

DETERMINAN PERILAKU PEMENUHAN GIZI USIA BAWAH DUA TAHUN DI KECAMATAN CAKUNG DAN PULOGADUNG, KOTA JAKARTA TIMUR

Bunga Pelangi¹⁾, Dian Ayubi²⁾

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
bungapelangi20@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia cenderung stagnan tinggi, sama halnya dengan yang terjadi di DKI Jakarta. Wilayah Jakarta Timur, menjadi lokasi dengan prevalensi tertinggi di DKI Jakarta yaitu 18,6% dari 14,5% (2017). Secara spesifik, Kecamatan Cakung memiliki prevalensi tertinggi di Jakarta Timur dan Kecamatan Pulogadung berisiko tinggi terkena gizi kurang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemenuhan gizi yang tidak sesuai menjadi salah satu penyebab terjadinya kondisi tersebut. Periode 0-24 bulan adalah waktu standar emas dalam perkembangan otak dan fisik, sehingga diperlukan asupan gizi yang berkelanjutan. Tujuan penelitian adalah ingin mengetahui determinan perilaku pemenuhan gizi usia bawah dua tahun (baduta). Metode penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian adalah 132 ibu yang memiliki anak usia 24-36 bulan, dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara survey menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata perilaku ibu dalam memenuhi gizi usia baduta sudah baik. Berdasarkan uji multivariat diketahui pengetahuan, sikap dan dukungan instrumental dari suami berhubungan dengan perilaku pemenuhan gizi usia baduta. Dari hasil penelitian diharapkan ada intervensi promosi kesehatan melalui model *social and behavioral change communication* yang menekankan adanya upaya peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap yang positif dan adanya upaya tindakan langsung dari suami dalam mendukung perilaku.

Kata kunci: Perilaku Pemenuhan Gizi, Baduta, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami

PENDAHULUAN

World Health Organization menyebutkan bahwa nutrisi yang buruk pada anak adalah salah satu tantangan dan permasalahan yang besar pada kondisi kesehatan di dunia (WHO, 2018). Berdasarkan *Global Nutrition Report* (GNR) tahun 2017, disebutkan bahwa 88% Negara di dunia memiliki beban masalah malnutrisi. Malnutrisi menjadi salah satu masalah kesehatan yang membebankan Negara pada jangka panjang. Terlebih jika, kondisi tersebut terjadi di Negara dengan pendapatan rendah dan Negara berkembang. Data WHO menunjukkan bahwa kondisi malnutrisi seringkali terjadi pada karakteristik Negara berkembang (WHO, 2018). Salah satunya adalah Negara Indonesia, yang menempati posisi kelima tertinggi di dunia untuk angka *stunting* pada tahun 2017. Bahkan menurut GNR 2014, Indonesia termasuk ke dalam 17 negara yang mengalami beban ganda permasalahan gizi dan diprediksi sebagai salah satu dari 31 negara yang tidak akan mencapai target global dalam menurunkan angka kurang gizi di tahun 2025. Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2007, 2010, 2013 dan 2018 belum menunjukkan perbaikan. Angka gizi kurang dan gizi buruk pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia cenderung naik sejak tahun 2007-2013, yaitu 18,4% pada 2007; 17,9% pada 2010, 19,6% pada 2013, dan 17,7% pada 2018.

Terdapat bukti ekonomi yang menunjukkan bahwa pentingnya mengatasi permasalahan gizi dalam segala bentuk, yang mana dengan gizi yang baik akan meningkatkan perekonomian dan sebaliknya. Berdasarkan GNR 2017, permasalahan gizi kurang dan gizi buruk memiliki dampak yang signifikan terhadap pembiayaan ekonomi dan kesehatan. Bahkan setiap investasi yang diberikan kepada perbaikan gizi sebesar \$1 akan memiliki pengembalian nilai ekonomi sebesar \$16.

Berdasarkan data GNR 2017, ditemukan bahwa terlalu banyak orang yang tertinggal dan tidak mendapatkan manfaat dari upaya perbaikan gizi. Padahal jika melihat dari konteks yang lebih luas, kesempatan untuk melakukan perbaikan gizi semakin besar. Seperti halnya terlihat dari komitmen 193 negara yang menyepakati kesepakatan global untuk turut serta dalam pembangunan berkelanjutan atau yang dikenal dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Setidaknya terdapat 12 dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan yang memiliki kontribusi dan indikator pada perbaikan gizi. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi berkaitan dengan sektor lain dan mempengaruhi atau dipengaruhi oleh konteks kehidupan yang lebih besar lagi.

Berdasarkan kerangka pikir dan model UNICEF, faktor penyebab masalah gizi adalah penyebab langsung yaitu kurangnya asupan gizi dan terbatasnya pelayanan kesehatan dasar; dan penyebab tidak langsung yaitu terbatasnya aksesibilitas pangan, pola asuh yang kurang baik, dan terbatasnya kesediaan air minum dan sanitasi yang layak. Akar masalah dari kedua penyebab langsung dan tidak langsung adalah kemiskinan, tingkat pendidikan masyarakat dan daya beli yang rendah serta sanitasi lingkungan yang buruk.

Atas dasar besar masalah malnutrisi dan model determinan penyebab masalah gizi, WHO dan UNICEF (dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*) merekomendasikan empat hal penting yang harus dipenuhi untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir (inisiasi menyusui dini), memberikan hanya ASI atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6-24 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Keempat tindakan ini dikategorikan sebagai perilaku pemenuhan gizi anak usia bawah dua tahun.

Penelitian menunjukkan bahwa kejadian malnutrisi pada balita lebih banyak terjadi di wilayah urban. Hal ini disebabkan karena wilayah urban memiliki karakteristik padat penduduk, ventilasi yang tidak adekuat, kurangnya ketersediaan air bersih serta tingginya angka penyebaran penyakit (Huriah, 2014). Salah satu Provinsi yang mengalami masalah gizi adalah Provinsi DKI Jakarta – yang merupakan wilayah urban serta menjadi ibu kota Indonesia. Pada profil kesehatan Indonesia, diketahui bahwa angka gizi buruk dan gizi kurang anak bawah dua tahun di DKI Jakarta adalah 14,3% pada 2015, 12% pada 2016 dan 14,5% pada 2017. Lebih lanjut, data dari Pemantauan Status Gizi 2017 diketahui bahwa Kota Jakarta Timur menjadi wilayah dengan gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di DKI Jakarta yaitu 18,6% dari 14,5%. Kecamatan Cakung merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk tertinggi di Jakarta Timur dan Kecamatan Pulogadung adalah wilayah dengan risiko tinggi gizi kurang.

Secara khusus, penelitian ini ingin melihat determinan perilaku pemenuhan gizi usia baduta di Kecamatan Cakung dan Kecamatan Pulogadung, Kota Jakarta Timur. Dengan diketahuinya determinan perilaku, diharapkan akan ada intervensi tepat sasaran yang bertujuan untuk terbentuknya perilaku yang sesuai dalam memenuhi gizi usia baduta.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan instrumen kuesioner yang sudah teruji validitas dan realibilitasnya. Sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada 132 responden. Karakteristik responden adalah ibu yang berdomisili di Kecamatan Cakung dan Pulogadung, Jakarta Timur dan merupakan ibu dari anak yang berusia 24 – 36 bulan. Data yang sudah dikumpulkan kemudian di analisa menggunakan program komputer. Analisis yang dilakukan adalah pada level univariat dan multivariat.

HASIL & PEMBAHASAN

Perilaku Pemenuhan Gizi Usia Baduta

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa perilaku pemenuhan gizi usia baduta yang tidak sesuai adalah 56,1%. Perilaku pemberian MPASI menjadi yang paling banyak tidak sesuai dilakukan oleh Ibu, yaitu 90,9%. Hal ini dapat dimungkinkan karena perilaku MPASI terhitung secara kontinyu sejak usia 0-24 bulan. Sehingga bisa terjadi perilaku yang sesuai hanya pada periode 0-6 bulan dan pada periode selanjutnya tidak sesuai. Indikator perilaku MPASI dilihat dari tekstur, frekuensi dan jenis makanan.

Sedangkan perilaku pemberian kolostrum dan menyusui dini adalah menjadi perilaku yang paling banyak sesuai, yaitu perilaku inisiasi menyusui dini (IMD) sebanyak 69,7%. Perilaku ini dapat dimungkinkan karena pelaksanaannya dilakukan oleh tenaga kesehatan dan ibu tidak memiliki kontrol secara langsung dengan perilaku tersebut.

Tabel 1
Distribusi Responden menurut Komponen Perilaku Pemenuhan Gizi Usia Baduta di Kecamatan Cakung dan Pulogadung, Kota Jakarta Timur Tahun 2019 (n=132)

Butir-butir Perilaku	Sesuai		Tidak sesuai	
	n	%	n	%
Perilaku pemenuhan gizi baduta	58	43,9	74	56,1
Perilaku inisiasi menyusui dini	92	69,7	40	30,3
Perilaku pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	86	65,2	46	34,8
Perilaku pemberian ASI selama dua tahun	64	48,5	68	51,5
Perilaku pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) berdasarkan jenis makanan, frekuensi pemberian makan dan tekstur makanan pada usia 6-24 bulan	12	9,1	120	90,9

Determinan Perilaku Pemenuhan Gizi Usia Baduta

Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa perilaku pemenuhan gizi usia baduta dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan terhadap tradisi, ketersediaan pangan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami (psikologis dan instrumental). Berikut adalah distribusi karakteristik responden yang terkait dengan diteriman perilaku pemenuhan gizi usia baduta:

Tabel 2
Distribusi Responden Determinan Perilaku Pemenuhan Gizi Usia Baduta di Kecamatan Cakung dan Pulogadung, Kota Jakarta Timur Tahun 2019 (n=132)

Variabel	n	%
Tingkat Pendapatan Keluarga		
≥ UMR	83	62,9
< UMR	49	37,1
Pendiidkan Ibu		
Tinggi	106	80,3
Rendah	26	19,7
Pendidikan Ayah		
Tinggi	115	87,1
Rendah	17	12,9
Pengetahuan		
Tinggi	118	89,4
Rendah	14	10,6
Sikap		
Positif	74	56,1
Negatif	58	43,9
Ketersediaan Pangan		
Tersedia	123	93,2
Tidak tersedia	9	6,8
Dukungan tenaga kesehatan		
Mendukung	103	78
Tidak Mendukung	29	22
Dukungan Psikologis dari Suami		
Mendukung	65	49,2
Tidak Mendukung	67	50,8
Dukungan Instrumental dari Suami		
Mendukung	38	28,8
Tidak Mendukung	94	71,2
Kepercayaan terhadap Tradisi		
Ya	7	5,3
Tidak	125	94,7

Dari tabel 2 diketahui bahwa proporsi tingkat pendapatan keluarga paling banyak adalah \geq UMR yaitu 62,9%. Tingkat pendidikan ibu lebih kecil dari tingkat pendidikan ayah, yaitu Ibu yang berpendidikan tinggi 80,3% dan ayah yang berpendidikan tinggi 87,1%. Untuk tingkat pengetahuan ibu sudah baik, yaitu 89,4% berpengetahuan tinggi dan proporsi sikap yang positif lebih tinggi yaitu 56,1%. Sebanyak 94,7% ibu yang tidak mempercayai tradisi tertentu.

Ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan memiliki proporsi yang lebih besar yaitu 78%. Sedangkan proporsi ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami lebih besar dari yang mendapat dukungan, yaitu 50,8% tidak mendapat dukungan psikologis dari suami dan 71,2% tidak mendapat dukungan instrumental dari suami. Untuk mendukung perilaku maka terlihat ketersediaan pangan sudah baik yaitu 93,2% ibu merasa bahwa akses terhadap bahan pangan dan keterjangkauan harga sudah dapat diakses.

Determinan yang Berhubungan dengan Perilaku Pemenuhan Gizi Usia Baduta

Untuk melihat hubungan antara determinan dengan perilaku pemenuhan gizi usia baduta dilakukan uji multivariat. Pada proses seleksi bivariat diketahui bahwa pengetahuan, sikap, dukungan psikologis dari suami dan dukungan instrumental dari suami memenuhi prasyarat uji multivariat.

Analisis multivariat dilakukan dengan mengguankan regresi logistik ganda melalui uji coba eksklusi variabel (berdasarkan urutan nilai *p value*) dan melihat besaran perubahan nilai OR pada setiap tahap tersebut. Berikut adalah pemodelan awal dari perilaku pemenuhan gizi baduta:

Tabel 3.
Model Awal Perilaku Pemenuhan Gizi Baduta di Wilayah Kota Jakarta Timur Tahun 2019

Variabel	B	P value	OR
Pengetahuan	1,746	0,002	5,729
Sikap	1,115	0,006	3,048
Dukungan Instrumental dari Suami	0,703	0,136	2,020
Dukungan Psikologis dari Suami	0,145	0,737	1,156

Berdasarkan Tabel 3 diketahui terdapat dua variabel dengan *p value* > 0,05 yaitu dukungan psikologis dari suami dan dukungan instrumental dari suami. Model selanjutnya, variabel dukungan psikologis dari suami dan dukungan instrumental dari suami dikeluarkan secara bertahap dalam analisis multivariat. Pemodelan dilakukan sebanyak 3 kali (termasuk pemodelan awal), dengan rincian sebagai berikut:

Variabel	Model awal	Model 1	Model 2	Model akhir
Pengetahuan	5,729	5,674	5,018	5,674
Sikap	3,048	3,117	3,188	3,117
Dukungan Instrumental dari Suami	2,020	2,156		2,156
Dukungan psikologis dari suami	1,156			

Berdasarkan proses eksklusi variabel dan melihat perubahan OR, maka didapatkan model akhir sebagai berikut:

Tabel 4.
Model Akhir Perilaku Pemenuhan Gizi Baduta di Wilayah Kota Jakarta Timur Tahun 2019

Variabel	B	P value	OR	95% CI
Pengetahuan	1,736	0,002	5,674	1,895 – 16,995
Sikap	1,137	0,005	3,117	1,412 – 6,883
Dukungan Instrumental dari Suami	0,768	0,075	2,156	0,925 – 5,024

Dari hasil penelitian diketahui bahwa variabel pengetahuan, sikap dan dukungan instrumental dari suami berhubungan dengan perilaku pemenuhan gizi usia baduta. Untuk mewujudkan sebuah perilaku pemenuhan gizi usia baduta, maka diperlukan pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif dan adanya dukungan instrumental dari suami.

Hal ini sejalan dengan teori perilaku yang menyebutkan bahwa perilaku terdiri dari dua komponen utama yaitu adanya pengetahuan atau kesadaran sendiri, dan akan dapat menjadi sebuah perilaku jika sejalan dengan sikap yang

positif. Dalam penelitian ini, diketahui bahwa proporsi Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi paling banyak berperilaku sesuai. Sejalan dengan hal tersebut, proporsi Ibu yang memiliki sikap yang positif juga paling banyak berperilaku sesuai. Sedangkan dukungan instrumental dari suami menjadi faktor penentu karena dalam proporsi diketahui paling banyak adalah ibu yang tidak mendapat dukungan instrumental.

Selain itu pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi. Variabel pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang melakukan perilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu makanan. Sehingga, penting untuk memperhatikan konten dan variabel dari pengetahuan untuk mengupayakan sebuah perilaku, khususnya perilaku pemenuhan gizi.

Hal ini sejalan dengan penelitian di Kulon Progo (Sunarti, 2017), bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI berpeluang 2,9 kali lebih besar untuk memberikan MP-ASI dini pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuannya baik tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI.

Berdasarkan hasil uji multivariat, menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di Sintang (Lingga, 2016), bahwa Ibu yang memiliki sikap negatif berisiko 4-5 kali mengalami gizi kurang dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif. Selain itu, pada penelitian di Gorontalo (Ibrahim, et al., 2014) juga menyebutkan bahwa sikap merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan pemberian MP ASI dini pada anak dengan nilai OR 2.915 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan pekerjaan responden.

Pada penelitian di Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa dukungan instrumental memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif (Manaf, 2010).

Dukungan instrumental yang merupakan penyediaan materi dalam bentuk memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian terkait dukungan sosial suami dan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul, Yogyakarta bahwa salah satu faktor yang mendukung ibu menyusui adalah adanya dukungan keluarga atau suami, jika suami dididik mengenai keuntungan kesehatan, emosional dan keuangan, suami seharusnya memberikan dukungan terhadap keputusan perempuan untuk menyusui bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif dengan OR 3,02 dan 95% CI 1,59 – 5,75. (Dewi, 2009).

Dari penelitian ini ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan (baik ibu maupun ayah), tingkat pendapatan, dukungan tenaga kesehatan, kepercayaan terhadap tradisi dan ketersediaan pangan dengan perilaku pemenuhan gizi usia baduta. Hal ini dapat dimungkinkan karena pada tingkat pendidikan responden proporsi terbanyak adalah berpendidikan tinggi, sama halnya dengan tingkat pendapatan, proporsinya lebih banyak memiliki pendapatan lebih dari UMR. Sejalan dengan dukungan tenaga kesehatan yaitu proporsi ibu yang mendapat dukungan lebih banyak daripada yang tidak mendapat dukungan. Pangan yang tersedia dan ketidakpercayaan ibu terhadap tradisi juga tidak berhubungan dengan perilaku karena sudah memenuhi kebutuhan ibu.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan dukungan instrumental dari suami secara bersamaan memiliki hubungan dengan perilaku pemenuhan gizi usia baduta. oleh karena itu diperlukan adanya intervensi menggunakan pendekatan *social behavioral communication changes* dengan melakukan serangkaian kegiatan pendidikan kesehatan yang didukung dengan perubahan lingkungan. Dalam hal ini, pendidikan kesehatan perlu menekankan pada peningkatan pengetahuan dan pemebentukan sikap yang didukung dengan modifikasi lingkungan berupa adanya dukungan instrumental dari suami dalam mewujudkan perilaku pemenuhan gizi usia baduta.

REFERENSI

1. Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.010>
2. Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur (2017). Kecamatan Cakung dalam Angka.
3. Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur (2017). Kecamatan Pulogadung dalam Angka.
4. Handayani, E. (2014). Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pendapatan Orang Tua Terhadap Pola Makan Anak Balita Umur 6 Bulan - 5 Tahun Di Dusun 1 Desa Palumbungan Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga.
5. Kementerian Kesehatan. (2017). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017.
6. Lingga, J. (2016). Perilaku Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita. *Wawasan Kesehatan*, 3(1), 46–51.
7. Lubis, Z., Tampubolon, E., & Jumirah. (2012). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008. *Penel Gizi Makan*, 35(21), 70–77.
8. Mitchodigni, I. M., Hounkpatin, W. A., & Ntandou-bouzitou, G. (2017). Complementary Feeding Practices : Determinants of Dietary Diversity and Meal Frequency Among Children Aged 6 – 23 months in Southern Benin. *Springer*, 1117–1130. <https://doi.org/10.1007/s12571-017-0722-y>
9. Sunarti. (2017). Faktor Risiko Pemberian MPASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Lendah II Kulon Progo Tahun 2017.
10. UNICEF. (2017). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia.
11. WHO. (2018). Double Burden of Malnutrition.