

**PERILAKU DAN PEMAHAMAN IBU TENTANG BUKU KIA  
HUBUNGANNYA DENGAN STATUS GIZI BALITA  
DI DESA PERING KECAMATAN BLAHBATUH  
KABUPATEN GIANYAR**

Ni Luh Novi Arianti<sup>1</sup>, I Made Rodja Suantara<sup>2</sup>, I Made Suarjana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Alumni Program D-III Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

<sup>2,3</sup>Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

**Abstract.** KIA book use as a strategic step in improving people's independence in the field of mothers and child health including family application in the nutrition and stimulation a child's development. By 38.30% of mothers who can demonstrate KIA book during visit to Posyandu, by 7.90% mothers store the book at elsewhere, by 23.10% declared KIA book is gone, and by 30.70% states have never had a KIA book. This study aims to determine the behavior and education about the content of the KIA book relationship with the toddlers nutritional status. Method in this research by interviewing the mothers and then scale toddlers to determine children nutritional status. Hypothesis testing is performed by test analysis using Pearson Product Moment.

The results showed 81.50% of the samples had less education of the contents of the KIA book, 88.90% of the samples had levels of activity were classified as active, and 91.40% of infants had a good nutritional status. There is correlation between mothers education of the content of the KIA book with the mother's behavior of the KIA book, but no significant and there is correlation between maternal behavior of the KIA book with nutritional status of children, but no significant.

**Keywords :** behaviour, mother education, nutritional status

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu unsur penting dari peningkatan pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, sebagai salah satu indikator kunci dalam penentuan indek pembangunan manusia. Masih banyaknya tantangan dan masalah pembangunan kesehatan yang belum sepenuhnya dapat teratasi seperti masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil, gizi kurang pada anak, kesenjangan kualitas dan akses pelayanan kesehatan

yang bermutu, mutu dan sebaran tenaga kesehatan yang belum merata serta belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012).

Perbaikan gizi masyarakat berupaya untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan maupun masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Pemberdayaan keluarga sadar

gizi yang merupakan salah satu dari upaya perbaikan gizi masyarakat diwujudkan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagai salah satu program puskesmas, yaitu posyandu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012).

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang sudah menjadi milik serta menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Keberadaan posyandu diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi serta upaya kesehatan ibu dan anak. Menurut data Riskesdas 2010, di Provinsi Bali terdapat 9,20% balita yang mengalami gizi kurang, 1,70% gizi buruk, dan 8,00% gizi lebih. Prevalensi gizi buruk di Kabupaten Gianyar sebesar 0,66%, gizi kurang 4,97%, sehingga total prevalensi KEP di Kabupaten Gianyar adalah 5,63% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011). Sedangkan prevalensi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh I Gianyar 2011 sebesar 1,43%, gizi buruk 0,59%, dengan demikian total prevalensi KEP menjadi 2,02% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2011).

Pemantauan status gizi dilakukan dengan cara penimbangan balita setiap bulan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain (Riskesdas, 2010). Persentase balita di Provinsi Bali yang melakukan penimbangan di posyandu sebesar 66,30%, di rumah sakit sebesar

4,80%, di puskesmas 13,00%, di polindes 0,50%, dan di tempat lain 15,40% (Riskesdas, 2010).

Buku KIA sebagai salah satu instrumen yang digunakan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak diterima langsung oleh ibu dan keluarga. Penggunaan buku KIA merupakan salah satu langkah strategis dalam meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak termasuk penerapan keluarga di dalam pemenuhan gizi serta stimulasi perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Berdasarkan data Riskesdas (2010) di Provinsi Bali, sebesar 38,30% ibu dapat menunjukkan buku KIA saat berkunjung ke Posyandu, sebesar 7,90% ibu menyimpan buku KIA di tempat lain, sebesar 23,10% menyatakan buku KIA sudah hilang dan sebesar 30,70% menyatakan tidak pernah memiliki buku KIA. Membawa buku KIA ke posyandu menjadi hal penting untuk dilaksanakan. Pengamatan yang dilakukan pada salah satu desa di Kabupaten Gianyar menunjukkan bahwa terdapat ibu yang membawa KMS saat berkunjung ke posyandu. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, alasan ibu tidak membawa buku KIA ke posyandu adalah karena buku KIA-nya hilang. Seperti diketahui bahwa buku KIA memiliki isi yang lebih lengkap dibandingkan dengan KMS. Hal ini membuktikan bahwa ibu-ibu balita masih belum memahami pentingnya buku KIA untuk memantau pertumbuhan balita. Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, ingin dilakukan penelitian tentang

perilaku dan pemahaman ibu tentang isi buku KIA hubungannya dengan status gizi balita di Desa Pering Kecamatan Blahbatuh Kabupaten Gianyar. Pentingnya memahami isi buku KIA dan rajin datang keposyandu tersebut, dimaksudkan untuk dapat diaplikasikan dan diharapkan berdampak terhadap status gizi anaknya kemudian hari.

### **Metode**

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, dimana variabel pemahaman ibu tentang isi buku KIA, perilaku dan status gizi anak balita diukur secara bersamaan (Setiadi,2012). Penelitian dilakukan selama satu bulan (Pebruari 2013) di Desa Pering Kecamatan Blahbatuh Kabupaten Gianyar.

Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan memiliki buku KIA, terdaftar dan pernah menimbang dalam 1 tahun terakhir di posyandu Desa Pering. Berdasarkan Laporan Kegiatan Program Gizi UPT Kesehatan Masyarakat Blahbatuh I Gianyar jumlah balita di wilayah tersebut adalah 409 balita dan Besar sampel dalam penelitian ini adalah 81 ibu balita (Nasir,2005). Sampel diambil dengan metoda *proportional random sampling* (Setiawan, 2007).

Jenis data yang dikumpulkan adalah pemahaman ibu tentang isi buku KIA, perilaku ibu yang dilihat dari frekuensi ibu datang ke posyandu dalam 1 tahun terakhir, pemberian ASI dan makan untuk

anak, penanggulangan diare yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan bantuan daftar pertanyaan. Data pemahaman dikelompokkan menjadi memahami dan kurang memahami. Prilaku ibu digambarkan dari frekuensi kunjungan ibu ke posyandu dalam setahun terakhir dikelompokkan menjadi aktif dan tidak aktif dan data status gizi dikumpulkan dengan cara menimbang berat badan balita saat berkunjung ke posyandu selanjutnya dikelompokkan menjadi Gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Untuk melihat ada tidaknya hubungan pemahaman ibu tentang isi buku KIA dengan perilaku dianalisis menggunakan uji *Produk Moment Pearson*.

### **Hasil dan Pembahasan**

Desa Pering merupakan salah satu desa di Kecamatan Blahbatuh dengan luas wilayah 707.720 Ha yang penduduknya sebagian besar (71,65%) sebagai petani dengan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar (53,11%) SLTA/ sederajat dari 4.836 penduduk.

Hasil penelitian dari 81 sampel, sebagian besar atau 47 sampel (58,0%) berumur 29-39 tahun dan kelompok umur yang paling sedikit adalah kelompok umur  $\geq 40$  tahun yaitu 6 sampel (7,4%), sedangkan kelompok lainnya adalah umur 18 -28 tahun sebesar 28 sampel (34,6%). Bila dilihat dari pendidikan terakhir yang pernah di ikuti sebanyak 32 sampel (39,5%) berpendidikan setingkat SLTA, masing-masing 27,2% dan 29,6% berpendidikan SD dan SLTP selebihnya

adalah perguruan tinggi sebanyak 3 sampel (3,7%). Kalau dilihat dari mata pencaharian ibu disamping sebagai ibu rumah tangga ternyata 35 sampel atau 43,2% bekerja (wiraswasta, petani, buruh tani dan penjahit) selebihnya atau 46 sampel (56,8%) tidak bekerja. Bila dilihat dari karakteristik umur anak balitanya 29 balita (35,8%) berumur 12-23 bulan dan hanya 14 balita (17,3%) umur 48-59 bulan, kelompok umur lainnya adalah umur 24-35 bulan dan 36-47 bulan masing-masing 23,5%.

Penelitian ini meneliti tentang pemahaman ibu tentang perilaku, yang diukur dari frekuensi kehadiran dan dampak akhir yang diharapkan status gizi anaknya menjadi baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 15 sampel (18,5%) memiliki tingkat pemahaman baik dan 66 sampel (81,5%) memiliki tingkat pemahaman kurang. Perilaku ibu diukur dengan frekuensi ibu datang ke posyandu dalam 1 tahun terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 72 sampel (88,9%) tergolong aktif dan sebanyak 9 sampel (11,1%) tergolong tidak aktif. Apabila dilihat dari status gizi anaknya (balita), sebanyak 74 balita (91,4%) memiliki status gizi baik dan hanya 7 balita (8,6%) memiliki status gizi kurang.

Memahami adalah suatu kemampuan menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pemahaman seseorang terhadap suatu materi akan berdampak terhadap perilaku orang tersebut, jika pemahaman dan

perilaku telah menunjukkan hubungan yang searah, diharapkan akan berdampak pada peningkatan status gizi balita.

Tabel 1  
Sebaran sampel berdasarkan Pemahaman tentang Isi Buku KIA dan Perilaku Datang Ke Posyandu

Tingkat Pemahaman	Tingkat keaktifan			
	Aktif		Tidak aktif	
	n	%	n	%
Baik	15	20,8	0	0,0
Kurang	57	79,2	9	100,0
Jumlah	72	100,0	9	100,0

Sesuai dengan tabel 1 diatas, dari 72 sampel yang tergolong aktif, 15 sampel (20,8%) memiliki tingkat pemahaman baik dan 57 sampel (79,2%) dengan tingkat pemahaman kurang. Hal ini terjadi mungkin ada hubungannya dengan latar belakang pendidikannya yang masih rendah (SD = 27,2% dan SMP = 29,6%) atau sebagian besar sampel (56,8%) memiliki tingkat pendidikan SMP kebawah, sedangkan sampel yang memiliki pendidikan SMA keatas hanya 43,2%. Sampel dengan tingkat pemahaman kurang, tetapi aktif datang ke posyandu mungkin juga disebabkan karena sebagian besar sampel atau 56,8% (n = 81 sampel) tidak bekerja sehingga ibu yang tidak bekerja ini dapat lebih banyak meluangkan waktunya untuk datang ke posyandu. Disisi lain, dari 9 sampel yang tidak aktif seluruhnya (100%) dengan tingkat pemahaman yang kurang. Hal ini menjadi wajar karena tingkat pemahaman yang kurang akan mempengaruhi tingkat keaktifan ibu untuk datang ke posyandu. Apabila data tabel 1 tidak dikategorikan dan dianalisis statistik *Produk Moment Pearson* tentang hubungan pemahaman

ibu tentang isi buku KIA dengan perilaku ibu datang ke posyandu ( $r = - 0,05$ ), menunjukkan bahwa ada korelasi negatif antara pemahaman ibu dengan tingkat keaktifan ibu. Artinya semakin baik tingkat pemahaman ibu tentang isi buku KIA tidak diikuti dengan tingkat keaktifan ibu datang ke posyandu. Walaupun terdapat korelasi negatif antara pemahaman ibu tentang isi buku KIA dengan perilaku ibu terhadap buku KIA, namun korelasi tersebut tidak bermakna ( $t = - 0,44$ ). Hal ini mungkin faktor yang mempengaruhi pemahaman adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jasmani yaitu kesehatan indera seseorang sedangkan rohani meliputi psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu. Faktor eksternal meliputi pendidikan, paparan media massa, ekonomi, hubungan sosial, lingkungan, usia, dan pengalaman. Tingkat pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberi dan menerima respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan merespon lebih rasional terhadap informasi yang datang (Efandi dalam Sukmadinata, 2003).

Selanjutnya hasil analisa data tentang perilaku (tingkat keaktifan) sampel datang ke posyandu dan status gizi balita dari 74 balita yang memiliki status gizi baik, 66 sampel (89,2%) tergolong aktif dan sebanyak 8 sampel (10,8%) tidak aktif, sedangkan dari 7 balita yang memiliki status gizi kurang, sebanyak 6 sampel (85,7%) tergolong aktif dan sebanyak 1 sampel (14,3%) tidak aktif.

Semakin tinggi tingkat keaktifan ibu semakin baik pula status gizi balita seperti tergambar pada tabel 2.

Tabel 2  
Sebaran sampel berdasarkan Perilaku (tingkat keaktifan) Datang Ke Posyandu dan Status Gizi Balita

Tingkat Keaktifan	Status Gizi Balita			
	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
Aktif	66	89,2	6	85,7
Tidak aktif	8	10,8	1	14,3
Jumlah	74	100,0	7	100,0

Apabila data pada tabel.2 tersebut tidak dikategorikan dan diuji dengan statistik *Produk Moment Pearson* tentang hubungan perilaku dengan status gizi balita menunjukkan adanya korelasi negatif antara tingkat keaktifan dengan status gizi ( $r = - 0,06$ ). Semakin baik tingkat keaktifan ibu datang ke posyandu tidak diikuti dengan kenaikan status gizi pada balita. Hasil t test juga menunjukkan korelasi tersebut tidak bermakna ( $t$  hitung sebesar  $- 0,53$ ), artinya ada korelasi negatif antara perilaku ibu terhadap buku KIA dengan status gizi balita tetapi adanya korelasi tersebut tidak bermakna. Menurut teori Lawrence Green (dalam: Notoadmodjo, 2007), perilaku terbentuk dari faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat mengenai kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, fasilitas, serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Sebagian besar sampel memiliki tingkat keaktifan yang tergolong aktif disebabkan karena adanya tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan dan adanya faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku dari petugas kesehatan. Menurut teori Rogers, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada pengetahuan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama.

### **Simpulan dan Saran**

Ibu memiliki tingkat Pemahaman ibu balita tentang isi buku KIA 81,5% tergolong masih kurang dan 88,9% tergolong aktif dating ke posyandu. Tidak terdapat balita dengan status gizi buruk dan hanya 8,6% balita berstatus gizi kurang dan sebagian besar adalah gizi baik yaitu 91,4%. Terdapat korelasi negatif antara pemahaman ibu tentang isi buku KIA dengan perilaku ibu terhadap buku KIA, dan korelasi negatif antara perilaku ibu

terhadap buku KIA dengan status gizi balita, tetapi tidak bermakna.

Adanya korelasi negatif antara pemahaman dan perilaku, dalam upaya meningkatkan pemahaman ibu tentang isi buku KIA perlu meningkatkan kembali pemahaman ibu melalui pemberian informasi dan edukasi dari petugas kesehatan serta dapat melaksanakan promosi kesehatan dalam bentuk advokasi kesehatan, bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

- Arisman, 2003, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Chandra.B., 1995, *Pengantar Statistik Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- , 1996, *Pengantar Prinsip dan Metode Epidemiologi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan, 2001, *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).

- Departemen Kesehatan, 2005, *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Cetakan II tahun 2006, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2011, *Laporan Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas*, Gianyar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011, *Laporan Status Gizi Balita Provinsi Bali*, Denpasar,
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012, *Peningkatan Kapasitas Penggunaan Standart Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Denpasar,
- Erfandi; (online), available: <http://forbetterhealth.wordpress.com> (19 April 2009).
- Nursanyoto H., Rodja S. IM., dan Suiraoka IP., 2011, *Buku Ajar Statistika*, Denpasar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1997, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Cetakan tahun 2011, Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Puskesmas Blahbatuh I Gianyar, 2012, *Laporan Kegiatan Program Gizi UPT Kesehatan Masyarakat Blahbatuh I*, Gianyar.
- Nazir, 2005, *Metode Penelitian*, Bogor Selatan: Ghalia Indonesia.
- Sandjaja, dkk, 2009, *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Sasake, A; (online), available: <http://anwarsasake.wordpress.com> (07 Agustus 2009).
- Setiadi, 2012, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, Y; (online), available: <http://yaminsetiawan.com> (11 November 2012).
- Soekidjo, N, 2003, *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa I DN., Bachyar B., dan Ibnu F., 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Penyusun RPJM, 2010, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa*, Gianyar.
- Wawan, A dan Dewi, M, 2011, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Cetakan II, Yogyakarta: Nuha Medika.