

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DESA BIRANDANG KECAMATAN KAMPAR TIMUR

Tyas Permatasari

Dosen Prodi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRAK

Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan yang mencakup diantaranya yaitu penimbangan balita. Tujuan Posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Agar hal tersebut tercapai maka ibu yang memiliki anak balita hendaknya aktif dalam kegiatan Posyandu agar status gizi balitanya terpantau. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dan sikap gizi dengan keaktifan ibu membawa balita ke Posyandu di Desa Birandang Tahun 2017. Penelitian ini bersifat analitik menggunakan desain *cross sectional study*. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 – 17 November 2017. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita dibawah usia 2 tahun. Jumlah sampel 70 orang dipilih secara *probability cluster sampling*. Semua data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0.002$) antara pengetahuan gizi dengan keaktifan ibu, terdapat hubungan yang signifikan ($p=0.009$) antara sikap gizi dengan keaktifan ibu. Kesimpulan dari penelitian adalah terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dan sikap gizi dengan keaktifan ibu membawa balita ke Posyandu. Saran dalam penelitian ini agar peneliti lain yang menggunakan objek penelitian sama, diharapkan menggunakan metode penelitian dengan desain yang berbeda.

Kata Kunci: Keaktifan Ibu, Posyandu, Pengetahuan Gizi, Sikap Gizi dan Balita

PENDAHULUAN LATAR BELAKANG

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang (WHO, 2008). Menurut *World Health Organization* dalam *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*, total penduduk dunia yang menderita anemia diperkirakan lebih dari 80% total populasi di dunia, dengan estimasi 42,6% pada anak, 38,2% pada ibu hamil, dan 29% pada wanita yang tidak hamil, dan 29,4% perempuan usia produktif. Di Asia Tenggara, prevalensi anemia pada anak usia 6 sampai 59 bulan mencapai 53,8%, yaitu sekitar 96,7 juta anak, pada wanita hamil sekitar 48,7%, pada wanita yang tidak hamil mencapai 41,5%, dan 41,9% pada perempuan usia produktif (WHO, 2015). Di Indonesia secara nasional proporsi penduduk dengan usia di atas 1 tahun yang mengalami anemia mencapai 21,7%, dengan proporsi anemia pada kelompok umur 12 sampai 59 bulan mencapai 28,1%, usia 5 sampai 14 tahun 26,4%, usia 15 sampai 24 tahun 18,4%, usia 25 sampai 34 tahun 16,9%, usia 35 sampai 44 tahun 18,3%, usia 45 sampai 54 tahun 20,1%, usia 55 sampai 64 tahun 25%, usia 65 sampai 74 tahun 34,2%, usia di atas 75 tahun 46%, dan anemia pada populasi ibu hamil mencapai 37,1% (Kemenkes RI, 2013). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, di Sumatera Utara prevalensi anemia pada perempuan dewasa mencapai 25%, laki-laki

dewasa 26,8%, dan anak-anak 14,5% (Kemenkes RI, 2007).

Raspati *et al.* (2010) menyatakan anemia merupakan kelainan hematologi yang paling sering terjadi pada bayi dan anak. Menurut WHO (2015), sekitar 50% kasus anemia di dunia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin yang berperan dalam penyimpanan dan pengangkutan oksigen, zat besi juga terdapat dalam beberapa enzim yang berperan dalam metabolisme *oksidatif*, sintesis DNA, neurotransmitter dan proses katabolisme (Raspati, *et al.*, 2010).

Kekurangan zat besi akan memberikan dampak yang merugikan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Raspati, *et al.*, 2010). Beberapa penelitian terakhir menunjukkan defisiensi besi mengakibatkan perubahan fungsi otak anak, seperti penurunan fungsi kognitif, motorik, sosioemosional, mempengaruhi metabolisme otak, dan menurunkan proses neurotransmisi (Congdon *et al.*, 2012; Lozoff *et al.*, 2010). Anemia defisiensi besi pada masa bayi menimbulkan perubahan tingkah laku dan gangguan konsentrasi yang dapat menimbulkan gangguan perkembangan kognitif. Keadaan ini tidak membaik setelah diberi terapi besi, terutama bila defisiensi besi terjadi pada 2

tahun pertama kehidupan (Irsa, 2002). Congdon *et al.* (2012) melakukan penelitian pada anak usia 6,12, dan 18 bulan di Chili, yang diberikan terapi besi, menunjukkan bahwa anemia defisiensi zat besi yang telah mempengaruhi metabolisme otak dan menurunkan proses neurotransmisi, tidak dapat diperbaiki 4 tahun kemudian meskipun telah dilakukan pengobatan.

Selain itu, anemia defisiensi zat besi akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Respon kekebalan sel oleh limfosit-T akan terganggu karena berkurangnya pembentukan sel-sel tersebut, yang disebabkan oleh berkurangnya sintesis DNA. Berkurangnya sintesis DNA disebabkan gangguan enzim *reduktase ribonukleotida* yang membutuhkan besi untuk dapat berfungsi. Di samping itu, sel darah putih tidak dapat bekerja secara efektif dalam keadaan tubuh kekurangan besi (Almatsier, 2006).

Bilenko *et al.* (2007) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan angka kejadian anemia pada anak. Anak dari ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, 12 kali lebih beresiko terkena anemia dibanding anak dari ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Penelitian Souganidis *et al.* (2012), yang membandingkan tingkat pengetahuan ibu di daerah kota dan pedesaan di Indonesia, menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu di daerah pedesaan lebih rendah dibandingkan tingkat pengetahuan ibu di daerah perkotaan.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Kegiatan utamanya mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan pencegahan serta penanggulangan diare. Posyandu memberikan banyak manfaat bagi masyarakat seperti memberikan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan balita, terpantaunya pertumbuhan anak balita sehingga tidak menderita gizi kurang, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2012).

METODE PENELITIAN

RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua terhadap anemia defisiensi zat besi pada anak di Pos Pelayanan Terpadu di Kota Padangsidimpuan. Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional*, dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2013).

Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Kota Padangsidimpuan.

Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari pengambilan data sampai dengan pelaporan hasil pada bulan Juli hingga Desember 2017 .

Populasi penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua dari seluruh anak yang tercatat di 138 Pos Pelayanan Terpadu di Kota Padangsidimpuan.

Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel untuk penelitian ini berjumlah minimal 97 orang, dengan syarat memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi. Penelitian ini menggunakan metode *cluster sampling* sebagai cara pemilihan sampel. Dimana sampel dibagi ke dalam kelompok atau gugus tertentu, dalam hal ini penulis mengelompokkan sampel berdasarkan unit geografis (kecamatan). Kota Padangsidimpuan terdiri atas Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara, Padangsidimpuan Selatan, Padangsidimpuan Batunadua, Padangsidimpuan Utara, Padangsidimpuan Hutaimbaru, dan Padangsidimpuan Angkola Julu. Pada penelitian ini kecamatan yang terpilih secara acak adalah Kecamatan Padangsidimpuan Utara. Kecamatan Padangsidimpuan Utara terdiri atas 16 kelurahan yaitu, Panyanggar, Kantin, Wek I, Wek II, Wek III, Wek IV, Sadabuan, Losung Batu, Tobat, Tanobato, Bonan Dolok, Batang Ayumi Jae, Batang Ayumi Julu, Timbangan, Bincar, dan Kayu

Ombun. Selanjutnya, Posyandu di kelurahan Tanobato, Tobat, dan Timbangan ditetapkan sebagai lokasi penelitian.

METODE PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer melalui kuesioner yang diisi oleh responden di Pos Pelayanan Terpadu Kota Padangsidimpuan. Setiap responden diharuskan menjawab 14 pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup (*closed ended question*).

Sebelum dilakukan survei kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 orang di luar sampel penelitian. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Teknik uji yang digunakan adalah teknik korelasi *Product Moment*, dimana skor setiap butir pertanyaan dikorelasikan dengan skor total kuesioner tersebut. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. (Notoatmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Kelurahan Tanobato, Kelurahan Tobat, dan Kelurahan Timbangan, Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2017 hingga 22 Agustus 2017. Kota Padangsidimpuan terdiri atas Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara, Padangsidimpuan Selatan, Padangsidimpuan Batunadua, Padangsidimpuan Utara, Padangsidimpuan Hutaimbaru, dan Padangsidimpuan Angkola Julu, dengan jumlah penduduk sebanyak 209.796 jiwa dengan luas wilayah 146,85 km² (Badan Pusat Statistik Kota Padangsidimpuan, 2015).

Responden dalam penelitian ini adalah orangtua dari anak di Posyandu di Kelurahan Tanobato, Kelurahan Tobat, dan Kelurahan Timbangan yang berjumlah total 97 orang, dengan rincian 19 orang responden bertempat tinggal di Kelurahan Tanobato, 25 orang di Kelurahan Tobat, dan 53 orang di Kelurahan Timbangan. Dari keseluruhan responden yang ada, diperoleh karakteristik yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Dimana perempuan sebanyak 91 orang (93,8%) sedangkan laki-laki sebanyak 6 orang (6,2%). Terdapat variasi usia pada responden penelitian yaitu remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir.

Responden terbanyak berasal dari kelompok usia 26 – 35 tahun (dewasa awal) yaitu berjumlah 59 orang (60,8%) dengan keterangan laki-laki berjumlah 4 orang dan perempuan 55 orang, lalu kelompok usia 17 – 25 tahun (remaja akhir) berjumlah 23 orang (23,7%), kelompok usia 36 – 45 tahun (dewasa akhir) berjumlah 13 orang (13,4%) dengan keterangan laki-laki berjumlah 2 orang dan perempuan 11 orang., dan terakhir kelompok usia 46 - 55 tahun (lansia awal) berjumlah 2 orang (2,1%). Penggolongan usia responden dalam penelitian ini berdasarkan klasifikasi Departemen Kesehatan RI tahun 2009.

Responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 67 orang (69,1%). Responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang (12,4%) dengan keterangan 3 dari 12 responden tersebut laki-laki, responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 11 orang (11,3%) dengan keterangan 2 dari 11 orang tersebut adalah responden laki-laki, dan responden yang bekerja sebagai guru sebanyak 7 orang (7,2%) dengan keterangan 1 dari 7 orang tersebut adalah responden laki-laki.

Responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu 49 orang (50,5%) dengan keterangan 2 dari 49 responden tersebut berjenis kelamin laki-laki, lalu dengan tingkat pendidikan sarjana sebanyak 27 orang (27,8%) dengan keterangan 3 dari 27 orang tersebut adalah responden laki-laki, tingkat pendidikan diploma sebanyak 9 orang (9,3%), responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu 8 orang (8,2%), dan terakhir

responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 4 orang (4,1%) dengan keterangan 1 dari 4 orang tersebut adalah responden laki-laki.

Pada lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden tersebut terdapat 14 pertanyaan tentang tingkat pengetahuan responden mengenai anemia defisiensi zat besi yang telah diuji validitas

dan reabilitasnya dengan skor yang berbeda tiap butir pertanyaan, dimana responden diberi 1 skor untuk setiap pilihan jawaban yang benar, dan diberi skor 0 untuk setiap pilihan jawaban yang salah atau tidak tahu, sehingga total skor untuk 14 pertanyaan tersebut adalah 44 skor.

a. Pertanyaan dengan skor maksimum 1

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi skor responden untuk pertanyaan nomor 1, 5, 7, 8, 12, dan 13.

No	Pertanyaan	Skor				Total
		0		1		
		n	%	n	%	
1.	Menurut bapak/ibu apakah pengertian anemia?	44	45,4	53	54,6	97
5.	Menurut bapak/ibu apakah pengertian anemia defisiensi zat besi?	31	32,0	66	68,0	97
7.	Menurut bapak/ibu apa dampak anemia defisiensi zat besi terhadap prestasi anak?	27	23,7	76	76,3	97
8.	Menurut bapak/ibu apakah anemia dapat dicegah?	13	13,4	84	86,6	97
12.	Menurut bapak/ibu apa yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi?	58	59,8	39	40,2	97
13.	Menurut bapak/ibu apakah anemia dapat diobati?	13	13,4	84	86,6	97

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi skor responden untuk pertanyaan nomor 11.

No	Pertanyaan	Skor						Total
		0		1		2		
		n	%	n	%	n	%	
11.	Menurut bapak/ibu apa yang dapat menghambat penyerapan zat besi?	40	41,2	49	50,6	8	8,2	97

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa 53 orang responden (54,6%) sudah mengetahui pengertian anemia adalah kurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dan sebanyak 66 orang (68,0%) sudah

mengetahui pengertian anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh. Sebanyak 76 orang responden (76,3) sudah mengetahui anemia defisiensi zat besi dapat

mengakibatkan penurunan prestasi belajar anak. Mayoritas responden juga sudah mengetahui bahwa anemia dapat dicegah dan diobati, dengan menjawab pertanyaan nomor 8 dan 13 dengan benar yaitu sebanyak 84 orang (86,6%).

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 58 orang (59,8%) belum mengetahui bahwa konsumsi vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

b. Pertanyaan dengan skor maksimum 2

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan mayoritas responden menjawab 1 dari 2 pilihan jawaban yang benar dan mendapatkan skor 1, yaitu sebanyak 49 orang (50,6%), sebanyak 40 orang responden (41,2%) mendapatkan skor 0 karena menjawab dengan pilihan jawaban yang salah dan tidak tahu, hanya 8 orang responden (8,2%) yang menjawab dengan benar bahwa kopi dan teh dapat menghambat penyerapan zat besi.

c. Pertanyaan dengan skor maksimum 3

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi skor responden untuk pertanyaan nomor 14.

No	Pertanyaan	Skor								Total
		0		1		2		3		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
14.	Menurut bapak/ibu bagaimana cara mengobati anemia?	13	13,4	52	53,6	29	29,9	3	3,1	97

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi skor responden untuk pertanyaan nomor 2, 3 dan 6. Skor

No	Pertanyaan	Skor										Total
		0		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2.	Menurut bapak/ibu apa penyebab anemia?	20	20,6	52	53,6	22	22,7	2	2,1	1	1,0	97
3.	Menurut bapak/ibu bagaimana cara mengetahui seseorang mengalami anemia?	6	6,2	50	51,5	23	23,7	12	12,4	6	6,2	97
6.	Menurut bapak/ibu apa dampak anemia defisiensi zat besi pada anak?	16	16,5	53	54,6	18	18,6	8	8,2	2	2,1	97

Berdasarkan tabel 4. 4 dapat diketahui mayoritas responden yaitu

sebanyak 52 orang (53,6%) mendapatkan skor 1 dengan menjawab 1 dari 3 pilihan

jawaban yang benar, 29 orang responden (29,9%) mendapatkan skor 2 dengan menjawab 2 dari 3 pilihan jawaban yang benar, dan sebanyak 3 orang responden (3,1%) mendapatkan skor 3 dengan menjawab semua pilihan jawaban yang benar, dan 13 orang responden (13,4%) mendapatkan skor 0 dengan menjawab pertanyaan tersebut dengan pilihan jawaban yang salah dan tidak tahu.

d. Pertanyaan dengan skor maksimum 4

Untuk pertanyaan nomor 2, berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 52 orang (53,6%) mendapatkan skor 1 dengan menjawab 1 dari 4 pilihan jawaban yang benar, sebanyak 22 orang (22,7%) mendapatkan skor 2 dengan menjawab 2 dari 4 pilihan jawaban yang benar, sebanyak 20 orang responden (20,6%) mendapatkan skor 0 dengan menjawab pertanyaan dengan pilihan jawaban yang salah atau tidak tahu, sebanyak 2 orang responden (2,1%) mendapatkan skor 3, dan hanya 1 orang responden (1,0%) yang menjawab semua pilihan jawaban yang benar dan mendapatkan skor 4.

Untuk pertanyaan nomor 3, berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan 50

orang responden (51,5%) mendapatkan skor 1 dengan menjawab 1 dari 4 pilihan jawaban yang benar, dan sebanyak 23 orang responden (23,7%) mendapatkan skor 2, sebanyak 12 orang responden (12,4%) mendapatkan skor 3, dan sebanyak 6 orang (6,2%) mendapatkan skor 4 dengan menjawab semua pilihan jawaban yang benar, dan 6 orang (6,2%) lainnya mendapatkan skor 0 dengan menjawab pertanyaan dengan pilihan jawaban yang salah atau tidak tahu.

Untuk pertanyaan nomor 6, berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan 53 orang responden (54,6%) mendapatkan skor 1 dengan menjawab 1 dari 4 pilihan jawaban yang benar, sebanyak 18 orang (18,6%) mendapatkan skor 2, sebanyak 8 orang (8,2%) mendapatkan skor 3, sebanyak 2 orang mendapatkan skor 4 dengan menjawab semua pilihan jawaban yang benar, dan 16 orang responden (16,5%) mendapatkan skor 0 dengan menjawab pertanyaan dengan pilihan jawaban yang salah atau tidak tahu.

e. Pertanyaan dengan skor maksimum 6

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi skor responden untuk pertanyaan nomor 4 dan 9.

No Pertanyaan	Skor												Total		
	0		1		2		3		4		5			6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
4. Menurut bapak/ibu gejala apa saja yang ditimbulkan oleh anemia?	9	9,3	34	35,1	12	12,4	9	9,3	16	16,5	13	13,4	4	4,1	97
9. Menurut . bapak/ibu bagaimana cara mencegah anemia defisiensi besi?	17	17,5	31	32	18	18,6	22	22,7	5	5,2	4	4,1	0	0	97

Untuk pertanyaan nomor 4, berdasarkan tabel 4.6 sebanyak 34 orang

responden (35,1%) mendapatkan skor 1 dengan menjawab 1 dari 6 pilihan

jawaban yang benar, sebanyak 16 orang (16,5%) mendapatkan skor 4, sebanyak 13 orang (13,4%) mendapatkan skor 5 dengan menjawab 5 dari 6 pilihan jawaban yang benar, sebanyak 12 orang (12,4%) mendapatkan skor 2, sebanyak 9 orang (9,3%) mendapatkan skor 3 dengan menjawab 3, dan 9 orang (9,3%) lainnya mendapatkan skor 0 dengan menjawab pilihan jawaban yang salah atau tidak tahu, serta 4 orang responden (4,1%) mendapatkan skor 6 dengan menjawab semua pilihan jawaban yang benar.

Untuk pertanyaan nomor 9, berdasarkan tabel 4.6 mayoritas responden yaitu sebanyak 31 orang (32,0%)

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi skor responden untuk pertanyaan nomor 10.

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
10.	Menurut bapak/ibu apa saja sumber zat besi yang berasal dari makanan?	7 (7,2%)	32 (33%)	12 (12,4%)	19 (19,6%)	12 (12,4%)	7 (7,2%)	8 (8,2%)	4 (4,1%)	1 (1%)	0 (0%)	97

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan sebanyak 33 orang responden (33,0%) mendapatkan skor 1 dengan menjawab 1 dari 9 pilihan jawaban yang benar, sebanyak 19 orang (19,6%) mendapatkan skor 3, sebanyak 12 orang (12,4%) mendapatkan skor 2, sebanyak 12 orang (12,4%) lainnya mendapatkan skor 4, sebanyak 7 orang (7,2%) mendapat skor 5, dan 7 orang lainnya (7,2%) mendapatkan skor 0 dengan menjawab pertanyaan dengan pilihan jawaban yang salah atau tidak tahu, sebanyak 3 orang responden

Tabel 4.8 Distribusi tingkat pengetahuan responden.

Pengetahuan	Pengertian		Penyebab		Tanda-tanda		Dampak		Pencegahan	
	ADB		ADB		ADB		ADB		ADB	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	45	46,4	3	3,1	32	33,0	9	9,3	17	17,5
Kurang	52	53,6	94	96,9	65	67,0	88	90,7	80	82,5
Total	97	100	97	100	97	100	97	100	97	100

mendapatkan skor 1 dengan menjawab 1 dari 6 pilihan jawaban yang benar. Sebanyak 22 orang (22,7%) mendapatkan skor 3, sebanyak 18 orang responden (18,6%) mendapatkan skor, sebanyak 17 orang (17,5%) mendapatkan skor 0 dengan menjawab pertanyaan dengan pilihan jawaban yang salah atau tidak tahu, sebanyak 5 orang responden (5,2%) mendapatkan skor 4 dengan menjawab 4 dari 6 pilihan jawaban yang benar, sebanyak 4 orang (4,1%) mendapatkan skor 5, dan tidak ada responden yang mendapatkan skor 6 (0%).

f. Pertanyaan dengan skor maksimum 9

(3,1%) mendapatkan skor 6, sebanyak 4 orang (4,1%) mendapatkan skor 7, lalu 1 orang (1%) mendapatkan skor 8, dan tidak ada responden yang mendapatkan skor 9.

Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan yang baik dan kurang. Tingkat pengetahuan baik jika responden mendapatkan skor >50% total skor dan kurang jika $\leq 50\%$ total skor. Berdasarkan skor yang didapatkan responden, diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa 45 orang responden (46,4%) sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pengertian anemia defisiensi besi dan 52 orang responden (53,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan mengenai pengertian anemia defisiensi besi dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang diisi oleh responden pada butir pertanyaan nomor 1 dan 5 dengan total skor 2, sehingga responden pada kelompok tingkat pengetahuan baik jika total skor responden adalah 2, dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang jika total skornya 0 hingga 1.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 94 orang (96,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai hal-hal yang dapat menyebabkan anemia dan sebanyak 3 orang (3,1%) sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan mengenai penyebab anemia defisiensi besi pada anak dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang diisi oleh responden pada butir pertanyaan nomor 2 dengan total skor 4. Responden pada kelompok tingkat pengetahuan baik jika total skor responden 3 hingga 4, dan kelompok kurang jika total skor responden 0 hingga 2.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan sebanyak 32 orang responden (33,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai tanda-tanda anemia defisiensi besi pada anak dan sebanyak 65 orang (67%) memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang. Tingkat pengetahuan mengenai tanda-tanda anemia defisiensi besi pada anak dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang diisi oleh responden pada butir pertanyaan nomor 3 dan 4 dengan total skor 10. Responden pada kelompok tingkat pengetahuan baik jika total skor responden 6 hingga 10 dan kelompok kurang jika total skor responden 0 hingga 5.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan mayoritas responden yaitu 88 orang (90,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang mengenai dampak anemia defisiensi besi pada anak dan sebanyak 9 orang (9,3%) sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan mengenai dampak anemia defisiensi besi pada anak dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang diisi oleh responden pada butir pertanyaan nomor 6 dan 7 dengan total skor 5. Responden pada kelompok tingkat pengetahuan baik jika total skor responden 4 hingga 5 dan kelompok kurang jika total skor responden 0 hingga 3.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 80 orang (82,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai cara mencegah anemia dan sebanyak 17 orang (17,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan mengenai cara mencegah anemia defisiensi besi pada anak dinilai berdasarkan lembar kuesioner yang diisi oleh responden pada butir pertanyaan nomor 8 hingga 14 dengan total skor 23. Responden pada kelompok tingkat pengetahuan baik jika total skor responden 13 hingga 23 dan kelompok kurang jika total skor responden 0 hingga 12.

Menurut Budiman dan Riyanto (2014), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum yaitu tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $< 50\%$, dan tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 50\%$. Berdasarkan total skor responden secara keseluruhan dengan menjawab 14 butir pertanyaan dalam kuesioner maka tingkat pengetahuan responden mengenai anemia defisiensi pada anak dikategorikan menjadi baik jika total skor responden 23 hingga 44 dan kurang jika total skor responden 0 hingga 22.

Tabel 4.9 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan responden mengenai anemia defisiensi besi pada anak.

Tingkat pengetahuan responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	24	24,7
Kurang Baik	73	75,3
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.9 pada penelitian ini didapati tingkat pengetahuan orangtua mengenai anemia defisiensi besi pada anak masih kurang. Didapati 75,3% responden memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang dan 24,7% memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriyah dan Fitriyanto (2016) pada subjek penelitian mereka yang mendapatkan hasil penelitian berupa tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia yaitu 64,3% responden tidak mengetahui tentang anemia dan 35,7% responden sudah mengetahui tentang anemia. Pada penelitian yang dilakukan Sihotang dan Febriany (2012) mendapatkan hasil penelitian berupa tingkat pengetahuan yang cukup tentang anemia defisiensi besi pada subjek penelitian mereka sebesar 77,7%, diikuti dengan kategori baik sebanyak 19,1%, dan kategori kurang sebanyak 3,2%.

Kurangnya tingkat pengetahuan dalam hasil penelitian ini dapat disebabkan karena beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu umur, pendidikan, paparan media massa, sosial ekonomi (pendapatan), hubungan sosial, dan pengalaman. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dimana seseorang akan lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan Cotta *et al.*, (2011) mengenai faktor-faktor sosial dan biologis yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi besi pada anak mendapatkan hasil tingkat pendidikan orangtua berkaitan dengan anemia, dimana prevalensi anemia pada anak dengan tingkat pendidikan orangtua yang rendah 1,6 kali lebih tinggi daripada anak dengan tingkat pendidikan orangtua yang tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan peluang kerja dan penghasilan yang lebih baik. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan orangtua dalam

memenuhi kebutuhan nutrisi yang beragam dan lebih berkualitas bagi tumbuh kembang anak.

Dalam penelitian ini, penulis menyadari keterbatasan dalam menilai tingkat pengetahuan responden. Hal ini dikarenakan keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner dimana jawaban yang diberikan oleh responden terkadang tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya. Dalam hal ini penulis menyadari, penulis menggunakan kuesioner baru yang divalidasi dengan menyebarkan kuesioner tersebut kepada sampel yang mirip dengan sampel utama. Sehingga dibutuhkan pembaharuan dan validasi ulang apabila ingin menggunakan kuesioner tersebut di masa mendatang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian, maka kesimpulan yang diperoleh adalah:

1. Tingkat pengetahuan orangtua terhadap anemia defisiensi besi pada anak di Pos Pelayanan Terpadu Kota Padangsidempuan termasuk kategori kurang (75,3%)
2. Tingkat pengetahuan orangtua tentang pengertian anemia defisiensi besi pada anak di Pos Pelayanan Terpadu Kota Padangsidempuan termasuk kategori kurang (53,6%).
3. Tingkat pengetahuan orangtua terhadap penyebab anemia defisiensi besi pada anak di Pos Pelayanan Terpadu Kota Padangsidempuan termasuk kategori kurang (96,9%).
4. Tingkat pengetahuan orangtua terhadap tanda-tanda anemia defisiensi besi pada anak di Pos Pelayanan Terpadu Kota Padangsidempuan termasuk kategori kurang (67%).
5. Tingkat pengetahuan orangtua terhadap dampak anemia defisiensi besi pada anak di Pos Pelayanan Terpadu Kota

Padangsidempuan termasuk kategori kurang (90,7%).

6. Tingkat pengetahuan orangtua terhadap cara pencegahan anemia defisiensi besi pada anak di Pos Pelayanan Terpadu Kota Padangsidempuan termasuk kategori kurang (82,5%).

Saran

Dari seluruh proses penelitian yang telah dijalani oleh penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, maka dapat diungkapkan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini. Adapun saran tersebut, yaitu:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk dapat memberikan penyuluhan kesehatan khususnya mengenai anemia defisiensi besi kepada masyarakat dan kegiatan promosi kesehatan lainnya sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat.
2. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti tentang faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan khususnya mengenai anemia defisiensi besi seperti tingkat pendidikan dan status ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2006, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Ani, L. S. 2013, „Efek Anemia Defisiensi Besi” dalam *Anemia Defisiensi Besi: Masa Prahamil dan Hamil*, EGC, Jakarta.

Badan Pusat Statistik Kota Padangsidempuan, 2015, *Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan, 2015*, accessed 23 November 2017, <https://padangsidempuankota.bps.go.id/frontend/linkTabelStatistik/view/id/113>

Bakta, I.M., Suega, K., Dharmayuda, T.G. 2006, „Anemia Defisiensi Besi” dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK-UI, Jakarta.

Baldy, C. M. 2014, „Gangguan Sel Darah Merah”, dalam *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, EGC, Jakarta.

Bilenko, N., Yehiel, M., Inbar, Y., Gazala, E. 2007, „The Association between Anemia in Infants, and Maternal

Knowledge and Adherence to Iron Supplementation in Southern Israel”, *IMAJ*, vol. 9.

Budiman, Riyanto Agus. 2014, *Kapita Selekta Kuesioner, Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Congdon, E.L., Westerlund, A., Algarin, C.R., Peirano, P.D., Gregas, M., Lozoff, B., Nelson, C.A. 2012, „Iron Deficiency in infancy is associated with altered neural correlate of recognition memory at 10 years”, *J Pediatr*, vol. 160, no. 6.

Cotta, R.M.M., Oliveira, F.C.C., Magalhaes, K.A., Robeiro, A.Q., Sant’Ana, L.F.R., Priore, S.E., Franceschini, S.C.C. 2011, „Social and biological determinants of iron deficiency anemia”, *SciELO*, vol. 27, no.2.

Fajriyah, N.N., Fitriyanto, M.L.H. 2016, „Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri”, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 9, no.1.

Hassan, R., Alatas, H. 2007, *Ilmu Kesehatan Anak*, Indomedika, Jakarta.

Ikatan Dokter Anak Indonesia 2011, *Suplementasi Besi untuk Anak*, Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Irsa, L. 2002, „Gangguan Kognitif pada Anemia Defisiensi Besi”, *Sari Pediatri*, vol. 4, no. 3.

Kementerian Kesehatan RI 2012, *Buku Saku Posyandu*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Kiswari, R. 2014, *Hematologi dan Transfusi*, Erlangga, Jakarta.

Lozoff, B., Smith, J.B., Clark, K.M., Perales, C.G., Rivera, F., Castillo, M. 2010, „Home Intervention Improves Cognitive and Social-Emotional Scores in Iron-Deficient Anemic Infants”, *Pediatric*, vol. 126, no. 4.

Notoatmodjo, S. 2005, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Raspati, H., Reniarti, L., Susanah, S. 2010, „Anemia Defisiensi Besi” dalam *Buku Ajar Hematologi-Onkologi Anak*, penyunting Permono, H.B., Sutaryo, Ugrasena, I.D.G., Windiastuti, E., Abdulsalam, M., Badan Penerbit IDAI, Jakarta.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2013, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sihotang, S.D., Febriany, N. 2012, „Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Anemia Defisiensi Besi di SMA Negeri 15 Medan”, *Junal Keperawatan Holistik*, vol. 1, no. 2.
- Souganidis, E.S., Sun, K., Pee, S.D. Kraemer, K., Rah, J., Moench-Pfanner, R., Sari, M. Bloem, M.W., Semba, R.D. 2012, „Relationship of maternal knowledge of anemia with maternal and child anemia and health-related behaviors targeted at anemia among families in Indonesia”, *Matern Child Health J*, vol. 16, no. 4
- Wahyuni, S.W., Azhar, C. 2011, *Statistika Kedokteran*, Bamboedoea Communication, Jakarta.
- World Health Organization 2001, *Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention and Control: a guide for programme managers*, World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization 2008, *Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005*, World Health Organization, Atlanta.
- World Health Organization 2015, *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*, World Health Organization, Geneva.