

## Pengetahuan Ibu dan Asupan Zat Gizi Makro Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 12-24 Bulan

Eke Febriani, Anang Wahyudi, Miratul Haya

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email: ikefebriani069@gmail.com

### Artikel history

Dikirim, Jul 15<sup>th</sup>, 2019

Ditinjau, Agust 15<sup>th</sup>, 2019

Diterima, Sept 5<sup>th</sup>, 2019

### ABSTRACT

*The nutritional fulfillment in childhood is an important period because this time is also known as the first thousand days of life divided into two important times, namely 270 days (9 months) in the womb and 730 days (2 years) after babies born to children Two years old. The purpose of this research is to know the relationship of maternal knowledge and nutrient intake of macro nutrients with the incidence of malnutrition in infants aged 12-24 months in the village Panorama of Bengkulu in 2019. The study uses analytical observational design with a case control approach. The technique used is Purposive Sampling with a sample number of 30 toddlers. The results of this study using Chi-Square test analysis showed that there is a relationship between mother knowledge and macro nutrient intake with less nutritional incidence with value ( $P\text{-value} \leq 0.05$ ). Maternal knowledge ( $P\text{-value} 0.014$ ), energy ( $P\text{-value} 0.023$ ), Protein ( $P\text{-value} 0.009$ ), FAT ( $p\text{-value} 0.020$ ), carbohydrates ( $p\text{-value} 0.027$ ). This research advises people to pay more attention to the nutrient intake of macro nutrients for better child growth and development. As well as active in posyandu activities and nutritional consultation so that mothers get knowledge about nutrients needed for toddlers.*

**Keywords:** Toddler 12-24 months; nutritional Status; maternal knowledge; micronutrition

### ABSTRAK

Pemenuhan gizi pada masa balita merupakan periode yang penting karena masa ini disebut juga dengan masa seribu hari pertama kehidupan yang dibagi dalam dua masa penting yaitu 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun) setelah bayi lahir sampai anak berusia dua tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang pada balita umur 12-24 bulan di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Teknik yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 30 balita. Analisis statistik yang di gunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menggunakan analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang dengan nilai ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Pengetahuan ibu ( $p\text{-value} 0,014$ ), Energi ( $p\text{-value}$

0,023), Protein (*p-value* 0,009), Lemak (*p-value* 0,020), karbohidrat (*p-value* 0,027). Penelitian ini memberi saran bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan asupan zat gizi makro agar pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi lebih baik serta ikut aktif dalam kegiatan posyandu dan konsultasi gizi agar ibu mendapatkan pengetahuan tentang zat-zat gizi yang diperlukan bagi anak balita.

**Kata Kunci:** Balita 12-24 bulan; Status Gizi; Pengetahuan ibu; Zat gizi mikro

## **PENDAHULUAN**

Pemenuhan gizi pada masa balita merupakan periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena masa ini disebut juga dengan masa seribu hari pertama kehidupan yang dimulai dari awal kosepsi sampai anak berusia dua tahun. Masa ini dibagi dalam dua masa penting yaitu 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun) setelah bayi lahir sampai anak berusia dua tahun. Sehingga masa ini perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena masa ini merupakan periode emas, akan tetapi periode emas dapat berubah menjadi periode kritis karena dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menyebabkan kematian pada balita (Septikasari, 2016).

Angka kematian pada balita merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan sosial dari suatu penduduk sehingga mencerminkan kondisi serta faktor yang mempengaruhi kesehatan anak, seperti halnya keadaan gizi, sanitasi, penyakit infeksi, dan kecelakaan.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dari tahun 2015 sampai 2017 angka kematian Balita mengalami penurunan yaitu dari 8 kematian per 1000 kelahiran hidup (KH) sebanyak 245 Balita dari 122.699 jumlah balita turun menjadi 7 kematian per 1000 kelahiran hidup (KH) sebanyak 235 dari 153.254 jumlah balita yang ada dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 351 balita dari 178.393 jumlah balita yang ada atau sekitar 10 kematian per 1000 kelahiran hidup (KH). Permasalahan kesehatan di dunia akibat kurangnya gizi adalah kematian anak usia di bawah lima tahun (balita). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya paling besar dengan perkiraan sebanyak 7,7 juta balita (Muliati,dkk.,2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar sejak tahun 2007-2018 balita gizi buruk pada tahun 2007

sebesar 5,4% mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 5,7% dan 2018 menurun hingga 3,9%. Sedangkan gizi kurang pada tahun 2007 -2013 mengalami peningkatan yaitu 13,0% dan 13,9% dan terjadi penurunan pada tahun 2018 sebesar 13,8% dan status gizi lebih dari tahun 2007-2018 mengalami penurunan (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015-2017, prevalensi balita umur 0-59 bulan dengan indeks BB/U pada tahun 2015 sebesar 3,9% gizi buruk, 14,9% gizi kurang, 1,6% gizi lebih, 79,7% gizi baik dan mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu gizi buruk 3,4%, gizi kurang 14,4%, gizi lebih 1,5%, sedangkan untuk gizi baik mengalami peningkatan yaitu 80,7% gizi baik pada tahun 2017 mengalami peningkatan status gizi buruk sebesar 3,80%, gizi lebih 1,80%, namun untuk gizi kurang dan gizi baik mengalami penurunan sebesar 14,00% dan 80,40% (Kemenkes, 2017). Sedangkan dari data profil kesehatan pada Provinsi Bengkulu, prevalensi balita 0 -59 bulan dengan indeks BB/U pada tahun 2015 sebesar 0,6% gizi buruk, 4,0% gizi kurang, 1,0% gizi lebih, 94,4% dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 gizi buruk 1,30%, gizi kurang 7,39%, gizi lebih 1,82% dan untuk gizi baik mengalami penurunan 89,5% pada tahun 2017 gizi buruk 2,30%, gizi kurang 11,90% mengalami peningkatan sedangkan untuk gizi lebih 1,40%, gizi baik

84,40% mengalami penurunan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu sebanyak 3 puskesmas tahun 2018 yaitu Puskesmas Nusa indah dengan jumlah sasaran 1.340 balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 18 balita, Sawah Lebar dengan jumlah sasaran 2.383 balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 33 balita dan Puskesmas jembatan kecil dengan jumlah sasaran 2.324 balita sebanyak 40 balita gizi kurang. Dari data awal yang telah dilakukan di tiga puskesmas yang paling tertinggi di Puskesmas Jembatan Kecil. Terdiri dari tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Jembatan Kecil sebanyak 10 Balita gizi kurang, Panorama 17 Balita gizi kurang dan Dusun Besar 13 Balita gizi kurang. Sehingga dari data di atas akan dilakukan penelitian di Kelurahan Panorama dengan balita gizi kurang paling tinggi.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Variabel independen adalah pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro. Variabel dependen kejadian gizi kurang. Populasi penelitian ini adalah semua anak umur 12-24 bulan yang tinggal di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu dengan jumlah

anak yang ditimbang sebanyak 433 balita. Dengan populasi kelompok kasus pada penelitian ini adalah anak yang mengalami status gizi kurang yang memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan kelompok kontrol adalah anak yang memiliki status gizi baik yang tinggal di wilayah yang sama serta memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel berjumlah 30 sampel, dan pengambilan sampel menggunakan *cars purposive sampling* yaitu menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu dengan tujuan agar data yang diperoleh lebih representatif. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu responden bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, ibu yang memiliki Balita umur 12-24 bulan, responden menetap di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu, balita berstatus gizi kurang dan baik. Pengambilan sampel meliputi data umur, jenis kelamin dikumpulkan melalui wawancara. Data asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dengan cara wawancara menggunakan formulir *food recall* 24 jam dan data berat badan diukur dengan cara

antropometri data. Sedangkan untuk pengetahuan dilakukan pengisian kuisioner tertutup. Analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi yang akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menguji kemungkinan ada hubungan atau perbedaan dengan tingkat kepercayaan 95%.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sebagian besar responden memiliki asupan energi yang kurang dengan persentase 63.3% (19 sampel), sebagian besar dari responden memiliki asupan protein yang baik dengan persentase 60% (18 sampel), sebagian besar responden memiliki asupan lemak yang kurang dengan persentase 66.7% (20 sampel), sebagian besar sampel memiliki asupan karbohidrat yang kurang dengan persentase 56.7% (17 sampel), sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan yang tidak baik dengan persentase 70.0% (21 sampel).

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro pada anak usia 12-24 bulan

Variabel	Frekuensi	
	n	%
<b>Asupan Energi</b>		
Kurang	19	63.3
Baik	11	36.7
Total	30	100

<b>Asupan Protein</b>		
Kurang	12	40.0
Baik	18	60.0
Total	30	100
<b>Asupan Lemak</b>		
Kurang	20	66.7
Baik	10	33.3
Total	30	100
<b>Asupan Karbohidrat</b>		
Kurang	17	56.7
Baik	13	43.3
Total	30	100
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Tidak Baik	21	70
Baik	19	30
Total	30	100

Hasil uji statistik bivariat *chi-square* seperti yang dituliskan pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang dengan nilai (*p-value*  $\leq 0,05$ ) diperoleh hasil uji statistik variabel pengetahuan ibu ( $p= 0,014$ , OR 16,000), Energi ( $p= 0,023$ , OR 9,750), Protein ( $p=0,009$ , OR 13,00), Lemak ( $p=0,020$ , OR 7,429), karbohidrat ( $p= 0,027$ , OR 8,000)

Tabel 2. Hubungan pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro dengan kejadian gizi kurang

Variabel Independen	Kategori	Kejadian Gizi Kurang						<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Asupan Energi	kurang	13	86,7	6	40,0	19	63,3	0,023	9,750
	Baik	2	13,3	9	60,0	11	36,7		
	Jumlah	15	100	15	100	15	100		
Asupan Protein	kurang	10	66,7	2	13,3	12	40,0	0,009	13,000
	Baik	5	33,3	13	86,7	18	60,0		
	Jumlah	15	100	15	100	15	100		
Asupan Lemak	kurang	13	86,7	7	46,7	20	66,7	0,020	7,429
	Baik	2	13,3	8	53,3	10	33,3		
	Jumlah	15	100	15	100	15	100		
Asupan Karbohidrat	kurang	12	80,0	5	33,3	17	56,7	0,027	8,000
	Baik	3	20,0	10	66,7	13	43,3		
	Jumlah	15	100	15	100	15	100		
Pengetahuan Ibu	kurang	14	93,3	7	46,7	21	70,0	0,014	16,000
	Baik	1	6,7	8	53,3	9	30,0		
	Jumlah	15	100	15	100	15	100		

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.023 ( $p \leq 0,05$ ) dan OR=9.750, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara asupan

energi dengan kejadian gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Diniyyah, S. R. and Susila Nindya, T. (2017) menggunakan uji *Fisher exact* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,007$ . Sehingga asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) serta berdampak pada perubahan berat badan seseorang. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan otak dan perkembangan kognitif yang terhambat. Hasil penelitian Suyatman, B., Fatimah, S. and Dharminto (2017) menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,001 karena  $p < 0.05$  yang kurang merupakan faktor resiko gizi kurang. Hasil perhitungan *odds ratio* menunjukkan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang berisiko 25.2 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkatan kecukupan energi baik. Menurut Fauziah., L, Rahman N., H. (2017) konsumsi energi merupakan faktor resiko kejadian gizi kurang. Konsumsi

energi yang rendah atau kurang akan mengakibatkan tubuh merespon dengan cara meningkatkan penggunaan cadangan energi seperti otot dan lemak yang menyebabkan penurunan pertumbuhan yang mengarah ke individu yang lebih kurus dibandingkan dengan asupan energi yang memadai.

Hasil penelitian Puspasari, N. and Andriani, M. (2017) dengan uji *chi-square* didapatkan nilai signifikansi 0.008 dengan  $\alpha = 0.05$  terdapat hubungan asupan energi dengan status gizi balita. Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa balita dengan asupan energi kurang sebagian besar memiliki status gizi normal. Akibat yang ditimbulkan dari asupan energi yang kurang dari kebutuhan adalah status gizi balita tersebut dapat menurun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu asupan energi yang kurang diketahui berdasarkan hasil wawancara menggunakan formulir *food recall 24 jam* sehingga dapat diketahui bahwa asupan energi yang kurang dikarenakan sebagian besar responden hanya sedikit mengkonsumsi bahan makanan sumber utama energi yang didapatkan dari zat gizi protein, karbohidrat, dan lemak. Hal ini juga dapat disebabkan karena sering mengkonsumsi chiki, es dan permen yang merupakan makanan dengan nilai gizi yang

sangat rendah. Penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar sampel berstatus gizi kurang memiliki asupan energi yang kurang dari angka kecukupan gizi yang telah dianjurkan. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa asupan energi yang kurang dapat mengakibatkan gizi kurang.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.001 ( $p \leq 0,05$ ) dan OR=13.000 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyatman, B., Fatimah, S. and Dharminto (2017) hasil statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar 0.001 karena  $p < 0.05$  maka ada hubungan bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi. Hasil *odds ratio* menunjukkan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan kurang lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan protein baik. Karena protein merupakan bagian dari semua sel hidup dan bagian terbesar dari tubuh sesudah air. Protein terdapat diberbagai fungsi jaringan tubuh, setengahnya ada di dalam otot, seperlima ada ditulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan sisanya di jaringan dan cairan tubuh. Hasil penelitian Puspasari, N. and Andriani, M. (2017) terdapat hubungann asupan protein dengan

status gizi balita (BB/U) ( $P=0.002 < 0.050$ ). hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan protein maka status gizi balita semakin baik, semakin rendah asupan protein balita maka akan semakin rendah status gizinya. Protein memiliki peran dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh, regulasi keseimbangan air dalam tubuh, pembentukan antibodi dan transport zat gizi. Menurut Fauziah., L, Rahman N., H. (2017) konsumsi protein merupakan faktor resiko gizi kurang. Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas. Jika kecukupan energi tidak terpenuhi maka akan menjadi perombakan protein di dalam tubuh sehingga fungsi yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangun akan terhambat fungsinya yang lama kelamaan akan menimbulkan gizi kurang bahkan jika terlalu lama akan mengakibatkan gizi buruk.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Diniyyah, S. R. and Susila Nindya, T. (2017) terdapat hubungan antara tingkat asupan protein dengan status gizi balita. karena protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan

diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak dan protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan malkosa, menurunnya sistem imun, sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di kelurahan panorama kota Bengkulu asupan protein yang kurang diketahui berdasarkan hasil wawancara menggunakan formulir *food recall 24 jam* sehingga dapat diketahui bahwa asupan protein yang lebih dikarenakan sebagian besar responden mengkonsumsi bahan makanan sumber protein hewani dan nabati sehingga besar sampel berstatus gizi baik memiliki asupan protein yang lebih dari angka kecukupan gizi yang telah di anjurkan. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa asupan protein yang lebih akan memiliki status gizi yang baik.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.020 ( $p \leq 0,05$ ) dan OR= 7.429 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Diniyyah, S. R. and Susila Nindya, T. (2017) terdapat

hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita. Karena asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak. Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian Helmi Rosmalia (2013) terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi menurut BB/U di wilayah puskesmas Margototo tahun 2012 dengan nilai OR= 4,096, artinya balita yang berstatus gizi kurang menurut indikator BB/U 4,09 kali lebih banyak ditemukan pada balita dengan asupan lemak yang kurang dibandingkan dengan balita yang asupan lemak cukup. Saat tubuh kekurangan lemak, persendian lemak, persendian lemak akan kurang sehingga tubuh menjadi kurus. Terjadi pula kekurangan asam lemak essensial. Yaitu asam lemak linoleat dan linolenat. Kekurangan linoleat menyebabkan pertumbuhan menurun, kegagalan

reproduktif, perubahan struktur kulit dan rambut serta patologi hati. Kekurangan asam lemak omega 3 menyebabkan penurunan kemampuan belajar (Dewi, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu asupan lemak yang kurang diketahui berdasarkan hasil wawancara menggunakan formulir *food recall 24 jam* sehingga dapat diketahui bahwa asupan lemak yang kurang dikarenakan sebagian besar responden hanya sedikit mengkonsumsi bahan makanan yang sumber dari lemak dikarenakan sayuran dan lauk pauk yang dikonsumsi balita banyak mengandung lemak yang sedikit, karena sayuran dan lauk pauk banyak direbus. sehingga responden yang memiliki status gizi kurang memiliki asupan lemak yang kurang dari angka kecukupan Gizi yang telah di anjurkan. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa asupan lemak yang kurang dapat mengakibatkan gizi kurang. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0.033 ( $p \leq 0,05$ ) dan OR=8.000 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian gizi kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Panorama Kota Bengkulu didapatkan bahwa hasil dari pengukuran asupan karbohidrat balita kurang jika <80% AKG menunjukkan

80.0% balita memiliki asupan karbohidrat yang kurang, baik jika  $\leq 80\%$  AKG menunjukkan 66.7% balita memiliki asupan karbohidrat yang baik. Sehingga dari perbandingan kebutuhan asupan makanan balita dibandingkan dengan kebutuhan yang dianjurkan oleh WHO yaitu 155 gram/hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Prasetia, B. (2017) terdapat hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita di desa kalangkangan kecamatan galang kabupaten tolitoli. Hal ini disebabkan karena karbohidrat berguna sebagai penghasil utama glukosa yang selanjutnya digunakan sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Berdasarkan hal tersebut konsumsi karbohidrat harus lebih banyak karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat adalah merupakan penyedia utama dan untuk itu sangat penting sekali memenuhi kebutuhan karbohidrat. Tubuh kurus maupun pendek bisa jadi karena asupan amino dan lemak tubuh telah dioksidasi untuk menggantikan peran karbohidrat dalam memenuhi kebutuhan energi. Hasil penelitian Hasil penelitian Puspasari, N. and Andriani, M. (2017) terdapat hubungan asupan karbohidrat dengan sttus gizi balita(BB/U). Asupan karbohidrat pada balita sebagian besar inadekuat karena balita cenderung memiliki asupan karbohidrat seperti nasi yang sedikit. Hal tersebut dapat terjadi karena hasil recall

24 jam menunjukkan bahwa sebagian besar balita hanya mengonsumsi nasi sekitar 3-5 sendok makan saja setiap kali makan sehingga asupan karbohidrat pada balita sebagian besar inadkuat. Asupan karbohidrat yang adekuat mempengaruhi asupan energi secara keseluruhan karena berdasarkan anjuran bahwa 60% kebutuhan energi bersal dari sumber karbohidrat. Jika balita kekurangan karbohidrat maka dapat menimbulkan kekurangan energi dan akibatnya berat badan balita akan mengalami penurunan sehingga mempengaruhi status gizi balita BB/U dan mengalami pertumbuhan yang terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian asupan karbohidrat yang kurang diketahui berdasarkan hasil wawancara menggunakan formulir *food recall 24 jam* sehingga dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat yang kurang dikarenakan sebagian besar responden hanya sedikit mengonsumsi bahan makanan yang sumber dari karbohidrat dikarenakan anak balita mengonsumsi sumber karbohidrat hanya sedikit seperti mengonsumsi nasi. Sehingga responden yang memiliki status gizi kurang memiliki asupan karbohidrat yang kurang dari angka kecukupan Gizi yang telah di anjurkan. Sesuai dengan penelitian

sebelumnya bahwa asupan karbohidrat yang kurang dapat mengakibatkan gizi kurang.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa *p-value* 0.004 ( $p \leq 0,05$ ) dan OR=16.000 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2009) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsinya. Sedangkan untuk yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik menurut panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya. Lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut. Sehingga seseorang ibu dengan pengetahuan baik didapatkan balita dengan status gizi baik, sedangkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang didapatkan balita dengan status gizi kurang dan status gizi buruk. Hasil penelitian Endang Susilowati (2017) ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan

status gizi balita. Hal tersebut dikarenakan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seseorang yang paling besar keterkaitannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Hasil penelitian Nindyana Puspasari (2017) Pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U) dengan nilai  $p=0.00$  ( $p \leq 0,05$ ). Hal ini disebabkan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makanan balita akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. jika pengetahuan ibu baik, maka ibu dapat memilih dan memberikan makanan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang baik yang dibutuhkan oleh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Hasil penelitian Tantejo (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita, penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung memiliki balita yang berstatus gizi kurus. Hal ini karena sebagian responden peneliti tersebut memiliki

pengetahuan kurang yaitu 44 responden (46.3%) dan ini juga didukung dengan tingkat pendidikan responden yang rendah sehingga hal tersebut sangat besar berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam memberikan makanan yang bergizi kepada balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian ini banyak responden yang memiliki pengetahuan yang kurang diketahui berdasarkan hasil wawancara menggunakan kusioner sebanyak 15 pertanyaan. Sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu yang kurang dikarenakan tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah tamatan SMA ke bawah. Responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik atau cukup. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi yang ada. Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang didapat termasuk informasi kesehatan. Namun seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah juga.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar asupan energi, lemak dan karbohidrat pada anak umur 12-24 bulan dikelurahan panorama Kota Bengkulu tahun

2019 dengan persentase kurang sedangkan asupan protein dengan persentase baik sedangkan untuk pengetahuan ibu sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tidak baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengetahuan ibu dan asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) berhubungan secara signifikan dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 12-24 bulan.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Dewi, N. 2010. *Nutrition and food, gizi keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Diniyyah, S. R. and Susila Nindya, T. 2017. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik Energy, Protein and Fat Intake with Underweight of Toddlers Age 24-59 Months in Suci Village, Gresik. *Amerta Nutr*, pp. 341–350. doi: 10.2473/amnt.v1i4.2017.341-350.
- Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu : Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2017*. Bengkulu : Dinas Kesehatan.
- Fauziah., L, Rahman N., H. 2017. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tadulako*. 4(3), pp. 28–35.
- Helmi, Rosmalia. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balitadi Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. 2013. *Jurnal Kesehatan*. Vol IV
- Muliati, dkk. 2014. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*. 2(2): 1-8.
- Prasetia, B. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli-toli. *Promotif*. 7(1): 14-17.
- Puspasari, N. and Andriani, M. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB / U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr*, 3(2): 369–378. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Rahmawati, E. S. 2009. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) Di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban. <http://lppm.stikesnu.com/wp-content/uploads/2014/02/1-Jurnal-Bu-Eva-nurul-f-klik.pdf>
- Septikasari, M. 2016. *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.

Susilowati E., Himawati A. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan*. 13(1): 13–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v6i13.2866>

Suyatman, B., Fatimah, S. and Dharminto. 2017. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita (Studi Kasus di

Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5: 778.

Tantejo, B. and Chriastianto, E. 2014. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas xiii koto kampar tahun 2013. *JOM*. 1(2): 1–10.