan energi dan tingkat asupan protein), serta status gizi balita.
- d. Mengidentifikasi pengetahuan gizi pengasuh balita.
- e. Menganalisa pengetahuan gizi pengasuh terhadap status gizi balita.
- f. Menganalisa tingkat asupan energi terhadap status gizi balita.
- g. Menganalisa tingkat asupan protein terhadap status gizi balita.

METODOLOGI

Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2015 hingga Juni 2016, di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan *design cross sectional*, karena semua variabel yang diteliti dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan balita usia 2-5 tahun, yang terdapat di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten. Jumlah populasi terdapat 230 balita.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan *Systematic Random Sampling*.

Jumlah Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ditentukan dengan rumus (Lemeshow dalam Rachmat, 2012) :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P) N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 - P(1-P)}$$

Pengolahan dan Analisa Data

Sebelum dilakukan pengolahan data, terlebih dahulu data disunting (*editing*) untuk meneliti kembali kelengkapan data yang dikumpulkan, kemudian diberi kode (*Coding*), dalam proses ini dilakukan pengklasifikasian jawaban dengan menerjemahkan kode-kode untuk mempermudah proses pengolahan data, kemudian dilakukan *Cleaning* untuk membersihkan data yang ekstrim agar didapat data yang valid, dengan cara melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel.

Data tentang status gizi, pengetahuan pengasuh, tingkat asupan energi, tingkat asupan protein terdiri dari beberapa pertanyaan dan diberi skor yang berbeda pada setiap jawaban pertanyaan. Seluruh pengolahan data menggunakan program SPSS.

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel dependen (status gizi balita) dan variabel independen (pengetahuan gizi pengasuh, dan asupan makan: energi dan protein). Karakteristik pengasuh meliputi : tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi.

Untuk melihat hubungan antara variabel : pengetahuan gizi pengasuh, asupan makan (energi dan protein) dengan variabel status gizi balita, dilakukan uji *chi-square*. Nilai yang digunakan adalah *p value*, 95 % ($\alpha = 0,05$), jika α ($p \leq 0,05$) maka hipotesis H_0 ditolak yang berarti bermakna.

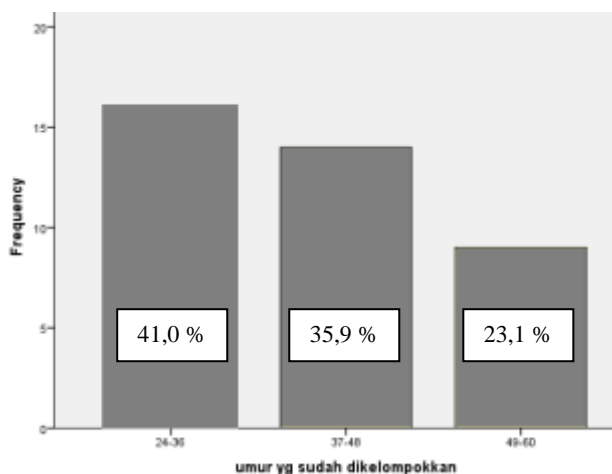
HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Balita

a. Umur

Responden (sampel) adalah balita usia 2-5 tahun (24-60 bulan), berdasarkan gambar diagram 4.1 menunjukkan bahwa dari 39 responden balita, umur yang sudah dikelompokkan yang terbanyak adalah kelompok umur 24-36 bulan (41,0%).



Gambar 1 Distribusi Frekuensi Umur Balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

b. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	20	51,3
Perempuan	19	48,7
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 39 responden, sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki (51,3%).

2. Karakteristik Pengasuh Balita

a. Tingkat Pendidikan Pengasuh

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pengasuh Balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Pendidikan Terakhir Pengasuh	n	%
≤ SD	15	38,5
SMP	12	30,8
SMA	11	28,2
≥ PT	1	2,6
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan dari 39 responden balita didapatkan data pendidikan pengasuh < SMA/MA sebanyak 27 orang (69,3%), dan ≥ SMA/MA sebanyak 12 orang (30,8%).

3. Tingkat Asupan Energi dan Protein Balita

a. Energi

Berikut ini disajikan tabel asupan energi balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten, yang telah dikategorikan kedalam kategori kurang ($< 70\%$ AKG) dan cukup ($\geq 70\%$ AKG).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Asupan Energi Balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Tingkat Asupan Energi	n	%
Kurang ($< 70\%$ AKG)	17	43,6
Cukup ($\geq 70\%$ AKG)	22	56,4
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 39 responden, didapatkan 26,5 % masih terdapat balita dengan tingkat asupan energi kurang ($< 70\%$ AKG).

b. Protein

Berikut ini disajikan tabel asupan energi balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten, yang telah dikategorikan kedalam kategori kurang ($< 80\%$ AKG) dan cukup ($\geq 80\%$ AKG).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Asupan Protein Balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Asupan Protein	n	%
Kurang ($< 80\%$ AKG)	15	38,5
Cukup ($\geq 80\%$ AKG)	24	61,5
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 39 responden, didapatkan 38,5 % masih terdapat balita dengan tingkat asupan protein yang kurang ($< 80\%$ AKG).

4. Status Gizi Balita

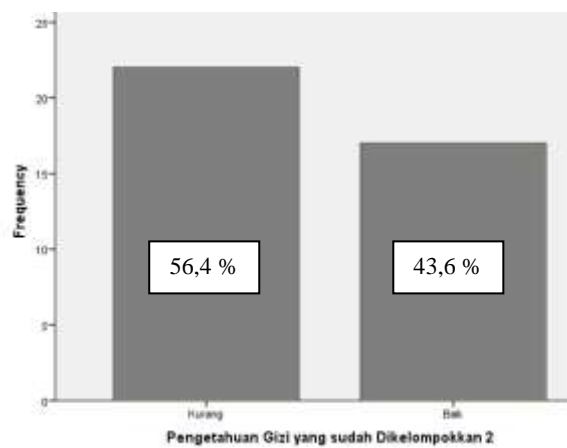
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita (BB/TB) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Status Gizi Balita	n	%
Kurus	11	28,2
Normal	18	46,2
Resiko Gemuk	5	12,8
Gemuk	1	2,6
Sangat Gemuk	4	10,3
Total	39	100,0

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 39 responden, status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB normal (normal dan resiko gemuk) sebesar 41,0%, sedangkan status gizi tidak normal (kurus, gemuk, dan sangat gemuk) sebesar 59,0%.

5. Pengetahuan Gizi Pengasuh Balita

Berdasarkan gambar Diagram 2., menunjukkan bahwa dari 39 responden, para pengasuh balita (2-5 tahun) yang memiliki pengetahuan gizi kurang di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten, sebesar 56,4%.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

6. Hubungan Pengetahuan Gizi Pengasuh Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 6. Pengetahuan Gizi Pengasuh terhadap Status Gizi Balita (BB/TB) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Pengetahuan Gizi Pengasuh	Status Gizi Balita Indeks				Total		p value
	BB/TB						
	Tidak Normal	Normal	n	%	n	%	
Kurang (Nilai \leq 40)	13	59,1	9	40,9	22	100,0	0,023
Baik (Nilai $>$ 40)	3	17,6	14	82,4	17	100,0	
Total	16	41,0	23	59,0	39	100,0	

Uji : *Chi Square*

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 39 responden persentase terbesar adalah terdapat pada pengasuh balita yang berpengetahuan gizi kurang, yang mempunyai balita dengan status gizi tidak normal, yaitu sebesar 59,1%, sedangkan persentase terbesar pada pengasuh balita yang berpengetahuan gizi baik, adalah yang mempunyai balita dengan status gizi normal, yaitu sebesar 82,4%. Hasil uji statistik *Chi Square*, menyatakan bahwa pengetahuan gizi pengasuh ada hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita $p = 0,023$ ($p < 0,05$).

Perkembangan ilmu pengetahuan dewasa ini begitu pesat. Walaupun ilmu pengetahuan dan teknologi gizi berkembang pesat, masalah gizi yang muncul dewasa ini sangat kompleks. Salah satu masalah gizi tersebut adalah rendahnya status gizi masyarakat. Tingkat gizi masyarakat dapat merupakan tolak ukur dari kemajuan program pembangunan suatu negara. karena itu program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang perlu dilaksanakan (Sediaoetama, 2010 dalam Prihartini, 2013).

7. Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 7 Tingkat Asupan Energi terhadap Status Gizi Balita (BB/TB) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Tingkat Asupan Energi	Status Gizi Indeks BB/TB				Total		p value
	Tidak Normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang (< 70% AKG)	11	64,7	6	35,3	17	100,0	0,021
Cukup (\geq 70% AKG)	5	22,7	17	77,3	22	100,0	
Total	16	41,0	23	59,0	39	100,0	

Uji : *Chi Square*

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 39 responden balita dengan tingkat asupan energi kurang (< 70% AKG), persentase terbesar terdapat pada balita yang memiliki status gizi tidak normal, yaitu sebesar 64,7%, sedangkan balita dengan tingkat asupan energi cukup (\geq 70% AKG), persentase terbesar terdapat pada balita yang memiliki status gizi normal, yaitu sebesar 77,3%.

Hasil uji statistik *Chi Square*, menyatakan bahwa tingkat asupan energi ada hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita $p=0,021$ ($p < 0,05$). Agar makanan dapat berfungsi dengan baik, yaitu untuk mencapai kesehatan yang optimal diperlukan makanan yang dimakan sehari-hari tidak hanya makanan, tetapi mengandung gizi atau zat-zat gizi. Asupan energi dan protein yang diperoleh dari makanan dan minuman balita dapat meningkatkan status gizi (Almatsier, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Damanik (2015), yaitu persentase terbesar adalah tingkat asupan energi balita yang kurang (71,4%), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita menurut BB/TB.

Tabel 8. Tingkat Asupan Protein terhadap Status Gizi Balita (BB/TB) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten

Tingkat Asupan Protein	Status Gizi Indeks BB/TB				Total		p value
	Tidak Normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang (< 80 % AKG)	11	73,3	4	26,7	15	100,0	0,004
Cukup (\geq 80 % AKG)	5	20,8	19	79,2	24	100,0	
Total	16	41,0	23	59,0	39	100,0	

Uji : *Chi Square*

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa dari 39 responden balita dengan tingkat asupan protein kurang (< 80% AKG), persentase terbesar terdapat pada balita yang memiliki status gizi tidak normal, yaitu sebesar 73,3%, sedangkan balita dengan tingkat asupan protein cukup (\geq 80% AKG), persentase terbesar terdapat pada balita yang memiliki status gizi normal, yaitu sebesar 79,2%. Hasil uji statistik *Chi Square*, menyatakan bahwa tingkat asupan protein ada hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita $p = 0,004$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Damanik (2015), yaitu persentase terbesar adalah tingkat asupan protein balita yang kurang (62,1%), yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita menurut BB/TB $p= 0,023$ ($p < 0,05$).

KESIMPULAN

1. Balita adalah sampel yang berusia 2-5 tahun dan 51,3% sebagian besar adalah laki-laki.
2. Pengasuh balita 69,3% sebagian besar berpendidikan dibawah SMA/MA.
3. Balita yang memiliki status gizi normal berdasarkan indeks BB/TB (kategori normal dan resiko gemuk) sebesar 59,0%, sedangkan balita yang memiliki status gizi tidak normal (kategori kurus, gemuk, dan sangat gemuk) sebesar 41,0%.
4. Pada Balita terdapat 26,5% dengan asupan energi yang kurang dan sebesar 14,7% balita dengan asupan protein yang kurang.
5. Pengasuh balita yang memiliki pengetahuan gizi kurang sebesar 56,4%, dan pengetahuan gizi pengasuh yang baik sebesar 43,6%.
6. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara pengetahuan gizi pengasuh ($p = 0,023$), tingkat asupan energi ($p = 0,021$), dan tingkat asupan protein ($p = 0,004$) terhadap status gizi balita (BB/TB).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Bambang, W. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Almatsier, Sunita. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Bakti Husada.
- Damanik, Vika Cristina. (2015). *Hubungan Asupan Energi, Protein, Zat Besi dan Vitamin A terhadap Status Gizi Anak Usia 12-35 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Jakarta : Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Univesitas Esa Unggul.
- Departemen Kesehatan. (2010). *Status Gizi Balita*. Diakses Oktober 20, 2012 dari www.scribd.com/doc/52186303/RISKESDAS-2010.
- Jalal, Fasli. (2012). *Pentingnya Program Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Indonesia*. Diakses Desember 28, 2012 dari <http://10.wnpg.lipi.go.id/unduh/pleno/materi/9.pdf>.

- Mariani, Hartono, A. S., & Afif, I. (2011). *Pengetahuan Ibu, Asupan Makan, dan Status Gizi*. Jakarta : Nutrire Diaita (Jurnal Gizi – Dietetik) Vol 3(1) 55-60.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihartini, Ikke (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita*. Diakses Juli 21, 2016 dari <http://ikkeprihartini.scribd.co.id/2013/01/normal-0false-false-false-in-x-none-x.html>
- Rachmat, M. (2012). *Buku Ajar Biostatistika : Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.