

HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA

Reny Siswanti
Akademi Kebidanan Wijaya Husada

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.

Mengetahui Hubungan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita di Desa Kutajaya.

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan metode analitik kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di wilayah desa Kutajaya Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi pada tanggal 23 November sampai dengan 20 Desember dengan sampel 113 responden menggunakan teknik sampling *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu menggunakan lembar observasi pada variabel dependent dan kuesioner pada variabel independent. Sedangkan teknik analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square*.

Dari 113 responden terdapat 6 (5.3%) keluarga sadar gizi dengan status gizi kurang, dan 34 (30.1%) keluarga tidak sadar gizi dengan status gizi baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 113 balita terdapat 11 (9.7%) balita dengan status gizi kurang, dan 102 (90.3 %) balita dengan status gizi baik. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *P Value* 0.000, jadi *haditerima* dan *ho* ditolak.

Terdapat Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita.

Kata Kunci : Perilaku Keluarga Sadar Gizi, Status Gizi Balita

CORRELATION OF NUTRITIOUS FAMILY BEHAVIOR WITH THE TODDLER NUTRITION STATUS **ABSTRACT**

According to WHO data in 2013, 17% or 98 million children under five in developing countries experience malnutrition. The highest prevalence is in the South Asian region by 30%, Southeast Asia and Central Africa 16%. Whereas in Indonesia, according to WHO data in 2013 as many as 19.9% of children under five had less weight (underweight). In 2010, 18.6% of toddlers in Indonesia were underweight, and in 2007 19.6% of children under five were underweight. Riskesdas data in 2013, in Indonesia there were 19.6% malnourished under-fives consisting of 5.7% under-fives with malnutrition and 13.9% under-fives. As many as 4.5% of toddlers with more nutrition.

Known The correlation of Nutritious Family Behavior and Toddler Nutrition Status.

This type of research is quantitative research with quantitative analytical methods. The study was conducted in the Kutajaya village area of Cicurug Subdistrict, Sukabumi Regency on November 23, until December 20, with a sample of 113 respondents using the technique of taking simple random sampling sampling technique. The instrument used is using the observation sheet on the dependent variable and questionnaire on the independent variables. While the data analysis technique uses univariate and bivariate analysis with chi square statistics test.

*From 113 respondents there were 6 (5.3%) families aware of nutrition with poor nutritional status, and 34 (30.1%) families were not aware of nutrition with good nutritional status. The results showed that out of 113 toddlers there were 11 (9.7%) toddlers with malnutrition status, and 102 (90.3%) toddlers with good nutritional status. The results of the chi square statistical test obtained a value of *P Value* 0.000, and the statistic shows *p value* 0.000. This means that *Ha* is accepted by *Ho* rejected with *P Value* <0,05.*

There is a correlation of Nutritious Family Behavior and Toddler Nutrition Status.

Keywords : Nutritious Family Behavior, Toddler Nutrition Status

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, tetapi penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Sektor terkait tersebut adalah bidang kesehatan dan di luar kesehatan. Keberhasilan program gizi, sebesar 30% ditentukan oleh sektor kesehatan atau gizi yang disebut dengan intervensi spesifik dan sebesar 70% oleh sektor luar kesehatan yang disebut dengan intervensi sensitif.⁽¹⁾

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.⁽²⁾

Menurut 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.⁽³⁾

Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang. Di tingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya.

Pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam hal memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan gizinya dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia, terjangkau dan memadai (Posyandu, Pos Kesehatan Desa, Puskesmas dll), serta kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan.⁽³⁾

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian tersebut bisa disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.⁽⁵⁾

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. 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.⁽³⁾

Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, yaitu diantaranya faktor internal (faktor genetik) yang meliputi beberapa faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik, dan ras atau suku bangsa. Adapun faktor eksternal (lingkungan) yang mempengaruhi pertumbuhan balita, yaitu gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita diantaranya, yaitu keturunan, nutrisi, tingkat sosial ekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, pengaruh media massa, dan pola asuh orangtua.⁽¹⁾

Status gizi balita sangat berhubungan erat dengan keluarga khususnya keluarga sadar gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik maka status gizi balita akan menjadi baik, sebaliknya apabila kesadaran tentang gizi tidak baik maka status gizi balita juga kurang baik. Sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi.⁽¹⁾

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 pasal 18 a dan b, serta pasal 20 ayat 5 dan 6 bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan anak seperti pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah serta konseling dan juga penyuluhan.⁽⁴⁾

Dari survei yang dilakukan peneliti di desa Kutajaya dari 10 balita didapatkan 40% balita dengan gizi baik, 50% balita dengan gizi kurang, dan 10% balita dengan gizi lebih. Dari 10 keluarga, 70% keluarga tidak berperilaku sadar gizi dan 30% keluarga berperilaku sadar gizi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul penelitian mengenai

Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita.

Tujuan penelitian ini, yaitu diketahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.

Manfaat penelitian ini bagi ilmu pengetahuan, yaitu informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini di harapkan dapat di manfaatkan pada masa yang akan datang bagi perkembangan ilmu gizi, terutama mengenai penerapan keluarga sadar gizi (KADARZI) di masyarakat.

Manfaat bagi tempat penelitian, yaitu dapat menjadi sarana informasi bagi institusi kesehatan dalam rangka peningkatan program gizi, terutama gizi balita serta masukan untuk menjalankan program gizi selanjutnya, khususnya di wilayah kerja desa Kutajaya Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi.

Manfaat bagi responden, yaitu sebagai masukan untuk memperluas pengetahuan tentang kadarzi, sehingga responden dapat mengetahui lebih jelas manfaat gizi dalam menjaga kesehatan agar terwujud keluarga sadar gizi.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Riza Aulia dengan penelitian ini adalah terdapat pada variabel independen yaitu Perilaku Keluarga Sadar Gizi. Dimana variabel independen pada penelitian yang dilakukan oleh Riza Aulia yaitu Pola Asuh, Perilaku Keluarga Sadar Gizi. Sedangkan persamaan pada penelitian ini yaitu pada variabel dependen dan desain penelitian. Variabel dependen yaitu status gizi balita dan desain penelitian yaitu cross sectional.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Galuh Astri Kirana yaitu pada variabel dependen dan jenis penelitian, dimana variabel dependen pada penelitian Galuh Astri Kirana yaitu kejadian stunting pada balita dan jenis penelitian yaitu penelitian observasi. Lalu, persamaan pada penelitian ini adalah variabel

independen dan desain penelitian. Variabel independen yaitu perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) dan desain penelitian yaitu cross sectional.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Dewi Setyaningsih dengan penelitian ini, yaitu pada variabel dependen dimana variabel dependen pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi Setyaningsih adalah status kadarzi. Sedangkan persamaan pada penelitian ini yaitu desain penelitian, yaitu cross sectional.

METODE PENELITIAN

. Penelitian analitik dapat dilakukan secara kuantitatif agar dapat dilakukan analisis statistik. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan.

Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan.⁽⁵⁾

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kutajaya Kec Cicurug Kab Sukabumi. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan keluarga yang memiliki anak balita yang berjumlah 158 orang. Dengan metode *simple random sampling* sehingga sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 113 orang.

Kerangka teori merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya.⁽⁶⁾ Kerangka ini mengacu pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan status gizi balita.

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁽⁷⁾

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).⁽⁷⁾

Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku keluarga sadar gizi.

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.⁽⁷⁾ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan.⁽⁷⁾ H_a : Ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita, jika p value $> 0,05$. H_o : Tidak ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita, jika p value $< 0,05$.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.⁽⁸⁾ Populasi bukan hanya manusia, tetapi objek dan benda-benda lain. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek/objek itu.⁽⁷⁾

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan keluarga yang memiliki anak balita di Desa Kutajaya Kec Cicurug Kab Sukabumi yang berjumlah 158.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu

sampel yang diambil harus benar - benar representatif (mewakili).⁽⁷⁾

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah keluarga yang memiliki anak balita (0-59 bulan) di Desa Kutajaya Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi. Jumlah sampel dalam penelitian ini, yaitu

Besar sampel menggunakan rumus Slovin, dengan batas toleransi kesalahan sebesar 5%. Jadi jumlah sampel penelitian sebanyak 113 keluarga yang memiliki balita dengan batas toleransi kesalahan sebanyak 5%.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah probability sampling (random/acak) dengan metode simple random sampling, pada hakikatnya adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel. Dengan teknik pengambilan sampel secara lotre tecnicque.⁽⁸⁾

Berikut beberapa etika dan hak yang peneliti jamin kepada setiap responden, antara lain: yang pertama Right to self determination Peneliti melakukan informed consent menggunakan. Yang kedua Right to privacy and dignity Peneliti menjamin tentang segala informasi yang diberikan responden. Yang ketiga Right to anonymity and confidentiality Peneliti menjamin kerahasiaan subjek penelitian. Yang ke Empat Right to fair treatment Peneliti memberikan hak yang sama.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, dan lembar observasi. Alat yang digunakan untuk mengetahui perilaku keluarga sadar gizi, yaitu dengan menggunakan kuesioner 15 pertanyaan yang harus diisi oleh orangtua atau responden dengan cara memberi tanda ceklis pada pilihan yaitu pada pernyataan positif sangat setuju : 4, setuju : 3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju: 1. Sedangkan pada pernyataan negatif sangat setuju : 1, setuju : 2 tidak

setuju : 3, sangat tidak setuju : 4. Pernyataan dalam kuesioner merupakan pernyataan tentang indikator keluarga sadar gizi, yaitu mengenai 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.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui status gizi balita yaitu dengan menggunakan timbangan berat badan, dan parameter yang digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U) yang dituliskan dalam lembar observasi.

Pengolahan Data Menurut Notoatmodjo bila yang masuk sampah maka keluaranya juga sampah. Oleh karena itu pengolahan data terdiri dari beberapa tahap yaitu.: yang pertama Editing merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pemeriksaan dan perbaikan terhadap data yang sudah didapat.⁽⁶⁾

Yang kedua Coding Setelah semua data disunting maka langkah selanjutnya dilakukan coding, yaitu memberi kode data dengan cara mengubah kalimat atau huruf menjadi angka. yang ketiga Data Entry atau Processing Data Entry adalah memasukan data yang sudah dilakukan pengkodean kedalam software computer (SPSS). dan yang keempat Cleaning Setelah semua data sudah dimasukan ke dalam software komputer kemudian perlu dilakukan pemeriksaan kembali data yang sudah di entri apabila terjadi kesalahan atau ketidak lengkapan maka dilakukan perbaikan atau koreksi.⁽⁶⁾

Pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer program SPSS for windows seri 17. Analisa terdiri atas analisa univariat dan bivariat, dimana analisa bivariat menganalisis hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.

Penelitian ini melalui dua kali analisa data, yang pertama Analisis Univariat, analisa jenis ini bertujuan tidak lain tidak bukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel.⁽⁶⁾ Yang kedua dan yang terakhir adalah Analisis bivariat. Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.⁽⁶⁾

Dalam penelitian ini menggunakan jenis uji Chi Square atau yang biasa juga disebut dengan Kai Kuadrat. Chi Square adalah merupakan sejenis uji komparatif non parametris yang biasa dilakukan dilakukan pada masing-masing ataupun kedua variabel.⁽⁶⁾

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah desa Kutajaya Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi pada tanggal 07 Desember - 23 Desember 2018 . Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku keluarga sadar gizi didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Sadar Gizi

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

Tabel diatas menunjukkan hasil distribusi frekuensi perilaku keluarga sadar gizi dapat diketahui bahwa dari 113 responden terdapat 75

(66.4%) keluarga tidak sadar gizi dan 38 (33.6%) keluarga sadar gizi.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status gizi Balita

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

Berdasarkan Tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi status gizi balita dapat diketahui bahwa dari 113 responden terdapat 71 (62.8%) balita dengan status gizi kurang, dan 42 (37.2 %) balita dengan status gizi baik.

Hasil analisis bivariat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita dapat dilihat dalam tabel berikut.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita

Perilaku Keluarga Sadar Gizi	Status Gizi Balita				Jumlah	P Value	
	Gizi kurang		Gizi baik				
	N	%	N	%	N	%	
Sadar Gizi	5	13.2 %	3	86.8 %	75	66.4 %	0.00
Gizi			3				0

Tidak Sadar gizi	6	88.0 %	9	12.0 %	38	33.6 %
Total	7	9.7%	4	90.3 %	11	100 %
	1		2	%	3	%

Berdasarkan tabel 4.3 hasil analisa hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita dari 113 responden terdapat 33 (86.8%) keluarga sadar gizi dengan status gizi baik, dan 66 (88.0%) keluarga tidak sadar gizi dengan status gizi kurang.

Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai P Value 0.000, jadi hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak. Sehingga terdapat Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita.

PEMBAHASAN

a. Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat terdapat 75 (66.4%) keluarga tidak sadar gizi dan 38 (33.6%) keluarga sadar gizi. tingkat kesadaran keluarga akan gizi masing – masing keluarga berbeda, meskipun kesempatan untuk mendapat informasi sama sehingga akan menghasilkan sesuatu yang berbeda juga. Hal tersebut dapat dilihat dari wilayah penelitian yang jauh dari perkotaan. Jauhnya wilayah dari perkotaan menyebabkan kurangnya akses informasi serta fasilitas – fasilitas yang menunjang pengetahuan responden menjadi berkurang.⁽⁵⁾

Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah kebiasaan keluarga yang memiliki perilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi segala permasalahan gizi yang terjadi didalam anggota keluarganya.⁽⁵⁾

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.⁽⁴⁾

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi perilaku manusia adalah faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.⁽⁶⁾

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Galuh Astri Kirana Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta. 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.⁽⁷⁾

Dari tingkat perilaku responden tentang kadarzi yang paling banyak ditemukan yaitu keluarga yang tidak sadar gizi. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan bisa diperoleh melalui pendidikan, media masa /sumber informasi, lingkungan dan pengalaman. Tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan juga berpengaruh terhadap perilaku manusia.

Sebanyak 39 (34.5%) keluarga sadar gizi, ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran keluarga akan gizi masing – masing keluarga berbeda, meskipun kesempatan untuk mendapat informasi

sama sehingga akan menghasilkan sesuatu yang berbeda juga. Hal tersebut dapat dilihat dari wilayah penelitian yang jauh dari perkotaan. Jauhnya wilayah dari perkotaan menyebabkan kurangnya akses informasi serta fasilitas – fasilitas yang menunjang pengetahuan responden menjadi berkurang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi perilaku manusia adalah faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.⁽⁵⁾

b. Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 71 (62.8%) balita dengan status gizi kurang, dan 42 (37.2 %) balita dengan status gizi baik. 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.⁽⁸⁾

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.⁽¹¹⁾

Status gizi (nutritional status) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : gondok endemik merupakan keadaan ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran iodium dalam tubuh.⁽¹⁾

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.⁽¹⁾

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 $p= 0,025$.⁽⁹⁾

Status gizi balita didesa Kutajaya Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi pada umumnya kurang. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 yang menunjukkan dari 113 balita terdapat 71 (62.8%) balita dengan status gizi kurang, dan 42 (37.2 %) balita dengan status gizi baik. Hal ini disebabkan karena perilaku sehari-hari keluarga mengenai gizi seimbang pada konsumsi makanan bagi balita. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh zat – zat gizi yang digunakan serta efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja serta kesehatan secara umum dapat meningkat.

c. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 33 (86.8%) keluarga sadar gizi dengan status gizi baik, dan 66 (88.0%) keluarga tidak sadar gizi dengan status gizi kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis yang berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita” didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.

Hal ini menunjukkan 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.⁽¹⁰⁾

Perilaku Keluarga Sadar Gizi adalah keluarga yang memiliki perilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi segala permasalahan gizi yang terjadi didalam anggota keluarganya.²⁵ Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu perilaku pasif (respons internal) dan perilaku aktif (respons eksternal).⁽⁵⁾

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endah Puji Astuti balita di Posyandu Melati terbanyak memiliki status gizi baik (74%), kurang (18%), lebih (4%) dan buruk (4%). Karakteristik umur terbanyak 20-35 tahun (82%), pendidikan SMU/ sederajatnya 54%, ibu tidak bekerja (54%) dan pengetahuan baik (80%).⁽¹¹⁾

Pada peneltian ini, berdasarkan 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.

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.

Peranan orang tua sangat penting yaitu mengasuh, merawat dan mengasah anak selama dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya terutama ibu.⁽¹³⁾ Ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak sekaligus sebagai pengatur ketersediaan makanan bagi keluarganya. Peran ibu dalam asupan makanan bagi anaknya berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi.⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁵⁾

Masalah lain yang dihadapi ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak adalah mempersiapkan makanan yang cukup gizi.⁽¹⁶⁾ Kecenderungan anak enggan mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur dan buah, membuat ibu harus lebih kreatif dalam sajian makanannya. Ibu bisa mengakalnya dengan memilih produk-produk makanan yang bernutrisi dan disajikan dalam bentuk lain sehingga lebih menarik perhatian anak untuk mengonsumsinya.⁽¹⁷⁾

Pada masa ini orangtua khususnya seorang ibu harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari sesuai dengan tingkat kecukupannya. Balita masih belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukannya untuk makan.⁽¹⁷⁾

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.

SIMPULAN

1. Dari 113 responden, di dapatkan hasil sebanyak 75 (66.4%) keluarga tidak sadar gizi dan 38 (33.6%) keluarga sadar gizi.
2. Dari 113 responden, di dapatkan hasil sebanyak 71 (62.8%) balita dengan status gizi kurang, dan 42 (37.2 %) balita dengan status gizi baik.
3. Hasil analisa hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita dari 113 responden terdapat 33 (86.8%) keluarga sadar gizi dengan status gizi baik, dan 66 (88.0%) keluarga tidak sadar gizi dengan status gizi kurang. Berdasarkan 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.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fajar I., Bakri B., & Supriasa I, D.W. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
2. WHO. Children aged <5 years underweight. [online].<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. Achmad, D Sediaoetama. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat
6. Hidayat, A.Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
7. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
8. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
9. Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
10. Nikmawati. 2012. *Pendidikan Gizi Menuju Indoneia Sehat*. Jakarta: Skripsi. Universitas Indonesia
11. Achmad, D Sediaoetama. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat
12. Sutomo, B & Anggraini, D. Y. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta : Demedia
13. 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
14. Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
15. Astuti, P.E. 2017. *Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Desa Sendangadi Mlati Sleman*. Yogyakarta : Stikes Jendral Ahmad Yani Yogyakarta

16. 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
17. Astri K.G. 2014. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Surakarta : Universitas Muhammadiyah