
PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG GIZI BURUK SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MRANGGEN III MRANGGEN DEMAK

2

Edy Soesanto, I'ib Ristu Mutaqin

ABSTRAK

Data dari Pusat Ketersediaan dan Kerawanan Pangan Departemen Pertanian (Deptan) RI, menegaskan bahwa sebanyak 27% bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami gizi buruk. Banyak akibat yang dapat ditimbulkan dari kasus gizi buruk yang salah satunya berupa penurunan tingkat intelektual, dan bahkan bila dibiarkan lebih lanjut balita akan mengalami ketidakmampuan dalam mengadopsi ilmu pengetahuan. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gizi buruk ini adalah faktor ekonomi, makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang gizi buruk pada ibu balita.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan rancangan one-group pre-test post-test design. Populasi dalam penelitian semua ibu yang memiliki balita dengan kasus gizi buruk yang berada di Puskesmas Mranggen III, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak jumlah populasinya adalah 30 ibu dengan balita gizi buruk dengan teknik sampel jenuh.

Berdasarkan uji statistik dengan independent sample t test diperoleh nilai p sebesar 0.000 (< 0.05), sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan secara bermakna tingkat pengetahuan responden tentang gizi buruk sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Dengan demikian diharapkan kepada setiap ibu balita untuk meningkatkan pengetahuannya dengan mencari informasi mengenai asupan gizi yang baik untuk diberikan kepada anaknya melalui pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan terdekat seperti Puskesmas, Posyandu, atau bidan desa

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, gizi buruk

Berita merebaknya temuan gizi buruk sangat mengejutkan di Indonesia yang terkenal subur dan makmur ini. Kasus gizi buruk bisa jadi tidak hanya sekedar momok bagi para balita, namun juga bagi pemerintah. Bagi balita kasus gizi buruk dapat mengancam jiwa mereka dari ancaman kematian, sedangkan bagi pemerintah sendiri kasus tersebut berpengaruh terhadap kualitas SDM, yang apabila hal ini terus dibiarkan tanpa adanya tindakan segera, dikhawatirkan akan mengancam generasi penerus bangsa. Seperti layaknya fenomena gunung es, bahwa ancaman yang sebenarnya jauh lebih besar dan perlu segera diambil langkah-langkah antisipasinya dari sekarang karena kelainan ini menyerang anak-anak sebagai generasi penerus yang sedang dalam tahap periode emas (Nency dan Arifin, 2008).

Data dari Pusat Ketersediaan dan Kerawanan Pangan Departemen Pertanian (Dep-tan) RI, menegaskan bahwa sebanyak 27% bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami gizi buruk (Basuki, 2008). Data yang hampir serupa juga diutarakan oleh komisi IX DPR RI, dimana 30% dari 110 juta balita di Indonesia mengalami gizi buruk (Kamajaya, 2008). Bahkan dalam harian Suara Merdeka edisi 05 Mei 2008, saat ini gizi buruk tidak hanya menyerang beberapa daerah, akan tetapi sudah merata ke semua daerah di Indonesia (Khafid, 2008).

Di Jawa Tengah sendiri menurut Komisi Kesejahteraan Rakyat DPRD Jawa Tengah, bahwa pada tahun 2007 jumlah balita yang mengalami gizi buruk mencapai 9.163 anak, dimana dari jumlah itu sebanyak 5.315 balita (58,01%) dinyatakan sembuh dan 41 balita (0,45%) lainnya meninggal dunia, dan sisanya sebanyak 41,54% masih mengalami gizi buruk (Dahlan, 2007). Di Semarang berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi pada tahun 2006 tercatat tiga balita penderita gizi buruk terpaksa harus dirawat di rumah sakit, karena kondisinya yang cukup memprihatinkan (Parwiro, 2006).

Data dari Depkes. RI (2007), di Kabupaten Demak jumlah balita gizi buruk dan kurang gizi selama 2006, dari 98.362 balita sebanyak 83 gizi buruk dan 4.345 kurang gizi, empat balita meninggal karena gizi buruk. Harian Wawasan edisi 5 Desember 2007, dua balita di Demak meninggal dunia akibat gizi buruk, kendati 53 balita dinyatakan sembuh, namun sepanjang 2007 ditemukan 129 kasus gizi buruk diantara 98.911 balita yang ada. Dalam sumber lain menyebutkan, menurut Harian Kedaulatan Rakyat edisi 2 Juni 2008, dari data yang ada menunjukkan jumlah balita di Demak yang mengalami kurang gizi sebanyak 8.250 anak dan 70 anak menderita gizi buruk, mereka tersebar di 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Demak, dari jumlah tersebut satu diantaranya meninggal dunia.

Demikian halnya dengan apa yang terjadi di Puskesmas Mranggen III, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak, ternyata kasus gizi buruk juga masih ditemukan. Data Puskesmas Mranggen III, menunjukkan dari bulan Januari sampai Oktober

2008 berdasarkan berat badan per umur, meskipun sempat mengalami penurunan, namun pada bulan Maret 2009 terjadi peningkatan menjadi 30 kasus gizi buruk, tersebar di tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Batusari, Kebon Batur, dan Banyumeneng, yang mana angka tersebut merupakan jumlah kasus gizi buruk pada balita terbanyak dibandingkan dua Puskesmas Mranggen yang lain.

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk, diantaranya yaitu akibat keluarga miskin, ketidaktahuan orangtua atas pemberian gizi yang baik bagi anak, dan faktor penyakit bawaan pada balita (Husodo, 2008). Beberapa sumber yang lain menyebutkan faktor ekonomi, makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu juga menjadi penyebab terjadinya kasus gizi buruk (Nadesul, 2008). Faktor pengetahuan khususnya pada ibu tidak kalah penting dibandingkan dengan faktor ekonomi, karena dengan semakin kuat tingkat pengetahuan, maka secara perlahan-lahan akan mengubah perilaku kesehatan seseorang, dalam hal ini perilaku ibu yang dapat mempengaruhi dalam pemberian asupan nutrisi pada balita. Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan, untuk merubah perilaku seseorang diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, sebagai salah satu domain perilaku adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan dilaksanakan dalam rangka agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya sekedar untuk mencapai kesadaran akan kesehatan, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku sehat (*healthy behaviour*) dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003). Pemberian pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah kesehatan termasuk masalah gizi buruk pada balita.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut maka, perlu dilakukan penelitian pada aspek kajian masalah gizi buruk yaitu apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang gizi buruk pada ibu balita di Puskesmas Mranggen III, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan rancangan one-group pre-test post-test design (rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok), dimana tingkat pengetahuan tentang gizi buruk pada balita diukur sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita dengan kasus gizi buruk yang berada di Puskesmas Mranggen III, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak tahun 2009 sebanyak 30 orang. Sampel penelitian ini adalah seluruh anggota populasi (sampel jenuh), yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi menjadi sampel dalam penelitian (Hidayat, 2007). Maka sampel penelitian ini

yaitu semua ibu balita yang memiliki balita gizi buruk yang berada di wilayah Puskesmas Mranggen III sejumlah 30 orang.

HASIL PENELITIAN

a. Pengetahuan Responden tentang gizi sebelum pendidikan kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase	Mean \pm SD
Baik	0	0	
Cukup	3	10,0	7,80 \pm 1,846
Kurang	27	90,0	
Jumlah	30	100	

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa pengetahuan responden tentang gizi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terbanyak ada pada tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 responden (90,0%). Sedangkan sisanya sebanyak 3 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa rerata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah sebesar 7,80 dengan SD 1,846

b. Pengetahuan responden tentang gizi setelah pendidikan kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase	Mean \pm SD
Baik	16	53,3	
Cukup	11	36,7	12,567 \pm 1,478
Kurang	3	10,0	
Jumlah	30	100	

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa pengetahuan responden tentang gizi setelah dilakukan pendidikan kesehatan terbanyak adalah pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 16 responden (53,3%). Sedangkan sisanya sebanyak 11 responden (36,7%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan sebanyak 3 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa rerata tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah sebesar 12,567 dengan SD sebesar 1,478.

c. Perbedaan pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai gizi

Variabel	Pretest (Mean, SD)	Posttest (Mean, SD)	<i>p value</i>
Tingkat pengetahuan	7.80 \pm 1.85	12.57 \pm 1.48	0,000

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh nilai rerata tingkat pengetahuan sebelum dilaku-

kukan pendidikan sebesar 7.80 (setara dengan 48,75%), dengan standar deviasi sebesar 1.85, sedangkan tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan reratanya meningkat menjadi sebesar 12.57 (setara dengan 78,56%) dengan standar deviasi sebesar 1.48.

Berdasarkan uji statistik dengan *dependent sample t test* diperoleh nilai p sebesar 0.000 (< 0.05), sehingga dapat disimpulkan menolak hipotesa nol (H_0) dan menerima hipotesa alternatif (H_a), yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang gizi buruk sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi buruk. Jika sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan ibu balita adalah kurang, maka setelah diberikan pendidikan kesehatan maka pengetahuan ibu balita rata-rata menjadi lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan responden mengalami peningkatan pada semua item pertanyaan. Dari 16 item pertanyaan pada saat pre test didapatkan nilai rata-rata jawaban pada tiap item pernyataan sebesar 0,488. Setelah diberikan post test mengalami peningkatan dengan rata-rata jawaban tiap item pernyataan sebesar 0,785. Sementara itu dari 30 responden, setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 3 responden yang pengetahuannya tetap dalam kategori kurang, sedangkan selebihnya yaitu 27 pengetahuannya mengenai status gizi meningkat. Setelah diberikan pendidikan kesehatan 90% responden pengetahuannya meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luqman (2008), tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Luka terhadap Pengetahuan Pasien Post Op Apendisitis di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini menggunakan 30 sampel yang dilakukan secara accidental sampling dengan menggunakan analisis Wilcoxon didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien ($p = 0,000$).

Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurharlinah (2008) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gizi Balita terhadap Kemampuan Ibu dalam Memberikan Asupan Gizi Balita di Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini menggunakan quasi experimental non randomized control dengan group pre-post test design. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu balita Kecamatan Indralaya yang tersebar dalam desa Gerinting, Tanjung Seteko dan Tanjung Agas, dengan jumlah sample 120 orang, yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan pengujian Anova didapatkan perbedaan bermakna peningkatan kemampuan ibu antara kelompok intervensi 1, kelompok intervensi 2 dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang signifikan pada kemampuan ibu, sementara pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan yang signifikan.

Tingkat pengetahuan ini biasanya berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, Karena semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka akan menunjang tingkat pengetahuan mereka (Noto-atmodjo, 2003). Menurut Winkel (1996), diketahui bahwa melalui proses pendidikan seseorang memperoleh pengetahuan, pemahaman, ketrampilan dan sikap serta nilai-nilai yang menghantarkan untuk kearah kedewasaan dalam bertindak..

SARAN

Berdasarkan simpulan dapat disarankan sebagai berikut :

1. Saran untuk ibu Balita

Kesehatan balita sangat ditentukan oleh asupan gizi yang diterimanya. Anak akan menjadi sehat dan tumbuh kembang sesuai dengan usia apabila asupan gizinya mencukupi. Oleh karena itu, diharapkan kepada setiap ibu balita untuk meningkatkan pengetahuannya dengan mencari informasi mengenai asupan gizi yang baik untuk diberikan kepada anaknya melalui pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan terdekat seperti Puskesmas, Posyandu, atau bidan desa.

2. Saran untuk tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi balita secara bermakna, untuk itu diharapkan kepada para petugas kesehatan agar senantiasa melakukan kegiatan pendidikan kesehatan secara terstruktur dan terprogram terutama tentang status gizi balita, sehingga para ibu balita menjadi paham tentang status gizi.

3. Saran untuk penelitian lebih lanjut

Bagi penelitian lebih lanjut disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih besar dan variabel penelitian yang lebih banyak, serta perlakuan pendidikan kesehatan yang tidak hanya sekali.

Edy Soesanto	Dosen FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang
I'ib Ristu Mutaqin	Alumnus Universitas Muhammadiyah Semarang

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, Tjuk Eko Hari. (2008). *27% Balita Gizi Buruk*. Retrieved Mey 4, 2009, from <http://tabloidaksi.wordpress.com/2008/05/08/27-persen-balita-gizi-buruk/>
- Dahlan, Siti Aisyah. (2007). *Jawa Tengah Bebas Gizi Buruk Tahun 2008*. Retrieved Mey 4, 2009, from <http://www.tempointeractive.com/h9/nusa/jawamadura/2007/09/24/brk.20070924-108259.id.html>
- Dep. Kes. RI. (1999). *Pedoman Tatalaksana Kurang Energi Protein pada Anak di Puskesmas dan di Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisa Data* (edisi pertama). Jakarta: salemba medika
- Husodo, Siswono Yudo. (2008). *Gizi Buruk di Halaman Depan Ri*. Retrieved Mey 7, 2009, from http://jawapogo.blogspot.com/2008_06_01_archive.html

- Khafid. (2008). *Gizi Buruk, Siapa Mesti Disalahkan?*. Retrieved Mey, 3, 2009, from <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2008/05/05/11936/Gizi.Buruk..Siapa.Mesti.Disalahkan>
- Nadesul, Hendrawan. (2008). *Mengubur Generasi Girang dan Gibur*. Retrieved Mey 5, 2009, from <http://www.tmpointeraktif.com/hg/kesehatan/2009/06/22/brk.20090622-183093.id.html>
- Nency, Yetty & Arifin Mohamad Thohar. (2008). *Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang*. Retrieved Mey 3, 2009, from <http://io.ppi-jepang.org/article.php?id=113>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Parwiro. (2006). *Tiga Balita Penderita Gizi Buruk Dirawat Di Rs Kariadi Semarang*. Retrieved Januari 7, 2009, from <http://www.indo.co.id/berita.asp?id=91576>
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Winkel, W.S. (1996). *Psikologi Pengajaran (edisi revisi)*. Jakarta: PT. Gramedia