

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberejo

Sudjarwanto¹, Ana Nurlaili Hidayah¹

^{1*} Program Studi S1 Gizi
Stikes Muhammadiyah Bojonegoro

ABSTRACT

Background: Toddlers are the age group who most often suffer from malnutrition and malnutrition. Malnutrition can inhibit physical, mental or thinking abilities. The community will consider it important to fulfill nutrition for under-fives who are still lacking and toddlers are still often not prioritized in terms of eating.

Method: : Type of analytic observational study with cross sectional research design. Sample of research were 86 respondents, taken by proportional random sampling technique taken from 13 villages. Analysis is univariate and bivariate. The statistical test used chi square test with a 95% confidence level,

Result: The results showed no relationship ($p > 0.05$) between maternal knowledge about nutrition (p value = 0.782), feeding parenting (p value = 0.670), and maternal personal hygiene (p value = 0.609).

Conclusion: In order to better improve existing health services and influence nutritional intake of children and maintain personal hygiene to prevent infectious diseases in children.

Key words : Nutritional knowledge, feeding parenting, maternal personal hygiene, poor nutrition and lack

ABSTRAK

Latar Belakang: Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita gizi buruk dan gizi kurang. Kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir. Kesadaran masyarakat akan pentingnya pemenuhan gizi bagi balita masih kurang dan balita masih sering tidak diprioritaskan dalam hal makan.

Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Sampel sebanyak 86 responden yang diambil dengan tehnik sampling proportional random sampling yang diambil dari 13 desa. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan ($p > 0,05$) antara pengetahuan ibu tentang gizi (p value= 0,782), pola asuh makan (p value= 0,670), dan personal hygiene ibu (p value= 0,609).

Kesimpulan: Disarankan kepada ibu agar lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dan memperhatikan asupan gizi balita serta menjaga personal hygiene untuk mencegah penyakit infeksi pada anak.

Kata kunci : Pengetahuan gizi, Pola asuh makan, personal hygiene ibu, Gizi Buruk dan kurang

Korespondensi: Sudjarwanto Program Studi S1 Gizi, Stikes Muhammadiyah Bojonegoro. Jl. Ahmad Yani No. 14 Kapas Bojonegoro, Jawa Timur. Email: stikesmuhbjngr@gmail

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 99 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita gizi kurang di dunia diantaranya 67% terdapat di Asia dan 29% di Afrika serta terdapat kematian 6,34 juta anak usia dibawah 5 tahun atau hampir 17 ribu kematian setiap harinya akibat penyakit infeksi dan status gizi (WHO, 2014). UNICEF mengungkap sebanyak 165 juta anak di seluruh dunia terhambat perkembangan fisik maupun otaknya, kondisi itu bisa terjadi dikarenakan bayi mengalami kekurangan gizi (Nawawi, 2013).

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita gizi kurang dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Gizi buruk pada balita dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir. Balita yang menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga sepuluh persen, dampak paling buruk dari gizi buruk yaitu kematian pada umur yang sangat dini (Kurnia dan Budiantara, 2012). Masalah Kekurangan gizi masih menjadi pekerjaan rumah besar yang dihadapi oleh Indonesia (Christina, 2012).

Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti 212 masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17% (Kemenkes RI, 2013). Hasil survey nasional terbaru RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2013 yang dilaksanakan oleh Badan

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan prevalensi balita dengan berat kurang (under weight) berdasarkan indikator BB/U adalah berjumlah 19,6% yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% balita dengan gizi kurang (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi gizi buruk di Kalimantan Barat masih sangat tinggi tercatat sebesar 10,3% dibandingkan tingkat nasional 5,7% dan prevalensi gizi buruk seharusnya kurang dari 1% (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 (data tahun 2016) provinsi Kalimantan Barat sebanyak 33.351 balita mengalami gizi buruk dan merupakan provinsi peringkat kedua dengan angka balita usia 0-59 bulan dengan persentase gizi buruk 6,7%, gizi kurang sebesar 20,8% setelah Nusa Tenggara Timur yaitu gizi buruk 6,9% dan gizi kurang 21,3% (Kemenkes RI, 2017).

Dari hasil pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Sintang pada tahun 2016 diperoleh data balita yang diukur sebanyak 22.941 balita, ditemukan balita dengan gizi buruk sebanyak 857 (3,74%) kasus dan balita gizi kurang sebanyak 3.556 (15,50%) kasus. Kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Sepauk sebanyak 173 kasus diikuti Puskesmas Kebong sebanyak 104 kasus dan Puskesmas Pandan sebanyak 64 kasus. Pada tahun 2017 mengalami penurunan kasus yaitu dari 17.652 balita yang di ukur, ditemukan balita gizi buruk sebanyak 597 (3,28%) dan gizi kurang sebanyak 2.789 (15,39%) kasus (PSG Dinkes Sintang, 2016).

Permasalahan gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi buruk dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalahnya dapat berbeda antar kelompok usia balita (Sihadi, 2009). Kondisi kemiskinan mempengaruhi kondisi ketahanan pangan dalam keluarga (Almatsier, 2010). Penyebab dasar lainnya yang berkontribusi dalam terjadinya masalah gizi buruk pada balita adalah pendidikan (UNICEF, 2013).

Hasil penelitian Handono (2010) menunjukkan bahwa pendidikan orang tua terutama ibu berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Faktor selanjutnya adalah pelayanan kesehatan. Rendahnya pemanfaatan kesehatan berpengaruh sebesar 60-70% kematian balita dengan gizi kurang (UNICEF, 2013). Penelitian Kusumawati dan Rahardjo, 2012 ditemukan variabel yang berpengaruh secara bermakna secara multivariat terhadap gizi buruk meliputi infeksi, pola asuh makanan, pendapatan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang paling berpengaruh adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai odds ratio (OR) sebesar 12,49 (Kusumawati dan Rahardjo, 2012).

Berdasarkan hasil Survey pendahuluan kepada 10 ibu yang mempunyai balita diperoleh hasil bahwa 80% ibu berlatar belakang pendidikan rendah (SD-SMP), 60% ibu tidak memberikan ASI eksklusif, 70% balita memiliki berat lahir normal, 90% balita memiliki riwayat penyakit infeksi, 50% balita menderita berat

badan kurang di usia $>3 - <5$ tahun, 60% ibu berpengetahuan tentang gizi kategori kurang. Responden sudah memiliki kondisi lingkungan tempat tinggal dengan sanitasi kategori baik meliputi sumber air bersih, fisik air jernih, tidak ada sumber limbah, dan sudah memiliki jamban sehat. Tergambar kehidupan modern masyarakat yang sudah beralih ke pola hidup saat ini (Data Primer, 2018).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, peneliti perlu melakukan penelitian mengenai **faktor yang berhubungan dengan kejadian balita gizi buruk dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sumberejo.**

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian Cross sectional study atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu (Notoatmojo, 2016). Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan hasil analisis berdasarkan permasalahan yang diteliti dalam area populasi yang sudah ditentukan sehingga hasil yang ditemukan dapat mengetahui hubungan antara kejadian gizi buruk dan gizi kurang dengan faktor risiko (Dharma, 2011).

2. Waktu Penelitian

Waktu dalam penelitian ini dimulai pada bulan 4 Januari 2021 – 3 Januari 2022

3. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberejo

4. Jumlah Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel cross sectional dan tingkat kesalahan yang di kehendaki adalah 5%. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut.

Keterangan:

N = Besar Populasi = 854

n = Besar sampel

p = Estimasi proporsi = 50%

d = Standar eror = 10%

Z = confidence coefesient = 1,96

Dari perhitungan menggunakan rumus Lemeshow tersebut di dapatkan sampel sebesar 86 sampel..

5. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

1) Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner dan hasil pengukuran langsung. Data primer yang dikumpulkan meliputi identitas dan karakteristik ibu dan balita, pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh makan, dan personal hygiene.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari responden. Data sekunder pada penelitian ini yaitu laporan data pemantauan status gizi yang diperoleh dari poli konseling dan gizi UPTD Puskesmas

<http://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id>

2. Prosedur dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti mengajukan ijin penelitian dan untuk melakukan studi dokumentasi
- 2) Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan studi dokumentasi pada data pemantauan status gizi (PSG) dan catatan kader posyandu untuk mendapatkan informasi lebih lengkap seputar balita gizi buruk dan gizi kurang yang telah terdata di poli konseling dan gizi Puskesmas Sumberejo
- 3) Melakukan wawancara langsung pada ibu dan pengukuran langsung yaitu berat badan dan tinggi badan pada balita sebagai responden penelitian

6. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2009) Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamat. . Instrumen yang digunakan penelitian adalah pedoman wawancara dimana wawancara yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

HASIL

1. Pendidikan ibu

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	n	%
Rendah (TS-SMP)	72	83,7
Tinggi (SMA-D3/PT)	14	16,3
Total	86	100,0

2. Pekerjaan ayah

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik pekerjaan ayah

Pendidikan	n	%
Petani/pekebun	66	76,7
Swasta	15	17,4
Wiraswasta	5	5,8
Total	86	100,0

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu	n	%
IRT	51	59,3
Petani/pekebun	31	36,0
Swasta	1	1,2
Wiraswasta	2	2,3
Lainnya	1	1,2
Total	86	100,0

5. Pendapatan keluarga

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	n	%
Rendah (<UMR Rp 2.025.000)	69	80,2
Tinggi (>UMR Rp 2.025.000)	17	19,8
Total	86	100,0

6. Jenis kelamin anak

sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 52,3% dan perempuan sebesar 47,7%.

7. Umur anak

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada 86 balita sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel adalah balita usia 36-59 bulan yaitu sebesar 57% dan pada kelompok 12-35 bulan sebesar 43%.

8. Berat Badan Lahir

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada 86 balita sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel adalah balita dengan riwayat berat lahir normal yaitu sebesar 80,2% dan ditemukan balita dengan riwayat BBLR sebesar 19,8%.

1. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 59,3%. Diperoleh nilai p value = 0,782 sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian gizi buruk dan kurang pada balita.

Blum dalam Notoatmodjo 2010 menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam teori tersebut dijelaskan pula bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu atau masyarakat. Dalam rangka membina kesehatan masyarakat, intervensi terhadap faktor perilaku sangat strategis. Pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori blum bahwa semakin tinggi pengetahuan maka akan tinggi pula kesadaran akan gizi. Dari 35 balita gizi buruk dan kurang sebesar 38,3% ibu balita sudah memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada faktor lain dalam keluarga tersebut dalam hal pemenuhan gizi balita seperti kondisi ekonomi keluarga dan ketersediaan pangan di sekitar.

Salah satu hal yang menyebabkan masih gizi buruk dan kurang adalah ketersediaan pangan disekitar, hal ini didukung dengan hasil penelitian

PEMBAHASAN

bahwa responden mengakui cukup sulit menjangkau bahan makanan dari luar desa karena lokasi jauh dari pasar, jika tersedia kuantitasnya juga terbatas dan dengan harga yang relatif tinggi.

Hal lainnya yang peneliti temukan adalah dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya. Kejadian gizi buruk dan kurang tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Didukung dengan hasil penelitian bahwa sebesar 35,3% balita gizi buruk dan kurang dari kelompok keluarga berpenghasilan kategori tinggi (>UMR Rp. 2.025.000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih (2008) bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita, ditunjukkan dengan koefisien korelasi sebesar 0,100 yang berarti memiliki tingkat hubungan sangat rendah (Mulyaningsih, 2008).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Rohayati dkk bahwa hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0,475 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pencegahan gizi kurang di Puskesmas Pekalongan Kabupaten Lampung Timur tahun 2014 (Rohayati dkk, 2014).

Menurut Lawrace Green dalam Notoatmodjo (2010), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan

sebagainya), faktor pendukung (lingkungan fisik, fasilitas atau sarana – sarana kesehatan), faktor pendorong (sikap dan pengetahuan petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat).

Analisis item pertanyaan yang diberikan menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu belum memahami pemberian MP ASI yang benar sesuai umur (72,1%) serta kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab anak kekurangan gizi (59,3%) dan dampak yang ditimbulkan jika anak tidak naik berat badan (58,1%). Tidak terbuktinya penelitian ini dapat disimpulkan berdasarkan temuan dan pengakuan responden bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian gizi buruk dan kurang d

2. Hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pola asuh makan yang baik sebesar 55,8% dan diperoleh nilai p value = 0,670 sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pola asuh makan responden dengan kejadian gizi buruk dan kurang pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kebong.

Pola asuh makan meliputi praktek pemberian makan pada balita, pengaturan menu, balita makan 3x sehari, variasi menu makanan, variasi rasa, variasi warna sayur, vitamin tambahan dan sikap ibu saat mengalami kendala balita susah makan, bagaimana ibu harus bisa membujuk agar anak mau menghabiskan makanannya. Anak masih butuh bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar

pertumbuhannya tidak terganggu. Dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ibu ketika anak makan dan sikap ibu dalam memberi makan (Nadesul, 2009).

Menurut Kartasapoetra (2010) makanan yang diberikan kepada anak harus memadai dalam hal kuantitas maupun kualitas, sesuai dengan umur atau tahap perkembangan anak. Cara pengaturan dan pemberian makan dengan penyediaan menu harus bervariasi. Hal ini untuk mencegah terjadinya kebosanan terhadap jenis makanan. Kekurangan dan kelebihan zat gizi yang diterima tubuh seseorang akan memberikan dampak yang negatif. Perbaikan konsumsi pangan dan peningkatan status gizi yang sesuai dan seimbang dengan yang diperlukan tubuh merupakan unsur penting yang berdampak positif bagi peningkatan kualitas hidup manusia (Kartasapoetra, 2010).

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sumira dkk (2013) bahwa faktor pola asuh tidak berhubungan signifikan terhadap status gizi balita. Pola asuh makan yang tidak memadai merupakan faktor penting dalam menyebabkan masalah gizi kurang pada balita. Pola asuh makan merupakan bagian dari pola asuh anak, yang dapat dilihat dari perilaku ibu dalam hal pemberian makan anak.

Tidak terbuktinya penelitian ini dapat disebabkan oleh pola asuh makan ibu dipengaruhi oleh faktor kurangnya pemberian variasi rasa makanan oleh ibu sehingga menyebabkan anak menolak makan atau memilih makanan yang disediakan ibu. Selain itu diakui responden bahwa

balita dirasa belum terpenuhi kualitas dan kuantitas makanannya. Ibu menemukan kendala saat memberikan balita makan, seperti anak menolak makan, anak susah makan sayur, anak memilih makanan dan anak sering tidak menghabiskan porsi makan yang disediakan oleh ibu. Berdasarkan hasil analisis per item pertanyaan pola asuh makan menunjukkan sebagian besar ibu jarang/tidak memberikan vitamin tambahan sebesar 88,4% dan ibu tidak memberikan kombinasi jenis sayuran sebesar 86,0%.

3. Hubungan antara personal hygiene ibu dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki personal hygiene ibu yang kurang baik sebesar 58,1% dan diperoleh nilai p value = 0,609 sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara personal hygiene ibu dengan kejadian gizi buruk dan kurang pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kebong.

Personal hygiene erat kaitannya dengan agen penyebab terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan penyakit kulit. Balita sangat rentan untuk terinfeksi penyakit, oleh karena itu butuh ketekunan ibu dalam merawat dan menjaga kebersihan diri dan balita untuk mencegah penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini dikarenakan terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan (Nurlinda, 2013).

Balita yang sakit akan mengalami penurunan berat badan, yang jika dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi. Kebiasaan ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan juga merupakan pondasi kesehatan selain melakukan imunisasi lengkap sebelum anak berusia 1 tahun. Pengobatan saat balita sakit dengan bantuan ahli dan pada waktu yang tepat akan berperan dalam menjaga kesehatan anak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alamsyah dkk (2015) bahwa ibu yang memiliki personal hygiene yang rendah mempunyai risiko 5,03 kali untuk memiliki balita gizi kurang dan gizi buruk bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik. Probabilitas risiko balita untuk menderita gizi kurang dan gizi buruk apabila memiliki personal hygiene yang buruk maka akan mengalami gizi kurang dan gizi buruk dengan probabilitas sebesar 67,7% (Alamsyah, 2015). Menjaga kebersihan diri adalah tindakan yang paling penting dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi, seperti mencuci tangan dengan sabun, merebus botol susu, merebus air serta menjaga anak agar tidak bermain di lingkungan yang kotor.

Semakin tinggi frekuensi kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun (personal hygiene) akan semakin rentan dengan mikroorganisme ataupun agen infeksius lainnya. Maka, sangat penting bagi ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan balita agar dapat mengurangi atau menurunkan resiko terjadinya infeksi. Peneliti juga berasumsi bahwa tidak selamanya personal hygiene yang baik itu tidak akan menyebabkan penyakit

infeksi. Ada faktor lain yang menyebabkan balita mengalami penurunan status gizi seperti faktor ekonomi dan lingkungan.

Tidak terbuktinya penelitian ini secara statistik disebabkan oleh kesadaran ibu yang kurang saat mencuci tangan. Didukung oleh hasil analisis item pertanyaan personal hygiene bahwa ibu tidak menjaga kebersihan alat makan dan dot susu anak (73,3%) serta sebagian besar ibu tidak memahami cara mencuci tangan dengan benar (69,8%). Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan ibu yang rendah dalam perihal mencuci tangan yang benar dan saat sebelum mengolah dan memasak bahan makanan.

Didukung oleh hasil penelitian dan diakui responden bahwa cuci tangan belum menjadi budaya yang dilakukan masyarakat. Dalam keseharian masih banyak pengakuan responden yang asal mencuci tangan hanya dengan air saja dan memakai sabun biasanya saat setelah makan saja. Sumber air juga masih diakui belum memadai, sebagian masyarakat masih menggunakan sungai sebagai sumber air dan tidak semua rumah tersedia penampungan air yang mengalir dan bisa di akses setiap saat.

KESIMPULAN

Janan sehat tidak berdampak signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 86 responden di wilayah kerja Puskesmas Sumberjo didapatkan pernyataan sebagai berikut :

- (1) Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan rendah (SD- SMP) yaitu 83,7% dan pendidikan tinggi sebesar 16,3%
- (2) Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 59,3% dan 36,0% petani dan pekebun, dan sisanya adalah swasta dan wiraswasta.
- (3) Sebagian besar ayah bekerja sebagai petani dan pekebun sebesar 76,7% dengan pendapatan keluarga 80,2% masih dalam kategori rendah
- (4) Responden sudah memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebesar 54,7% dengan pola asuh makan yang baik sebesar 55,8% serta memiliki personal hygiene (kebersihan perorangan) kurang baik sebesar 58,1%
- (5) Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 54,7% lebih besar dibanding responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 45,3%
- (6) Sebagian besar responden dengan pola asuh sebesar 55,8%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pola asuh makan yang kurang baik yaitu sebesar 44,2%
- (7) Sebagian besar responden yang memiliki personal hygiene yang kurang baik 58,1%, lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki personal hygiene baik yaitu sebesar 41,9%
- (8) Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi buruk dan kurang dengan p value = 0,782 (>0,05) dan PR= 1,245
- (9) Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan kejadian gizi buruk dan kurang dengan p value = 0,670 (>0,05) dan PR= 0,750 dan hanya merupakan faktor pencegah sebab nilai PR 0,05) dan PR= 1,390.
- (10) Tidak ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu dengan kejadian gizi buruk dan kurang dengan p value = 0,609 (> 0,05) dan PR= 1,390.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan variabel bebas lain, sehingga variabel yang mempengaruhi status gizi dapat teridentifikasi lebih banyak lagi misalnya faktor ketersediaan pangan, sumber air bersih dan PHBS keluarga, dan menggunakan metode penelitian kualitatif untuk pendekatan budaya

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell (2008). Educational Research, Planning, Conduction, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research. New Jersey USA : Person Education
- Abu A. 2010. Ilmu Sosial Dasar. Jakarta: Rineka Cipta
- Adhawiyah, R. 2009. Pengolahan Dan Pengawetan Ikan. Jakarta: Bumi Aksara
- Adiningsih, S. 2010. Waspada gizi balita anda tips mengatasi anak sulit makan ulit makan sayur dan minum susu. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Adriani M dan Kartika V. 2011. Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang

- Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 2 April 2013: 185–193
- Adriani M, Wijatmadi B. 2016. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. 2014. Gizi dan Kesehatan balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Edisi pertama. Jakarta: Kencana
- Adriani, Merryana. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat edisi pertama. Jakarta: Kencana
- Adriani, Merryana. 2016. Pengantar Gizi Masyarakat cetakan ke 4. Jakarta: Kencana
- Agency, Beranda dan Al. Tridhonanto. 2014. Menjadikan Anak Berkarakter. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Al Assaf., 2009. Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional. Jakarta: ECG. Kedokteran
- Alamsyah, Dedi dkk. 2015. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan. Jurnal Vokasi Kesehatan. Vol. 1 No.5. September 2015 hlm. 131-135
- Almatsier, S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama Alom. 2011. Nutritional Status Of Under-Five Children In Bangladesh: A Multilevel Analysis.
- Aminah, M.S., 2011. Seri Buku Pintar, Baby's Corner Kamus Bayi 0-12 bulan. Luxima: Jakarta.
- Anggraeni, Adisty C. 2012. Asuhan Gizi Nutritional Care Process. Yogyakarta Angka Kecukupan Gizi (AKG). 2013. Permenkes RI NO 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia. Menteri Kesehatan RI, Jakarta
- Moesijanti S., dkk. 2011. Gizi Seimbang Dalam daur Kehidupan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Mulyaningsih, Fitri. 2008. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi Balita dan pola makan balita terhadap status Gizi balita di kelurahan srihardono Kecamatan pundong. Skripsi: Universitas Negeri Yogyakarta
- Nawawi, Qalbinur. 2013. Tiga Masalah Kesehatan Anak Usia Sekolah di Indonesia. dari <http://health.okezone.com/read/2013/12/05/482/907644/tiga-masalahkesehatan-anak-usia-sekolah-di-indonesia>. Diakses 20 Juli 2018
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta Nurlinda, A. 2013. Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk anak 1-2 tahun). Yogyakarta : Andi.
- Oemar, rindu & Novita, Astrid. 2015. Pola asuh dalam kesehatan anak pada ibu buruh pabrik. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 112-124.

- Oktavia, Silvera dkk. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). (e-Journal) Jurnal kesehatan masyarakat Vol. 5, No. 3, Juli 2017 ISSN: 2356-3346
- Pattinama Marcus, J. 2009. Pengentasan Kemiskinan Dengan Kearifan Lokal (studi kasus di pulau buru-maluku dan surade-jawa barat). Makala, Sosial
- Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinkes Sintang. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Sintang Tahun 2017 (Data tahun 2016). Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang
- Pemantauan Status Gizi (PSG) Puskesmas Kebong. 2017. Data Pemantauan status Gizi. Poli Konseling dan Gizi Puskesmas Kebong
- Potter, P.A & Perry A.G. 2012. Fundamental of Nursing. Jakarta : EGC
- Priyanto, duwi. 2010. Paham Analisa Sytatistik Data dengan SPSS. Yogyakarta: Medikom
- Rasni, H. 2009. Konsep Keberdayaan Keluarga Miskin dalam Pemberian Asupan Nutrisi pada Balita (Dalam Jurnal Sains Kesehatan). Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Riskesdas. 2013. Riset Keshatan dasar 2013. Kementrian Kesehatan RI. <https://www.litbang.depkes.go.id>