

## Article

### Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur

Fitria Melina<sup>1</sup>, Fahima Lambutu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi D-III Kebidanan, Stikes Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi D-III Kebidanan, Stikes Yogyakarta, Indonesia

#### SUBMISSION TRACK

Received: December 28, 2022

Final Revision: January 07, 2023

Available Online: January 08, 2023

#### KEYWORDS

Mother's Knowledge, Toddler Malnutrition

#### CORRESPONDENCE

Phone: 082329651590

E-mail: fitriamelina88@gmail.com

#### A B S T R A C T

Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan (WHO) yaitu Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Eropa, sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% 94,5 juta. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (Balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9%. di Maluku Utara kasus gizi buruk cukup tinggi tahun 2018, yakni Halmahera Barat dengan 200 kasus lebih atau 20%, Halmahera Selatan dengan 190 kasus lebih atau 19% , dan Halmahera Timur dengan 160 kasus lebih atau 16%. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur. Metode Penelitian *deskriptif kuantitatif* .Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden, teknik sampel menggunakan *Accidental sampling*. Hasil penelitian Pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada balita dalam kategori cukup 15 responden (50,0%).

## I. INTRODUCTION

Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* (kurus) 52 juta balita 8%, *stunting* (pendek) 115 juta balita 23%, dan *overweight* 4 juta balita 6% (UNICEF dan WHO, 2017). Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup

kawasan *World Health Organization* (WHO) yaitu Afrika 17,3% ( 11,3 juta), Amerika 1,7% ( 1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% 48 juta, Eropa 1,2% 0,7 juta, Mediterania Timur 13% 10,5 juta, Pasifik Barat 2,9% 3,4 juta, sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% 94,5 juta (WHO, 20

17).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supriasa, 2012). Prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (5,4%), tahun 2010 (4,9%), dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2014 sebesar 3,6%. Jadi prevalensi gizi buruk di Indonesia masih di bawah target. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (Balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Dibanding hasil Riskesdas 2013, bayi yang mengalami gizi buruk turun pada tahun 2018. Dan dari 33 provinsi terdapat 2 provinsi yang kategori prevalensi gizi buruk tertinggi yaitu Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes, 2018). Sebanyak 45% kematian anak balita sebagian besar disebabkan karena masalah gizi. Status gizi yang baik adalah modal dasar dalam pencapaian sasaran pembangunan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, sasaran pokok upaya peningkatan status gizi masyarakat yang termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) "Mengentaskan Kelaparan/Zero Hunger" adalah: (1) Menurunnya prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita dari 19,6% menjadi 17,0%; (2) Prevalensi stunting (*pendek dan sangat pendek*) pada anak baduta (*di bawah 2 tahun*) menurun dari 32,9% menjadi 28,0%; (3) Prevalensi *wasting* (*kurus*) anak balita menurun dari 12% menjadi 9,5% (BAPENAS, 2014). Keadaan gizi buruk dan kurang dapat

menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta mental dan jaringan otak (Menkes RI, 2010).

Sesuai data dari Dinkes Maluku Utara, kasus gizi buruk di seluruh kabupaten/kota di Maluku Utara cukup tinggi dan itu menggambarkan bahwa upaya pencegahan gizi buruk belum dilakukan secara maksimal," kata pemerhati masalah kesehatan Maluku Utara Nurhayati di Ternate "Ia mengutip data Dinas Kesehatan yang menunjukkan tiga dari 10 kabupaten/kota di Maluku Utara kasus gizi buruknya cukup tinggi tahun 2018, yakni Halmahera Barat dengan 200 kasus lebih atau 20%, Halmahera Selatan dengan 190 kasus lebih atau 19% , dan Halmahera Timur dengan 160 kasus lebih atau 16%. Menurut beliau, seorang anak bisa menderita gizi buruk karena dua faktor, yakni ketidakmampuan orang tua untuk memberikan makanan yang bergizi kepada anak dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pola asuh anak (Dinkes Maluku Utara, 2018).

Menurut rekomendasi WHO/ UNICEF dalam *Global Strategy for infant and young child Feeding* ada 4 hal penting yang harus diperhatikan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi selama 1-2 Jam setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu saja atau pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping asi (MP ASI) sejak usia bayi 6 bulan sampai 2 tahun, keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun (Depkes RI, 2016).

Pemerintah juga mengalokasikan dana dalam APBN 2019 sebesar Rp 123,1 triliun guna meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan serta penguatan penanganan gizi buruk dan *stunting*. Sementara dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Nasional (RPJMN) 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17% (Kemenkes, 2018). Gubernur Maluku Utara Abdul Gani Kasuba sebelumnya telah meminta kepada seluruh pemerintah kabupate/kota di wilayahnya menjalankan program yang terarah dengan dukungan dana yang memadai untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi pada anak.

## II. METHODS

Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif*. Populasi Penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai Balita di Puskesmas Sondo-Sondo yang berjumlah 273 Orang pada bulan Juli 2020. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*, dengan jumlah sampel 30 responden. Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup atau berstruktur. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu pengetahuan ibu tentang gizi buruk balita. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariat* yaitu menganalisis variabel yang ada secara *deskriptif* dengan menghitung distribusi dan prosentase dari tiap variabel

## III. RESULT

### 1. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Timur berdasarkan jenis kelamin dan sebagai berikut.

Tabel 1  
Karakteristik Responden Balita dan Ibu Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	63,3%
Perempuan	11	36,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
2. Umur Balita		
<1 Tahun	2	6,7%
1 Tahun	9	30,0%
2 Tahun	8	26,7%
3 Tahun	5	16,7%
4 Tahun	6	20,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
3. Umur Ibu		
20-35 Tahun	23	76,7%
<20 Tahun	7	23,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian yang terdiri dari 30 Balita di Puskesmas Sondo-Sondo adalah paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (63,3%), berumur 1 tahun sebanyak 9 responden (30,0%), dan umur ibu balita 20-35 tahun sebanyak 23 responden (76,7%).

### 2. Analisis Univariat

#### a. Pengertian Gizi Buruk

Indikator pertama adalah pengertian tentang Gizi Buruk pada Balita dengan analisis sebagai berikut :

faktor yang mempengaruhi Gizi Buruk pada Balita dengan analisis sebagai berikut :

Tabel 2  
Pengetahuan tentang Pengertian Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	20	66,7%
Cukup	7	23,3%
Kurang	3	10,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020  
Berdasarkan tabel 2

diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang pengertian Gizi Buruk pada 30 responden paling banyak berada dalam kategori baik sebanyak 20 responden (66,7%).

**b. Penyebab Gizi Buruk**

Indikator kedua adalah penyebab Gizi Buruk pada Balita dengan analisis sebagai berikut:

Tabel 3  
Pengetahuan ibu tentang penyebab Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	8	26,7%
Cukup	14	46,7%
Kurang	8	26,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020  
Berdasarkan tabel 3

diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang penyebab Gizi Buruk pada Balita dengan 30 responden paling banyak berada dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7%).

**c. Faktor yang mempengaruhi Gizi Buruk pada Balita**

Indikator ketiga adalah

Tabel 4  
Pengetahuan ibu tentang Faktor yang mempengaruhi Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	12	40,0%
Cukup	7	23,3%
Kurang	11	36,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pengetahuan tentang Faktor yang mempengaruhi Gizi Buruk pada Balita pada 30 responden paling banyak berada dalam kategori baik sebanyak 12 responden (40,0%).

**d. Cara mendeteksi Balita yang mengalami Gizi Buruk**

Indikator keempat adalah Cara mendeteksi Balita yang mengalami Gizi Buruk dengan analisis sebagai berikut:

Tabel 5  
Pengetahuan Ibu tentang Cara mendeteksi Balita yang mengalami Gizi Buruk di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	14	46,7%
Cukup	14	46,7%
Kurang	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pengetahuan tentang cara mendeteksi Balita

yang mengalami Gizi Buruk pada 30 responden paling banyak berada dalam kategori baik dan cukup sebanyak 14 responden (46,7%).

**e. Dampak akibat Gizi Buruk**

Indikator kelima adalah Dampak akibat Gizi Buruk dengan analisis sebagai berikut:

Tabel 6

Pengetahuan ibu tentang Dampak akibat Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	15	50,0%
Cukup	10	33,3%
Kurang	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang Dampak akibat Gizi Buruk pada 30 responden paling banyak berada dalam kategori baik sebanyak 15 responden (50,0%).

**f. Pencegahan terjadinya Gizi Buruk**

Indikator keenam adalah pengetahuan ibu tentang Pencegahan terjadinya Gizi Buruk pada Balita adalah sebagai berikut:

Tabel 7

Pengetahuan ibu tentang Pencegahan terjadinya Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	7	23,3%
Cukup	21	70,0%
Kurang	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang Pencegahan terjadinya

Gizi Buruk pada 30 responden paling banyak berada dalam kategori cukup sebanyak 21 responden (70,0%).

**g. Penanggulangan Masalah Gizi Buruk**

Indikator ketujuh adalah pengetahuan ibu tentang Penanggulangan masalah Gizi Buruk pada Balita adalah sebagai berikut:

Tabel 8

Pengetahuan ibu tentang Penanggulangan masalah Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	9	30,0%
Cukup	15	50,0%
Kurang	6	20,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang Penanggulangan Masalah Gizi Buruk pada Balita dengan 30 responden paling banyak berada dalam kategori cukup sebanyak 15 responden (50,0%)

**h. Pengetahuan ibu tentang Gizi Buruk pada Balita**

Hasil analisis variable pengetahuan ibu tentang Gizi Buruk pada balita adalah sebagai berikut:

Tabel 9

Pengetahuan ibu tentang Gizi Buruk pada balita di Puskesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	13	43,3%
Cukup	15	50,0%
Kurang	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: Data Primer, 2020  
Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa pengetahuan Ibu tentang Gizi Buruk pada Balita pada 30 responden paling banyak

berada dalam kategori cukup sebanyak 15 responden (50,0%).

#### IV. DISCUSSION

##### 1. Pengertian Gizi Buruk pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang pengertian gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam kategori baik sebanyak 20 responden (66,7%).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan (Wahyuni, Ikti Sri. 2009) bahwa tingkat Pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar Surakarta hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar berpengetahuan baik 44 responden (59,46%).

Gizi buruk atau malnutrisi adalah sebuah kondisi serius yang terjadi ketika asupan makanan seseorang tidak sesuai dengan jumlah nutrisi yang dibutuhkan, gizi buruk bisa mengakibatkan masalah kesehatan yang serius, mulai dari stunting, diabetes, hingga penyakit jantung (Hasdiana dan Sandu, 2014).

Munurut penelitian pengetahuan dalam kategori baik yang diperoleh tersebut dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang didapatkan, banyak informasi yang diperoleh maka banyak pula pengetahuan yang didapatkan begitu pula sebaliknya, Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di miliknya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas

perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2017). Cara memperoleh pengetahuan bisa dengan cara membaca dan menerapkan dalam kehidupannya sehari-hari agar pengetahuan yang diperoleh bisa bermanfaat.

##### 2. Penyebab Gizi Buruk pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang penyebab gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (46,7%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Oktavia,S 2017), bahwa tingkat pengetahuan tentang penyebab gizi buruk pada balita di Kota Semarang Tahun 2017 Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang hasil penelitian menyimpulkan sebagian besar berpengetahuan baik 20 responden (60,00%). Dari penelitian ini dan penelitian terdahulu terdapat perbedaan hasil yang dipengaruhi oleh jumlah responden, metode, tempat dan pola pikir dari masing-masing ibu yang mempunyai balita.

Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk. Menurut UNICEF penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu : Kurangnya asupan gizi dari makanan, penyakit infeksi, Faktor sosial, Ekonomi, Laju pertumbuhan penduduk (Marmi dan Kukuh, 2012)

Munurut penelitian Thomas pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber



kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, (Nursalam, 2012).

### 3. Faktor yang Mengakibatkan Gizi Buruk pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang faktor yang mengakibatkan gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam kategori baik sebanyak 12 responden (40,0%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Susanti,M, 2017) bahwa tingkat Pengetahuan ibu tentang Faktor gizi buruk pada balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta tahun 2017, hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar berpengetahuan baik 40 responden (53,3%).

Faktor-faktor penyebab terjadinya gizi buruk dapat dikarenakan oleh faktor kemiskinan, pengetahuan, pendidikan, budaya dan kebiasaan (Rusilanti dan Yulianti, 2015)

Menurut penelitian Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan, seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

### 4. Cara Mendeteksi Gizi Buruk pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang Cara mendeteksi gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam

kategori baik dan cukup masing-masing sebanyak 14 responden (46,7%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Agustin,S. 2016) bahwa tingkat Pengetahuan ibu tentang cara mendeteksi gizi buruk pada balita di Posyandu Purwomartani Kalasan Sleman, hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar berpengetahuan cukup 28 responden (56,%).

Cara mendeteksi balita yang mengalami gizi buruk terbagi atas tiga macam tipe gizi buruk yaitu: 1, Kwashiorkor memiliki ciri-ciri: Edema (pembengkakan), umum seluruh tubuh (terutama punggung kaki dan wajah) membulat dan sembab, Pandangan mata sayu, anak sering menolak segala jenis makanan (anoreksia),Rambut tipis kemerahan seperti warna rambut jagung dan mudah dicabut tanpa rasa sakit dan mudah rontok, 2. Marasmus, Marasmus memiliki ciri-ciri : Badan nampak sangat kurus seolah-olah tulang hanya terbungkus kulit, Wajah seperti orang tua Muda menangis atau cengeng dan rewel Kulit menjadi keriput aringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada (baggypant / pakai celana longgar) Perut cekung, 3. Marasmic-Kwashiorkor Adapun Marasmic-Kwashiorkor memiliki ciri gabungan dari beberapa gejala klinis kwashiorkor dan marasmus disertai edema yang tidak mencolok.

### 5. Dampak yang timbul akibat Gizi Buruk pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang Dampak yang timbul akibat gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam kategori baik sebanyak 15 responden (50,0%).

Penelitian ini sejalan dengan (Tika, 2017) bahwa tingkat Pengetahuan ibu tentang Dampak yang timbul akibat gizi buruk pada balita di Posyandu Dusun Prigombo Rongkop Gunungkidul Kota Yogyakarta Tahun 2017, hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar berpengetahuan baik 17 responden (41,5%).

Bayi yang kurang zat besi dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan sel-sel otak, yang kemudian hari dapat mengurangi IQ anak. Secara umum gizi buruk pada bayi, balita dan ibu hamil dapat menciptakan generasi yang secara fisik dan mental lemah. Anak gizi buruk rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya tahan tubuh, Akibat kurang gizi terhadap proses tubuh tergantung pada zat-zat gizi yang kurang menurunnya daya tahan tubuh, yang meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada balita (Hasdiana dan Sandu, 2014).

Sosial Budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap menerima informasi pada masyarakat tersebut.

#### **6. Pencegahan terjadinya Gizi Buruk pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang Pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 21 responden (70,0%).

penelitian ini tidak sejalan dengan (Saluhang, S Wiranda. 2015) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Enemawira Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Kepulauan Sangihe Sulawesi Utara, hasil penelitian menyimpulkan

bahwa sebagian besar berpengetahuan baik (98,00%).

Pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita dapat dilakukan dengan cara: Memberikan ASI eksklusif (hanya ASI) sampai anak berumur 6 bulan, Anak diberikan makanan yang bervariasi, seimbang antara kandungan protein, lemak, vitamin dan mineralnya, Rajin menimbang dan mengukur tinggi anak dengan mengikuti program posyandu, jika anak dirawat di rumah sakit karena gizinya buruk, bisa ditanyakan pada petugas pola dan jenis makanan yang harus diberikan setelah pulang dari rumah sakit, Jika anak telah menderita karena kekurangan gizi, maka segera berikan kalori yang tinggi dalam bentuk karbohidrat, lemak dan gula, Berikan juga suplemen mineral dan vitamin lainnya.

Menurut penelitian Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). di sini dapat di artikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode. Prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2017).

#### **7. Penanggulangan Masalah Gizi Buruk pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang Penanggulangan masalah gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 15 responden (50,0%).

Penelitian ini sejalan dengan (Tika, 2017) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang Penanggulangan masalah gizi buruk pada balita di Posyandu, Dusun Prigombo Rongkop Gunungkidul



Kota Yogyakarta Tahun 2017, hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar berpengetahuan cukup (43,09%).

Upaya penanggulangan masalah gizi buruk yang dilakukan secara terpadu antara lain (Minarto, 2010) Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan, Penyuluhan gizi dan demo cara penyiapan sampai pemberian makanan pemulihan gizi yang padat, Konseling pemberian makanan pada bayi dan anak (ASI, PMT, MP-ASI)

Menurut penelitian *Adaption*, merupakan subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulasi. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan social yang secara rinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, saran fisik dan social budaya (Wawan dan Dewi, 2018).

#### 8. Pengetahuan tentang ibu Gizi Buruk pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.9, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada balita terhadap 30 ibu yang mempunyai balita adalah paling banyak dalam kategori cukup sebanyak 15 responden (50,0%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Dewi, S Fatma. 2013) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada balita di Kelurahan Sei Agul Medan Tahun 2013, hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar berpengetahuan kurang berjumlah 17 responden (56,7%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2017).

#### V. CONCLUSION

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan baik tentang pengertian gizi buruk pada balita.
2. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan cukup tentang penyebab terjadinya gizi buruk pada balita
3. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan baik tentang faktor yang mengakibatkan gizi buruk pada balita
4. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan baik dan cukup tentang cara mendetrksi gizi buruk pada balita
5. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan baik tentang dampak yang timbul akibat gizi buruk pada balita
6. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan cukup tentang pencegahan gizi buruk pada balita

7. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan cukup tentang penanggulangan gizi buruk pada balita
8. Sebagian besar ibu balita di Puskesmas Sondo-Sondo mempunyai pengetahuan cukup tentang gizi buruk pada balita.

## REFERENCES

- Agustin, S. 2016. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Buruk pada Balita Di Posyandu Purwomartani Kalasan Sleman*. Yogyakarta: Stikes Yogyakarta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2014. *Masalah Gizi pada Balita*. Jakarta: Bappenas RI
- Dewi, S Fatma. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Buruk pada Balita di Kelurahan Sei Agul*. Medan. Universitas Prima Indonesia
- Dinkes Maluku Utara. 2018. *Grafik status gizi balita*. Ternate : Dinkes Maluku Utara
- Depkes RI. 2016. *Bonus Demografi dan Investasi Pada Pembangunan Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: DEPKES RI
- Hasdiana dan Sandu. 2014. *Pemanfaatan Gizi Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2018. *Gizi buruk dan gizi kurang pada balita*. Jakarta: Kemenkes RI
- Marmi dan Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menkes RI, 2010. *Pedoman Gizi Seimbang*. Yogyakarta: Menkes RI
- Minarto. 2010. *Warta Kesmas Edisi 18*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesmas dan Kemenkes RI
- Notoatmodjo, S. 2017. *Materi pengetahuan dan penerapannya dalam kehidupan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2012). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktavia, S. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di puskesmas lubuk kilangan*. Bukit tinggi: Stikes Fort de kock
- Rusilanti dan Yulianti, 2015. *Gizi dan kesehatan anak usia prasekolah*. Bandung: Pt Remaja Rosda Karya
- Saluhang, S Wiranda. 2015. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Terjadinya Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Enemawira Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Kepulauan Sangihe*. Sulawesi Utara: Politeknik Negeri Nusa Utara
- Supariasa. 2012. *Penilaian Status Gizi Balita*. Jakarta: EGC
- Susanti, M. 2017. *Pengetahuan ibu tentang Faktor Gizi Buruk pada Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis*. Yogyakarta: Poltekes Yogyakarta
- Tika, 2017. *Tingkat Pengetahuan ibu tentang Dampak yang Timbul Akibat Gizi Buruk pada Balita di Posyandu Dusun Prigombo Rongkop Gunungkidul*. Yogyakarta: Stikes Yogyakarta
- UNICEF, WHO, World Bank (2017). *Levels and trends in child malnutrition*. H [ttp://www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_unicef\\_who\\_wb.pdf](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_unicef_who_wb.pdf) - Diakses Nopember 2017.
- Wahyuni, Ikhti Sri. 2009. *Tingkat Pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

## BIOGRAPHY

**Fitria Melina**. S2 Pendidikan Profesi Kesehatan. Dosen Program STudi D-III Kebidanan. STikes Yogyakarta. [fitriamelina88@gmail.com](mailto:fitriamelina88@gmail.com)

**Fahima Lambutu**, Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan. STikes Yogyakarta