

# ANALISIS FAKTOR ORANG TUA TERHADAP STATUS GIZI BALITA PENDEKATAN TEORI HEALTH BELIEF MODEL

Mardhiyah Hayati\*, I Ketut Suidiana, Kristiawati

Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus  
C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, Fax. (031) 5913257  
Email: [mardhiyah.hayati@gmail.com](mailto:mardhiyah.hayati@gmail.com)

## **Abstract**

**Introduction:** Nutritional status is a condition of between intake and nutrient requirements in the body and helps to detect early risk of health problems, especially in children who are susceptible to nutritional problems. Results of the the Department of Health 2012 that an increase in less nutrition (3.39%) and poor nutrition (1.30%) in area Puskesmas Perak Timur Surabaya. This research explained the factors that correlation to nutritional status of children in Puskesmas Perak Timur Surabaya approach theory of Health Belief Model (HBM) in 2014.

**Method:** Data collection was in January 2014 using a cross-sectional study design. The sample was recruited with using probability sampling consist of 113 respondents. The dependent variable is nutritional status and the independent variables in the form of HBM components are perception susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits barriers and cues to action. Analyzed with univariate using frequency distribution and bivariate test with Spearman's Rho test with a significant level of  $<0.05$ . **Result:** The results showed there was correlation perceptions susceptibility and nutritional status ( $p = 0.011$ ), there was correlation perception seriousness and nutritional status ( $p = 0.000$ ), there was correlation perception of barriers benefits and nutritional status ( $p = 0.004$ ), there was correlation cues to action and nutritional status ( $0,000$ ). **Discussion:** Based on the results, the HBM components can affect the parents to increase nutritional status of children so it is recommended to health workers at Puskesmas Perak Timur to give adequate information about the nutritional status of children using posters, leaflets or stickers.

**Keywords:** under five years old children, nutritional status, health belief models

## **PENDAHULUAN**

Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Status gizi dapat membantu untuk mendeteksi secara dini risiko terjadinya masalah kesehatan (Almatsier, 2003; Hidayat, 2008). Ditinjau dari masalah kesehatan dan gizi, balita

termasuk dalam golongan rentan gizi yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kekurangan gizi, dimana saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat (Soengeng, 2004).

Puskesmas Perak Timur Surabaya merupakan salah satu puskesmas yang memiliki jumlah balita penderita gizi buruk dan kurang terbanyak di Surabaya,

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

diketahui pada tahun 2011 sebesar 0,83 persen menderita gizi buruk dan 2,65 persen menderita gizi kurang, ini menunjukkan peningkatan karena jumlah penderita tahun 2012 sebesar 1,20 persen menderita gizi buruk dan 3,39 persen menderita gizi kurang (Dinkes Surabaya, 2012 dan Dinkes Surabaya, 2013). Survei data awal berdasarkan wawancara di Puskesmas Perak Timur tanggal 28 Oktober 2013 terhadap 7 orang tua yang memiliki balita diketahui bahwa 4 orang tua diantaranya jarang menimbang anak-anaknya ke posyandu, jarang memberikan makanan yang bergizi sesuai dengan tumbuh kembangnya walaupun petugas kesehatan telah memberikan penyuluhan dan program pemberian makanan tambahan (PMT) kepada orang tua untuk balitanya dikarenakan kurangnya persepsi orang tua dalam menanggapi permasalahan status gizi.

Teori *Health Belief Model* menjelaskan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan seseorang dan biasanya digunakan untuk mengidentifikasi motivasi perilaku kesehatan dengan penyakit kronis seperti kanker, HIV/AIDS, dan pencegahan merokok (Desanti et al, 2010; Setyawati et al, 2011; Sari, 2011). Kekurangan gizi dapat dikelompokkan dalam kategori penyakit kronis (Thimmreck, 2001) sehingga model perilaku kesehatan ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi perilaku kesehatan orang tua terhadap status gizi balita khususnya dengan gizi buruk dan kurang, namun faktor orang tua yang berhubungan dengan status gizi pada balita menggunakan pendekatan teori *Health Belief Model* belum diketahui secara jelas.

Prevalensi kurang gizi di Jawa Timur meskipun telah melampaui standar dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2010-2015 dan MDGs, namun penderita gizi kurang di Jawa Timur terus meningkat

secara fluktuatif sedangkan pemerintah mengharapkan bahwa Jawa Timur bebas gizi buruk pada tahun 2013 dan ini sangat sulit sekali tercapai (Depkes Jatim, 2012). Target nasional pemerintah Indonesia dalam meningkatkan status gizi balita sudah terlaksana dengan baik, dapat dilihat dengan pencapaian target pada tahun 2012 sudah melebihi target yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2013) namun diketahui bahwa pada tahun 2010 sebesar 7.760 balita atau sebesar 4,8 persen menderita gizi buruk, meskipun ada penurunan prevalensi gizi buruk pada tahun 2011 yaitu sekitar 2,3 persen, tapi jumlah kasus gizi buruk di Jawa Timur tercatat sebanyak 8.410 balita atau sebesar 2,5 persen dan prevalensi dan gizi kurang sebesar 9,3 persen. Pada tahun 2012 jumlah kasus gizi buruk sebanyak 9.493 balita atau sebesar 2,3 persen, sedangkan prevalensi gizi kurang meningkat menjadi 10,3 persen. Pemerintah Jawa Timur hanya mampu menurunkan prevalensi gizi buruk sekitar 0,2 persen dan ada peningkatan prevalensi gizi kurang sekitar 1 persen (Depkes Jatim, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan status gizi, diantaranya adalah sosial ekonomi orang tua dalam hal pekerjaan orang tua, keadaan lingkungan sekitarnya, ketidaktahuan orang tua tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, persepsi orang tua melalui stimulus yang diterima dan didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki kemudian untuk monitoring pertumbuhan balita dan mengambil langkah penanggulangan status gizi balita (Novitasari, 2012; Devi, 2010).

Risiko yang dapat terjadi apabila gizi buruk atau kurang terus meningkat yaitu dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita yang mengalami gizi buruk atau kurang dapat mengalami penurunan

kecerdasan (IQ) hingga 10 persen (Depkes, 2007). Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Samsul, 2011).

Selama tahun 2010, Dinkes Kota Surabaya mengadakan program penyuluhan KADARZI (Keluarga Sadar Gizi), penyelenggaraan posyandu, pendampingan dan pemberian makanan tambahan kepada balita gizi buruk (Sahrial, 2011), namun upaya tersebut belum dapat berjalan secara optimal karena kenyataannya di lapangan, kasus gizi buruk biasanya ditemukan terlambat dan penanganannya tidak tepat sasaran karena kurangnya pemahaman dan kesadaran orang tua dalam memantau keadaan status gizi anak balitanya (Minarto, 2011).

Teori *Health Belief Model* merupakan salah satu teori yang digunakan untuk memahami dan mengidentifikasi bagaimana dan kemana mengarahkan strategi untuk perubahan perilaku dan juga menjelaskan pada tiap aspek penting beberapa perilaku manusia. Teori ini dapat digunakan untuk meramalkan atau memodifikasi perilaku kesehatan karena kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan, penanganan, dan dapat dikaitkan dengan perkembangan penyakit kronis yang tergantung secara langsung pada hasil dari keyakinan atau penilaian kesehatan (Kirscht, 1988 dalam Salhat, 2009; Machfoedz, 2006). *Health Belief Model* memiliki enam konstruksi yaitu persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat yang didapatkan, hambatan, *self efficacy*, dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Machfoedz, 2006).

Pendekatan teori HBM diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor orang tua

yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya sehingga dapat menjadi masukan kepada perawat pelaksana yang bekerja di puskesmas, kader puskesmas atau posyandu agar dapat meningkatkan mutu dan memotivasi orangtua dengan meningkatkan persepsi terhadap usaha peningkatan status gizi pada anak khususnya balita dan cara penanggulangan ketidakcapaian dalam upaya meningkatkan status gizi pada balita agar lebih tepat pada sasaran yang dituju.

Permasalahan pada penelitian ini adalah *Health Belief Model* terhadap status gizi balita di Puskesmas Perak Timur Surabaya masih belum dapat dijelaskan.

## BAHAN DAN METODE

Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi target adalah orang tua yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. Populasi terjangkau adalah orang tua yang memiliki anak balita (12-<60 bulan) tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur dan yang tercatat melakukan kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur pada bulan November sebanyak 204 balita.

Besar sampel pada penelitian ini sebesar 113 responden adalah orang tua yang memiliki anak balita (12-<60 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur dan tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Nonprobability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Cara memilihnya adalah orang tua yang memiliki balita, datang ke Puskesmas Perak Timur Surabaya dan penelitian ini dilakukan selama 1 minggu mulai tanggal 04 Januari-11 Januari 2014.

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah berbagai faktor orang tua yang berhubungan dengan status gizi balita yang meliputi faktor kerentanan (*perceived susceptibility*), faktor keseriusan (*perceived seriousness*), faktor manfaat dan penghambat (*perceived benefit and barrier*) dan faktor pendorong/petunjuk untuk bertindak (*cues to action*). Variabel tergantung (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah status gizi pada balita.

### HASIL

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa distribusi responden berdasarkan umur yakni sebagian besar responden sebanyak 65 orang atau 57,5% adalah berumur antara 26-35 tahun.

Distribusi responden berdasarkan etnis yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 58 orang atau 51,3% adalah beretnis Jawa.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan kepala keluarga yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 48 orang atau 42,5% memiliki kepala keluarga yang bekerja sebagai pegawai negeri/swasta.

Distribusi responden berdasarkan penghasilan yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 46 orang atau 40,7% memiliki penghasilan total tiap bulan sebesar kurang dari Rp 1.000.000.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 76 orang atau 67,3% memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai status gizi balita.

Distribusi faktor persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 95 orang atau 84,1% memiliki persepsi kerentanan yang cukup terhadap status gizi pada balita.

Distribusi faktor persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 86 orang

atau 76,1% memiliki persepsi keseriusan yang cukup terhadap status gizi pada balita.

Distribusi faktor persepsi keuntungan dan hambatan (*perceived benefit and barrier*) yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 71 orang atau 62,8% memiliki persepsi keuntungan dan hambatan yang cukup terhadap status gizi pada balita.

Distribusi faktor petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*) yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 80 orang atau 70,8% memiliki petunjuk untuk berperilaku yang cukup terhadap status gizi pada balita.

Distribusi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya Bulan Januari 2014 yakni sebagian besar responden yaitu sebanyak 83 orang atau 73,5% memiliki balita dengan status gizi baik.

Tabulasi silang hubungan faktor persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) terhadap status gizi balita yakni responden yang memiliki persepsi kerentanan yang cukup dan status gizi baik yaitu sebesar 71 orang atau 62,8%. Setelah di uji menggunakan *spearman rho* didapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan terhadap status gizi pada balita.

Tabulasi silang hubungan faktor persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) terhadap status gizi balita yakni responden yang memiliki persepsi keseriusan yang cukup dan status gizi baik yaitu sebesar 66 orang atau 58,4%. Setelah di uji menggunakan *spearman rho* didapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan terhadap status gizi pada balita.

Tabulasi silang hubungan faktor persepsi manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barrier*) terhadap status gizi balita yakni responden yang memiliki persepsi keuntungan dan hambatan yang cukup dan status gizi baik yaitu sebesar 52 orang atau 46,0%. Setelah di uji

menggunakan *spearman rho* didapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi keuntungan dan hambatan terhadap status gizi pada balita.

Tabulasi silang hubungan faktor petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*) terhadap status gizi balita yakni responden yang memiliki petunjuk untuk berperilaku cukup dan status gizi baik sebesar 59 orang atau 52,2%. Setelah di uji menggunakan *spearman rho* didapatkan bahwa ada hubungan antara petunjuk untuk berperilaku terhadap status gizi pada balita.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 95 orang atau 84,1% memiliki persepsi kerentanan yang cukup terhadap status gizi balita. Persepsi kerentanan yang dirasakan mengacu pada suatu kondisi dimana seseorang mengenal risiko untuk mendapatkan suatu masalah kesehatan atau penyakit (Glandz et al, 2008). Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya maka ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian Suharjo et al (2004), kerentanan yang dirasakan juga mencakup pengertian seberapa besar kemungkinan responden untuk mendapatkan masalah gizi tersebut atau terlibat dalam masalah gizi tersebut. Bock (2009) juga mengatakan bahwa status gizi balita juga dipengaruhi oleh persepsi kerentanan atau risiko orang tua terhadap permasalahan gizi. Kerentanan merupakan penilaian subjektif bagi setiap individu, ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu faktor umur, penghasilan, etnis, dan pengetahuan seseorang.

Faktor umur dan penghasilan tidak berhubungan dalam penelitian ini. Umur dan penghasilan tidak cukup mampu mempengaruhi persepsi kerentanan status

gizi. Sediutama (2006), umur adalah salah satu aspek sosial yang berpengaruh terhadap terbentuknya persepsi kerentanan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari. Semakin bertambah umur maka semakin bertambah matang dalam mental dan perilaku. Dalam beberapa hal tertentu, umur yang muda pun dapat memiliki persepsi kerentanan yang cukup apabila sering terpapar pengetahuan atau informasi mengenai status gizi. Wigati (2007), penghasilan yang kurang pun belum tentu dapat memperburuk persepsi kerentanan karena seseorang yang telah merasa rentan terhadap sesuatu permasalahan penyakit akan berusaha untuk mengoptimalkan fasilitas yang ada untuk mendapatkan pengobatan. Orang tua dengan gizi kecil namun dapat mengatur pola konsumsi makan balitanya akan dapat memperbaiki status gizi balita.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden beretnis Jawa memiliki persepsi kerentanan yang cukup. Sediutama (2006), pandangan salah terhadap makanan dapat menimbulkan gangguan gizi yang serius di keluarga, salah satu pengaruh yang dominan terhadap persepsi kerentanan yaitu pantangan atau tabu. Khasanah (2012) balita belum mampu mengatur makannya sendiri sehingga peran orang tua sangat penting, namun adanya pengaruh budaya menjadi kendala mengenai status gizi balita. Dalam masyarakat ada aturan yang menentukan kualitas, kuantitas dan jenis makanan yang harus dan tidak harus dikonsumsi anggota keluarga sesuai kedudukan, umur, jenis kelamin, dan situasi tertentu. Perspektif orang Jawa dalam masalah makanan dan gizi disebabkan oleh kebiasaan makan dan pola pengolahan yang khas, seperti orang Jawa banyak mengkonsumsi makanan manis dengan kuah bersantan dan cara memasaknya dengan proses pemasakan yang lama. Berdasarkan umur maupun

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

gender, ada beberapa makanan yang boleh dikonsumsi oleh anak-anak atau orang dewasa saja, laki-laki atau wanita karena dipengaruhi oleh pandangan nilai budaya setempat. Dalam penelitian Saptandari (2012), dalam beberapa daerah di pulau Jawa, bayi yang seharusnya diberikan ASI telah diberikan makanan lunak seperti bubur seperti halnya balita. Ini menunjukkan bahwa pengaruh etnis sangat kuat terhadap status gizi balita.

Penelitian Pratiwi et al (2012), terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap persepsi kerentanan. Menurut Rosenstock, model kepercayaan kesehatan sangat dekat dengan pendidikan kesehatan. Notoatmojo (2010), pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu determinan yang menentukan perilaku seseorang untuk melakukan upaya untuk mengurangi risiko dari ancaman masalah kesehatan. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki pengetahuan cukup dan persepsi kerentanan cukup sebesar 71 orang atau 62,8%. Munadhiroh (2009), pengetahuan gizi akan memberikan sumbangan pengertian tentang apa status gizi, mengapa harus memperhatikan status gizi balita dan hubungan status gizi dengan kesehatan. Sehingga seseorang akan cenderung untuk memiliki persepsi kerentanan (persepsi benar salah, baik buruk, atau positif negatif) setelah diberikan pengetahuan atau mengenai masukan mengenai status gizi. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan memang memiliki pengaruh yang cukup terhadap persepsi kerentanan seseorang dalam status gizi balita, semakin tinggi pengetahuan yang didapatkan semakin baik pula status gizi pada balita.

Dibuktikan pada responden nomor 50 dan 81, memiliki persepsi kerentanan yang kurang terhadap status gizi balita, kemungkinan disebabkan karena usia yang masih muda, total penghasilan kurang dari satu juta rupiah tiap bulannya dan

pengetahuan responden yang kurang juga sehingga mempengaruhi pandangan terhadap risiko terkena masalah status gizi pada balita. Seperti penelitian Maryani (2012), hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa variabel sosiodemografi mempengaruhi perilaku secara tidak langsung.

Meskipun berdasarkan penelitian didapatkan bahwa persepsi kerentanan orang tua telah cukup baik namun sebagian besar orang tua yang memiliki balita memiliki status gizi yang baik karena orang tua balita telah cukup mengetahui risiko penyebab terjadinya permasalahan gizi seperti ketidakadekuatan asupan nutrisi atau jarang memanfaatkan fasilitas serta mengontrol balita ke puskesmas/posyandu, meskipun ada beberapa responden yang masih belum sependapat bahwa faktor ibu juga berpengaruh dalam pemenuhan status gizi sebagai penyedia makanan untuk balita.

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Perak Timur Surabaya didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah merasakan kerentanan terhadap status gizi balita sehingga terdorong untuk melakukan penimbangan balita secara berkala tiap bulan ke puskesmas untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan balitanya.

Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan orang tua terhadap status gizi balita. Penelitian Maryani (2012) mengungkapkan bahwa semakin merasa berisiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula. Jadi dapat diartikan bahwa semakin baik persepsi kerentanan seseorang maka akan berpengaruh terhadap status gizi balita. Persepsi kerentanan orang tua tentang kemungkinannya terkena suatu permasalahan gizi pada balitanya akan mempengaruhi perilaku orang tua dan melakukan pencegahan atau mencari pengobatan. Hasil ini sejalan dengan teori

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

Rosenstock dalam teori *Health belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi risiko balita menderita gizi kurang atau buruk akan mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 86 orang atau 76,1% memiliki persepsi keseriusan yang cukup terhadap status gizi pada balita. Becker (1974) dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan jika tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit terhadap individu atau masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fibriana (2013), dalam teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982), dalam teori dijelaskan bahwa dalam melakukan tindakan dalam mencegah terjadinya suatu penyakit maupun mencari pengobatan dipengaruhi oleh *perceived seriousness* yaitu persepsi keseriusan yang mungkin dirasakan bila menderita suatu penyakit. Persepsi ini merupakan pandangan individu tentang beratnya penyakit yang diderita. Pandangan ini mendorong seseorang untuk mencari pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Keseriusan ini ditambah dengan akibat dari suatu penyakit misalnya kematian, pengurangan fungsi fisik dan mental, kecacatan dan dampaknya terhadap kehidupan sosial.

Sama halnya dengan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mengubahnya, diantaranya faktor umur, penghasilan, etnis dan pengetahuan. Rerata responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai status gizi balita dan hasil tabulasi silang responden memiliki pengetahuan cukup dan persepsi keseriusan cukup. Pengetahuan responden tentang status gizi dalam penelitian ini tergolong cukup dan responden memiliki keseriusan

yang cukup juga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Maulana, 2009). Faktor pengetahuan mempengaruhi keseriusan yang dirasakan orang risiko tinggi terhadap status gizi balita. Orang tua yang balitanya berisiko tinggi yang memiliki pengetahuan tinggi tentang permasalahan status gizi akan merasakan keseriusan yang sangat kuat terhadap status gizi balita sehingga dengan keseriusan yang dirasakannya, orang tua balita berisiko tinggi tersebut akan terdorong untuk melakukan kontrol balitanya di Puskesmas Perak Timur.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara umur dan penghasilan dengan persepsi keseriusan. WHO (1999) dalam penelitian Cahyo (2004) mengungkapkan bahwa karakteristik umur maupun penghasilan dalam hal ini tidak dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima suatu kepercayaan yang akan mengubah persepsi seseorang karena kepercayaan lebih ditentukan pada pengalaman hidup, observasi sehari-hari dan pengaruh orang sekitarnya. Pada penelitian ini, terdapat 10 responden dengan rentang usia 25-36 tahun yang memiliki persepsi keseriusan kurang. Pada responden nomor 8, 10, 20, dan 110, kurangnya persepsi keseriusan terhadap status gizi kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang kurang mengenai status gizi balita, serta faktor penghasilan yang kurang dari satu juta rupiah tiap bulannya sehingga pandangan terhadap dampak atau keseriusan orang tua terhadap kesehatan anak masih kurang.

Faktor etnis cukup berpengaruh terhadap persepsi keseriusan. Pada tabulasi silang antara etnis dan persepsi keseriusan

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

didapatkan bahwa etnis Madura memiliki persepsi keseriusan yang kurang terhadap status gizi balita. (Saptandari, 2012) mengatakan bahwa Madura dikenal sebagai masyarakat patriarkal, dimana perempuan tidak memiliki posisi yang signifikan dan wanita tidak memiliki konsekuensi yang lebih besar daripada laki-laki seperti tidak memiliki akses terhadap akses kesehatan, bahkan ketika hamil tentu saja membawa dampak kepada anak berupa asupan nutrisi kepada anak. Ibu yang hamil tidak boleh mengonsumsi makanan yang berasal dari hewani (telur atau ikan laut) dan nabati (terong, nanas) karena akan mengancam bayi. Selain itu juga ada mitos masyarakat bahwa kolostrum tidak boleh diberikan kepada anak padahal kolostrum sebenarnya dapat berguna sebagai imunitas anak.

Hal tersebut memperlihatkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan fakta di lapangan yakni tindakan pencegahan terhadap penyakit tertentu, yaitu dipengaruhi oleh faktor pengubah dan menimbulkan adanya persepsi keseriusan suatu penyakit sehingga dalam penelitian ini responden memiliki kecemasan apabila balitanya mengalami permasalahan gizi di saat masa-masa pertumbuhan seperti anak menjadi kurus, mudah sakit-sakitan dan adanya keyakinan bahaya di masa depan apabila balitanya memiliki permasalahan status gizi, meskipun ada beberapa responden yang memiliki persepsi bahwa anak yang status gizinya bermasalah di masa kini akan berdampak menjadi pendek saat dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang di Puskesmas Perak Timur Surabaya diketahui bahwa orang tua yang memiliki persepsi keseriusan yang cukup memiliki balita dengan status gizi baik serta adanya hubungan antara persepsi keseriusan orang tua dan status gizi balita karena keyakinan orang tua balita bahwa status gizi kurang dapat menyebabkan bahaya bagi balita. Penelitian Maryani (2012), semakin

individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami semakin memburuk, mereka akan merasakan hal tersebut sebagai ancaman dan mengambil tindakan preventif. Hasil ini sejalan dengan teori Rosenstock dalam teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa persepsi keseriusan terhadap permasalahan status gizi balita akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Jadi, semakin merasa cemas atau serius orang tua terhadap dampak yang akan terjadi apabila mengalami permasalahan gizi maka semakin baik pula orang tua mengambil tindakan terhadap peningkatan status gizi baik balita.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 71 orang atau 62,8% memiliki persepsi manfaat dan hambatan yang cukup terhadap status gizi pada balita. Persepsi manfaat (*perceived benefits*) dan hambatan (*perceived barrier*) merupakan penilaian individu mengenai keuntungan dan tindakan yang menghambat yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan. Rosenstock (2005) menyatakan bahwa suatu tindakan akan dipengaruhi oleh keyakinan tentang efektivitas relatif dari alternatif yang tersedia yang dikenal dapat mengurangi ancaman penyakit yang dirasakan individu. Rosenstock (2005), persepsi tentang manfaat adalah keyakinan seseorang bahwa manfaat dari perilaku yang direkomendasikan lebih besar dari segala hambatan. Manfaat yang dirasakan berhubungan dengan persepsi seseorang tentang kemanjuran dari suatu tindakan disarankan untuk mengurangi risiko

Sama halnya dengan persepsi kerentanan dan keseriusan, banyak faktor pengubah yang mempengaruhi persepsi manfaat hambatan, yaitu faktor umur, etnis, penghasilan, dan pengetahuan. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur dan penghasilan terhadap persepsi manfaat dan

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

hambatan kemungkinan dikarenakan beberapa hal tertentu, menurut Sediotama (2006) persepsi ditentukan berdasarkan pengalaman yang didapat melalui pengalaman sehari-hari, pada beberapa responden yang memiliki persepsi manfaat hambatan kurang seperti responden 8 dan 10 didapatkan bahwa memiliki pengetahuan yang kurang dan penghasilan yang kurang pula mengenai status gizi meski di usia yang dewasa. Ini membuktikan bahwa faktor pengetahuan cukup berpengaruh dalam hal persepsi mengenai manfaat dan hambatan ini untuk meningkatkan keyakinan dalam berperilaku. Lokasi penelitian yang cukup strategis dengan mobilitas tinggi karena dekat dengan pelabuhan juga mendorong terjadi peningkatan pengetahuan orang tua mengenai kesehatan balita khususnya status gizi balita.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa responden berpengetahuan cukup dan memiliki persepsi yang cukup juga. Sama halnya dengan persepsi kerentanan dan keseriusan, pengetahuan merupakan faktor domain dalam membentuk tindakan, dimana seseorang menyadari bahwa status gizi itu sangat penting untuk masa depan balita, kemudian merasa tertarik dan memulai untuk menimbang baik buruk upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi sehingga mulai berperilaku (Notoatmojo, 2006).

Dibuktikan pada responden nomor 8, 47, 50, dan 109 memiliki pengetahuan yang kurang terhadap persepsi manfaat hambatan mengenai status gizi balita sehingga pandangan mengenai keuntungan dan hambatan yang dialami orang tua terhadap status gizi balita juga kurang.

Responden yang memiliki persepsi manfaat dan hambatan yang kurang menyatakan bahwa memiliki hambatan yang kuat dalam meningkatkan status gizi balita. Dari penelitian yang didapatkan bahwa sebagian responden yang memiliki

balita dengan status gizi baik tidak menganggap bahwa jumlah anggota keluarga yang banyak, jarak puskesmas/posyandu yang jauh tidak menghambat upaya dalam meningkatkan status gizi balita serta menganggap persepsi manfaat yang akan didapatkan untuk masa depan balita cukup penting dalam hal ini. Namun orang tua yang memiliki hambatan yang kurang menganggap bahwa kurangnya dana, jarak puskesmas/posyandu dan kesediaan makanan dapat menghambat dalam upaya peningkatan status gizi balita. Sama halnya yang disebutkan Stephenson (2004) dalam Purwaningsih (2011), bahwa salah satu alasan utama individu tidak mengubah perilaku kesehatan mereka karena mereka berpikir melakukan hal tersebut akan menimbulkan kesulitan, baik kesulitan secara psikologis atau fisik maupun sosial.

Hasil tabulasi silang penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki persepsi manfaat dan hambatan yang cukup telah memiliki balita dengan status gizi baik dan adanya hubungan persepsi manfaat hambatan orang tua terhadap status gizi balita. Orang tua yang merasakan permasalahan status gizi akan memiliki persepsi yang kuat tentang manfaat yang dirasakan apabila terjadi peningkatan status gizi yang lebih baik dan akan terdorong untuk melakukan kontrol secara rutin di Puskesmas Perak Timur sedangkan orang tua yang kurang percaya dan menganggap biasa saja tentang manfaat yang dirasakan apabila terjadi peningkatan status gizi mungkin cenderung untuk jarang melakukan kontrol secara rutin di Puskesmas Perak Timur.

Faktor hambatan yang dirasakan dapat mempengaruhi orang tua balita untuk memanfaatkan fasilitas di Puskesmas Perak Timur akan tetapi faktor hambatan yang dirasakan kemungkinan tidak terlalu besar pengaruhnya. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya persepsi orang tua

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

tentang adanya manfaat kontrol secara rutin ke puskesmas atau posyandu lebih besar dibandingkan dengan persepsi terhadap hambatan. Jadi, semakin tinggi manfaat yang dirasakan oleh orang tua meskipun adanya hambatan dalam melakukan tindakan peningkatan status gizi balita maka semakin baik juga status gizi balita tersebut.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 80 orang responden atau 70,8% memiliki petunjuk untuk berperilaku yang cukup terhadap status gizi pada balita dan menyatakan merasakan adanya faktor pendorong yang cukup kuat.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan dari media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit.

Notoatmodjo (2003), media massa adalah media yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik yang digunakan untuk menggugah "awareness" atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang diharapkan sampai dengan perubahan persepsi dan perilaku. Notoatmodjo (2006), semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan (*health educator*), pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan adanya informasi tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan persepsi dan perilaku sasaran.

Hasil tabulasi silang juga menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki petunjuk untuk berperilaku cukup dan memiliki balita dengan status gizi baik serta ada hubungan antara petunjuk untuk

berperilaku orang tua dengan status gizi balita, artinya orang tua yang memiliki balita dengan gizi baik telah mendapatkan petunjuk atau dorongan yang cukup dalam status gizi ini dan faktor pendorong berupa pesan dari petugas kesehatan atau media massa memiliki peran yang penting dalam membentuk kemungkinan dalam berperilaku orang tua dalam hal ini berupa upaya orang tua mengenai peningkatan status gizi pada balita.

Mayoritas responden mendapat informasi serta anjuran berupa penyuluhan dari petugas kesehatan puskesmas untuk melakukan upaya penanggulangan permasalahan gizi, mendapatkan konseling dan pendampingan dalam pendampingan makanan, kepatuhan melaksanakan atau mengonsumsi makanan bergizi. Responden juga mendapatkan informasi mengenai status gizi balita dari media massa seperti televisi, radio dan media lainnya karena saat ini sudah cukup banyak media yang mempublikasikan mengenai status gizi balita.

Terkait dengan pemberian informasi, teman-teman dan keluarga juga cukup memberikan pengaruh dalam memberikan *support* ketika melaksanakan anjuran tersebut. Penelitian Yenita (2012), temuan dari studi kualitatif menginformasikan bahwa orang tua berharap diberi informasi dari orang yang mereka anggap ahli. Meskipun orang tua terkadang pergi ke kerabat dan temannya untuk mendapatkan semua informasi tentang status gizi, informasi ini dianggap kurang dipercaya atau kurang ahli dibandingkan informasi yang diberikan oleh profesional, artinya tindakan promotif yang diberikan oleh petugas kesehatan lebih memiliki pengaruhnya terhadap status gizi balita.

Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin kuat faktor pendorong atau petunjuk dalam berperilaku yang diberikan kepada orang tua balita maka semakin

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

dapat meningkatkan status gizi balita menjadi lebih baik.

### KESIMPULAN

Mayoritas orang tua balita berumur 26-35 tahun, memiliki etnis Jawa dan memiliki pendapatan kurang dari satu juta rupiah. Orang tua balita memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai status gizi balita.

Ada hubungan antara persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) orang tua terhadap status gizi balita, dibuktikan dengan orang tua telah cukup mengetahui mengenai risiko penyebab terjadinya permasalahan status gizi, ada hubungan antara persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) orang tua terhadap status gizi balita dibuktikan dengan kecemasan orang tua apabila balitanya mengalami permasalahan gizi, ada hubungan antara persepsi manfaat dan hambatan (*perceived benefit and barrier*) terhadap status gizi balita dibuktikan dengan orang tua lebih menganggap bahwa manfaat yang ditimbulkan oleh tindakan dalam meningkatkan status gizi lebih besar daripada hambatan yang diterima dikarenakan oleh faktor pengubah berupa umur, etnis, penghasilan dan sebagian besar tingkat pengetahuan responden yang cukup baik mengenai status gizi balita serta ada hubungan antara petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*) orang tua terhadap status gizi balita dikarenakan mayoritas orang tua telah mendapatkan informasi kesehatan mengenai status gizi balita dari para petugas kesehatan di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan serta petunjuk berperilaku menentukan seseorang dalam memberikan

asupan gizi yang mencukupi pada balitanya. Oleh karena itu diharapkan para tenaga kesehatan di Puskesmas Perak Timur Surabaya mampu memberikan penyuluhan, meningkatkan media penyuluhan berupa poster, leaflet atau stiker, pemantauan dan penanganan terhadap masalah gizi balita jika ditemukan indikasi gizi bermasalah sebelum terlambat.

Kepada kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan demi meningkatkan status gizi balita di wilayah tersebut, serta peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini yang berkaitan dengan konstruksi teori *Health Belief Model* secara utuh dengan melihat keseluruhan komponen yang ada dan mengembangkan instrumen pada penelitian ini.

### KEPUSTAKAAN

- Almatsier, S 2003, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Bock 2008, Factors Influencing The Uptake of HIV Voluntary Counseling and Testing in Namibia, *Thesis Vrije University Amsterdam*, Netherlands, hlm.12-29
- Cahyo 2004, 'Kajian Faktor-Faktor Perilaku Dalam Keluarga yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Meteseh Semarang', *Media Litbang Kesehatan XVI*, Nomer 4, Semarang
- Depkes 2007, *Program Perbaikan Gizi Makro*, Akses 15 Desember 2013, <[http://gizi.depkes.go.id/kebijakan-gizi/download/GIZI\\_MAKRO.doc](http://gizi.depkes.go.id/kebijakan-gizi/download/GIZI_MAKRO.doc)>
- Depkes Jawa Timur 2012, *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2011*, Surabaya akses 14 Oktober

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

- 2013 Pukul 21.30 WIB, <[http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1111111111\\_1111111111\\_Profil\\_Kesehatan\\_Provinsi\\_Jawa\\_Timur\\_Tahun\\_2011.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1111111111_1111111111_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_Tahun_2011.pdf)>
- Desanti, OI, Sunarsih, Supriyati 2010, 'Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota Semarang Jawa Tengah', *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol, 26, No. 3 September 2010 : 152-161, Yogyakarta
- Devi, M 2010, 'Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan', *Teknologi dan Kejuruan*, Vol. 33, No. 2 September 2010
- Dinkes Surabaya 2012, *Status Gizi Balita menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2011*, Surabaya
- Dinkes Surabaya 2013, *Status Gizi Balita menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2012*, Surabaya
- Fibriana 2013, 'Determinan Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks (Wps) Dalam Program Voluntary Conseling And Testing (VCT)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS 8 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan*, Universitas Negeri Semarang, Indonesia
- Glanz, K & Barbara 2008, *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice 4th Ed*, Jossey-Bass, San Francisco
- Hidayat, AA 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Khasanah, U 2012, 'Hubungan Pola Asuh dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok', *Magister Ilmu Keperawatan Komunitas Peminatan Keperawatan Komunitas Depok*, 2012, Universitas Indonesia
- Machfoedz, I 2006, *Metodologi Penelitian*, Fitramaya, Yogyakarta
- Maryani, L 2012, 'Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan', *Epi Treat Unit-Universitas Sumatera Utara, Jurnal Precure Tahun 1 Volume 1* April 2013, Universitas Sumatera Utara
- Maulana, H 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Menkes RI 2011, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor ; 1995/MENKES/SK/XII/2010* tentang, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi, Jakarta
- Minarto 2011, *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010 -2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta, akses 09 November 2013 pukul 21.00 WIB, <<http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/terbitan/rencana-aksi-pembinaan-gizi-masyarakat-rapgm-tahun-2010-2014>>
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Novitasari, DA 2012, 'Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang', *Skripsi Program Pendidikan Sarjana*

## Analisis Faktor Orang Tua yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

- Kedokteran Universitas Diponegoro  
2012
- Pratiwi et al 2012, 'Hubungan Persepsi Tentang Karies Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Calon Pegawai Kapal Pesiar Yang Datang Ke Dental Klinik Di Denpasar Tahun 2012', Skripsi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Purwaningsih et al 2011, 'Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS', *Jurnal Ners*, Vol. 6 No. 1 April 2011, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Rosenstock 2005, *Why People Use Health Services*. The Milbank Quartely, Vol. 83, No. 4. hlm.6-9
- Sahrial 2011, *Tidak Hanya Beri Asupan, Tapi Juga Berikan Pemahaman Pola Asuh*, Dinkes Surabaya, Surabaya, akses 14 Oktober 2013 Pukul 21.00  
<<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/tidak-hanya-beri-asupan-tapi-juga-berikan-pemahaman-pola-asuh/>>
- Samsul 2011, *Dampak Gizi Buruk Bagi Anak-Anak Penerus Bangsa*. Akses 27 November 2013 pukul 21.30 WIB  
<<http://samsuljoker.blogspot.com/2011/01/dampakgizi-buruk-bagi-anak-anak.html>>
- Saptandari, P 2012, 'Faktor Sosial Budaya dalam Masalah Kesehatan dan Gizi di Jawa Timur', *Jurnal Gizi dan Budaya dalam Antropologi Kesehatan*, Universitas Airlangga, Surabaya
- Sari, Dwi 2011, 'Aplikasi Teori Health Belief Model (HBM) Pada Perokok Aktif Dikalangan Mahasiswa Kampus B Universitas Airlangga', Skripsi Psikologi, Akses 26 November 2013 pukul 14.45 WIB  
<<http://adln.fkm.unair.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=adlnfkm-adln-dwiprawest-2004>>
- Sediaoetama, AD 2004, *Ilmu Gizi Jilid 1*, Cetakan Ke Enam, Dian Rakyat, Jakarta
- Sediaoetama, AD 2004, *Ilmu Gizi*, Dian Rakyat, Jakarta
- Setyawati, A, Bagoes W, Budi, L 2010, 'Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kondom Pada Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) Di Semarang, Jawa Tengah', *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 1 No 3, Agustus 2011 : 166-173, Semarang
- Soengeng, SA 2004, *Kesehatan dan Gizi*, PT. Rinneka Cipta, Jakarta
- Suhardjo 2003, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Bumi Aksara, Jakarta
- Timmreck, TC 2001, Managing Motivation and Developing Job Satisfaction in The Health Care Work Environment, *The Health Care Manager*, September 2001 California State University San Bernardino, California,
- Wigati, A 2006, *Sosiologi*, Grasindo, Jakarta