

## Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita

Salsalina Yuniarty

Akademi Kebidanan, Wijaya Husada, Indonesia

### ABSTRAK

Menurut data WHO tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%. Sedangkan di Indonesia, menurut data WHO tahun 2013 sebanyak 19,9% balita memiliki berat badan kurang (*underweight*). Pada tahun 2010, 18,6% balita di Indonesia memiliki berat badan kurang, dan di tahun 2007 sebanyak 19,6% balita dengan berat badan kurang. Data Riskesdas pada tahun 2013, di Indonesia terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Data di UPTD Puskesmas Cicurug pada tahun 2015 terdapat 0,2% balita gizi buruk, 3,7% balita gizi kurang, 93% gizi baik, dan 3,1% balita dengan gizi lebih. Data tahun 2016 terdapat 0,25% balita gizi buruk, 3,7% balita gizi kurang, 93% balita gizi baik, dan 3,05% balita gizi lebih. Sementara pada tahun 2017 dari 5043 balita di wilayah Cicurug terdapat 0,3% balita gizi buruk, 3,9% gizi kurang, 92,9% gizi baik, dan 2,87% balita dengan gizi lebih. Sementara itu, di Desa Kutajaya dari 1383 balita terdapat 0,3% gizi buruk, 2,24% gizi kurang, 95,7% gizi baik dan 1,7% dengan gizi lebih. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan metode analitik kuantitatif dan menggunakan teknik sampling *simple random sampling*, teknik analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square* taraf kesalahan 5% dan tingkat kepercayaan 95% di dapatkan nilai *P Value*  $0.000 < 0.05$  maka menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita. Kesimpulan, bahwa adanya Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Mekar Wangi.

**Kata kunci:** Perilaku keluarga sadar gizi, status gizi balita

### Pendahuluan

Riskesdas pada tahun 2013, di Indonesia terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 % dalam periode 2013 sampai 2015.<sup>3</sup>

Prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) menurut hasil Riskesdas tahun 2013 di provinsi Jawa Barat terdapat 4,4% balita dengan gizi buruk, 11,3% balita dengan gizi kurang, 79,9% balita dengan gizi baik dan 4,3% balita dengan gizi lebih.<sup>3</sup>

Data di UPTD Puskesmas Cicurug pada tahun 2015 terdapat 0,2% balita gizi buruk, 3,7% balita gizi

kurang, 93% gizi baik, dan 3,1% balita dengan gizi lebih. Data tahun 2016 terdapat 0,25% balita gizi buruk, 3,7% balita gizi kurang, 93% balita gizi baik, dan 3,05% balita gizi lebih. Sementara pada tahun 2017 dari 5043 balita di wilayah Cicurug terdapat 0,3% balita gizi buruk, 3,9% gizi kurang, 92,9% gizi baik, dan 2,87% balita dengan gizi lebih. Sementara itu, di Desa Kutajaya dari 1383 balita terdapat 0,3% gizi buruk, 2,24% gizi kurang, 95,7% gizi baik dan 1,7% dengan gizi lebih.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Mekar Wangi.

### Metode

Desain penelitian adalah kuantitatif dengan desain analitik<sup>45</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak balita usia (0-59 bulan di Puskesmas Mekar Wangi yang berjumlah 158 balita. (Notoadmodjo, 2012 n.d.) Teknik sampel yang digunakan adalah *probability sampling* (random/acak) dengan metode *simple random sampling*, dengan jumlah sampel 113 orang anak ( Sugiyono. (2015) n.d.).<sup>8</sup> Kriteria sampel

meliputi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Keluarga yang memiliki balita usia 0-59 bulan, 2. Balita usia 0-59 bulan. 3. Ibu dan balita yang tinggal di dalam wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi, 4. Keluarga yang bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi Dalam Penelitian Ini Adalah: 1. Anak yang lebih dari usia 59 bulan, 2. Ibu dan anak yang tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Mekar Wangi, 3. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden. (Notoadmodjo, 2012 n.d.)<sup>8</sup>

## Hasil

Tabel 1, diatas diketahui bahwa dari dari 113 responden terdapat 75 (66.4%) keluarga tidak sadar gizi.

### 1. Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Puskemas Mekar Wangi Kota Bogor

Perilaku Keluarga Sadar Gizi	Frekuensi	Persentase
Tidak sadar gizi	75	66.4%
Sadar gizi	38	33.6%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0%</b>

Sumber : SPSS Versi 23

Tabel 2: diatas diketahui bahwa 113 responden terdapat 71 (62.8%) balita dengan status gizi kurang.

### 2. Perkembangan motorik kasar pada balita

Table 2: Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Puskemas Mekar Wangi Kota Bogor

Status gizi balita	Frekuensi	Persentase
Gizi kurang	71	62.8%
Gizi baik	42	37.2 %
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0%</b>

Sumber : SPSS Versi 23

Tabel 3, Dari data diatas didapatkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value*  $0.000 < 0.05$ , jadi hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak. Sehingga terdapat Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita.

Table 3 : Hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor

Perilaku Keluarga Sadar Gizi	Status Gizi Balita				Jumlah	<i>P Value</i>
	Gizi kurang		Gizi baik			
	N	%	N	%	N	%
Sadar Gizi	5	13.2%	33	86.8%	75	66.4%
Tidak Sadar gizi	66	88.0%	9	12.0%	38	33.6%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>9.7%</b>	<b>42</b>	<b>90.3%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

### Pembahasan

Berdasarkan tabel uji statistik hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2020 dari 113 responden di dapatkan hasil sebanyak 66 keluarga tidak sadar gizi dengan status gizi kurang. Hasil uji statistik chi square ( $X^2$ ) *chi square* didapatkan nilai *P Value*  $0.000 < 0.05$ , jadi hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak. Sehingga terdapat Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita. Di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Galuh Astri Kirana tahun 2014 yang berjudul "Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten". Hasil penelitian menyatakan bahwa pada balita stunting yang menerapkan perilaku kadarzi dengan baik mempunyai porsi yang lebih kecil dibandingkan dengan yang menerapkan perilaku kadarzi kurang baik. Berdasarkan analisis kenormalan data, data skor perilaku kadarzi berdistribusi normal (*p value* = 0,00) dan data status gizi balita menurut TB/U berdistribusi tidak normal (*p value* = 0,447). Oleh karena itu, uji korelasi bivariat menggunakan Rank Spearman dan didapatkan nilai *p value* adalah 0,00. Hasil penelitian ini menyatakan adanya hubungan perilaku kadarzi dengan status gizi pada balita.

Suatu keluarga dapat dikatakan Keluarga Sadar Gizi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan asi eksklusif saja sampai usia 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi (ttd, kapsul vitamin a) sesuai anjuran.<sup>4</sup>

Faktor – faktor yang sering merupakan penyebab gangguan gizi, baik langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi khususnya gangguan gizi pada bayi dan balita adalah tidak sesuai jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka.<sup>1</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul Fauzizah Ayu Lestari tahun 2014 yang berjudul "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen". Hasil penelitian menyatakan bahwa Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu baik 57,1%, pola asuh gizi cukup memiliki 60,0% dengan status gizi balita sebagian besar normal 94,2%. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita nilai *p*=

0,162, hubungan pola asuh gizi dengan status gizi balita nilai *p*= 0,025.

Terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2020, Hal ini sesuai dengan teori mengenai peran orangtua terhadap status gizi balita, terutama ibu sebagai pengasuh mempunyai peran yang penting dalam hal yang berkaitan dengan makanan, mulai dari penyusunan menu makanan, pembelian, pemberian makanan pada anak, pola makan anak dan frekuensi makan anak. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh yang tidak memadai akan menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang.

Faktor pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang Gizi. Selain itu tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan.

### Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor.

### Referensi

1. Fajar I., Bakri B., & Supriasa I, D.W. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
2. WHO. *Children aged <5 years underweight*. [online]. [www.who.int/http://apps.who.int/gho/data/view.main.Childunderweight](http://apps.who.int/gho/data/view.main.Childunderweight). Diakses pada tanggal 14 Oktober 2017 pada pukul 20.00 WIB
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Jakarta: Departemen Kesehatan
5. Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
6. Achmad, D Sediaoetama. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat
7. Sandjadja . 2010. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta : Kompas

8. Wignjosoebroto, S. 2008. *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu*. Surabaya : Guna Widya
9. Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta : TIM
10. Sutomo, B & Anggraini, D. Y. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta : Demedia
11. Hidayat, A. Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
12. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
13. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
14. Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
15. B. Sutomo. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta : Demedia.
16. Gustini, K. 2015. *Gambaran Pengetahuan Siswa Siswi Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual Di Sma Negeri 24 Bandung*  
repository.upi.edu/15624/9/Ta\_JKR\_1205962\_Chapter3.pdf
17. Damanik, E. 2011. *Perilaku Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Di klinik Hatariam Medan*. Medan: Skripsi. Universitas Medan
18. Nikmawati. 2012. *Pendidikan Gizi Menuju Indoneia Sehat*. Jakarta: Skripsi. Universitas Indonesia
19. Munthofiah, S. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. Surakarta: Tesis. Universitas Sebelas Maret
20. Ikalor, A. 2013. *Pertumbuhan dan Perkembangan*.
21. Lestari, T. 2014. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
22. Donna L.Wong. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik, Edisi : 4*, Jakarta : EGC
23. Soetjningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto
24. Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
25. Farida N. 2009. *Medical Professional Mengenal Profesi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo
26. PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia). 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta : Kompas
27. Aulia R. 2012. *Pola Asuh, Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Warung Anak Sehat (WAS) Kabupaten Sukabumi*. Bogor : Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor
28. Astri K.G. 2014. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah
29. Setiyaningsih, D. 2007. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Kadarzi Pada Keluarga Anak Usia 5-59 Bulan Di Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
30. Ayu Lestari, N.F.2014. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Ngebung Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
31. Supariasa. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
32. Astuti, P.E. 2017. *Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Desa Sendangadi Mlati Sleman*. Yogyakarta : Stikes Jendral Ahmad Yani Yogyakarta