

HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN

Mufida Dian Hardika
Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun
Email: mufidadian89@gmail.com

ABSTRACT

Relationship of Implementation of Family Conscious Nutrition (KADARZI) With Child Nutrition Status 1-4 Years. Nutritional status of children is influenced by several factors one of which is the nutritious family conscious behavior, KADARZI family will do regular weighing of the child. The Survey result data in bangunsari Region on february 2017 from 136 children (1-4 years old) found 11 child (19 %) with under nutrition state. Alot of them caused not doing good nutrition of family behaviour their not measured the weight of their children regularly in the integrated service post. Based in the reality above, the objective purpose of this study was to known the corellation between good nutrition of family behaviour with nutrition State at children (1-4 years old) in bangunsari region of Madiun Regency. This research analize used analitic method cross sectional with sample amount 58 mother and their child which taken with simple random sampling method. Variable of doing good nutrition of family behaviour measured with Questionaire, and variable of child nutrition state measured with observation weight of child. The data analize was using the statistical of kendall tau. Based of the study result on April-Mei 2017 in bangunsari region, variable of doing good nutrition of family behaviour found alot of them 36 (62,1 %) good nutrition behaviour. And variable nutrition state found alot of them 49 child (84,5%) with good nutrition state. Based to analized the r value of kendall tau statistic are 0,0441 and probability (P) value= 0,001 < =0,05, there are any significant corellation between Variable of good nutrition of family behaviour, and variable of child nutrition state. proposed that mother have children to more care the good nutrition behaviour for the chidreen to prevent incident of under and bad nutrition state in children.

Keywords: *Good nutrition of family behavior, Nutrition state.*

PENDAHULUAN

Gizi Anak merupakan faktor penentu dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Dengan kejadian gizi yang baik, bisa menunjang kemampuan fisik dan mental, sehingga terbentuklah generasi penerus pembangunan nasional yang tangguh, yang akan menunjang keberhasilan pembangunan nasional. Secara nyata malnutrisi dibidang kesehatan masyarakat merupakan penyakit gizi yang secara terus-menerus berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2011). Indonesia mempunyai masalah gizi yang besar ditandai dengan masih besarnya prevalensi masalah gizi pada anak.

Masalah kelaparan dan kekurangan gizi di Afrika dan Asia yang masih marak, hal ini mendorong badan kesehatan dunia membentuk inisiatif untuk secepatnya membantu negara-negara miskin mengakhiri terjadinya kelaparan dan kurang gizi pada anak, atau *Ending Child Hunger and Under Nutrition Initiative* (ECHUI).

Upaya itu juga untuk mendorong tercapainya sasaran *Millenium Development Goals (MDGs)*, antara lain mengurangi separuh penduduk dunia yang kelaparan dan untuk itu diperlukan kebijakan pembangunan di bidang ekonomi, pangan, kesehatan dan pendidikan, serta keluarga berencana yang saling terkait dan mendukung, yang secara terintegrasi ditujukan untuk mengatasi masalah gizi dengan meningkatkan status gizi masyarakat (World Bank, 2011). Di negara berkembang khususnya Indonesia, angka kesakitan dan kematian anak usia 1-4 tahun 30 kali lebih tinggi dibanding dengan negara maju. Kesakitan dan kematian pada anak usia 1-4 tahun terbanyak dipengaruhi oleh masalah gizi. Pengaruh keadaan gizi pada umur itu lebih besar dari pada umur kurang dari 1 tahun. Oleh karena itu periode ini merupakan periode penting untuk memberikan informasi mengenai masalah gizi masyarakat (Supariasa, 2010).

Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyatakan dari hasil Riskesdas 2014 menemukan bahwa masalah status gizi di Indonesia meningkat sebesar 17,9 %. Diperkirakan sekitar 3,7 juta anak mengalami masalah gizi kurang dan gizi buruk padahal target pemerintah dalam rangka menurunkan angka kekurangan gizi pada anak balita adalah sebesar 15,5 % pada tahun 2015. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur, Pawik Supriyadi, sebanyak 6.800 anak dari 3 juta anak balita di Jawa Timur mengalami masalah gizi (gizi kurang dan gizi lebih) sekitar 47 % penderita disebabkan karena pola asuh, 8,8 % karena penyakit, 25 % disebabkan asupan dan sebab lainnya. Dinas Kesehatan Jawa Timur akan melakukan upaya peningkatan status gizi selama lima tahun ke depan. Diantaranya, dengan memberikan intervensi anak dengan makanan bergizi, susu dan makanan tambahan serta pengobatan penyakit yang diderita. Menurutnya, hanya sekitar 45% orang tua rutin menimbang anak di posyandu serta ada 70 % orang tua yang sadar memberikan makanan bergizi (BAPPENAS, 2016).

Wilayah Kabupaten Madiun merupakan salah satu wilayah kabupaten yang mengalami angka tertinggi masalah gizi selama tahun 2015. Kasus tertinggi terdapat di Bojonegoro 702 kasus, Pamekasan 448 kasus, Ngawi 386 kasus, Kota Probolinggo 380 kasus, Gresik 380 kasus, Ponorogo 308 kasus, Madiun 292 kasus, Banyuwangi 270 kasus, Trenggalek 256 kasus dan Magetan 248 kasus (Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. 2016). Data gizi di Puskesmas Bangunsari menunjukkan terdapat peningkatan kejadian gizi kurang pada bulan Mei hingga Agustus 2016. Masih tingginya masalah status gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor yang mendasar yaitu kemiskinan sehingga mempengaruhi persediaan makanan, perawatan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini berdampak pula pada menurunnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan masyarakat khususnya wanita. Menurunnya pengetahuan akan berpengaruh pada ketidakcukupan pemenuhan makanan pada anak-anak khususnya anak sehingga makanan yang dikonsumsi tidak seimbang berakibat pada kurangnya zat gizi pada anak (Supariasa, 2010).

Selain itu penyebab masih banyaknya masalah gizi menunjukkan bahwa asupan gizi ditingkat keluarga belum memadai. Oleh sebab itu diperlukan upaya pemberdayaan melalui pendampingan. Pendampingan keluarga KADARZI adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Depkes RI, 2016). Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 februari 2017 di desa Bangunsari dari 10 ibu yang memiliki masalah status gizi (gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk) masih ada yang belum memenuhi kriteria keluarga sadar gizi, karena masih ada ibu (70%) menyatakan tidak rutin melakukan penimbangan pada anaknya. Masalah status gizi dapat menimbulkan berbagai dampak. Dampak yang bisa timbul bagi anak antara lain menurunnya perkembangan kecerdasan anak, gangguan pertumbuhan fisik, menurunnya daya tahan tubuh, resiko tinggi terkena penyakit infeksi dan dampak yang lebih besar tentunya peningkatan angka kesakitan dan kematian anak di Indonesia (Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. 2011).

Kenyataan ini menegaskan bahwa upaya peningkatan dan perbaikan status gizi khususnya di wilayah madiun sangat mendesak untuk dilakukan. Selama ini

telah dilakukan upaya perbaikan status gizi dengan mencangkup promosi gizi, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan (PMT) termasuk MP ASI, tapi kenyataannya masih banyak keluarga yang belum berperilaku gizi yang baik sehingga penurunan masalah gizi berjalan lamban. Masih banyaknya masalah status gizi (gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk) menunjukkan bahwa asuhan gizi di tingkat keluarga belum memadai. Oleh sebab itu, diperlukan upaya untuk pelaksanaan keluarga sadar gizi (Depkes RI, 2016).

Program KADARZI telah dicanangkan pemerintah untuk menanggulangi tingginya masalah gizi khususnya pada anak, pemerintah telah melaksanakan berbagai program dan kegiatan sebagaimana telah dirumuskan dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN PG) pokok utamanya adalah peningkatan kesadaran gizi keluarga (KADARZI) melalui penyuluhan dan pemantauan tumbuh kembang anak di masyarakat, pencegahan penyakit yang berhubungan dengan gizi seperti diare, malaria, TBC, promosi pola hidup sehat dan perbaikan ketahanan pangan (BAPPENAS, 2016). Pelaksanaan KADARZI pada masyarakat sangat penting dilakukan khususnya bagi keluarga yang memiliki anak, keluarga KADARZI akan rutin melakukan penimbangan anak sehingga anak akan selalu terpantau berat badannya dan secara langsung akan membantu meningkatkan status gizi anak di Indonesia. Berdasarkan fenomena di atas, maka perlu diadakan penelitian tentang Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun.

Rumusan Masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun?. Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun. Tujuan Khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di desa Bangunsari Kabupaten Madiun tahun 2017, mengidentifikasi status gizi pada anak 1-4 tahun di desa Bangunsari Kabupaten Madiun tahun 2017 serta menganalisa hubungan Antara Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun di desa Bangunsari Kabupaten Madiun tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis penelitian *observasional*. Berdasarkan data ada atau tidak ada perlakuan termasuk jenis penelitian *expost facto* (mengungkap fakta) dengan pendekatan prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang berada di desa Bangunsari Kabupaten Madiun pada periode bulan April – Mei 2017 berjumlah 136 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu balita yang berada di desa Bangunsari Kabupaten Madiun. Dalam pengambilan sample penelitian, peneliti memperhatikan kriteria inklusi, teknik pengambilan sampelnya menggunakan jenis *simple random sampling*, besar sampel dalam penelitian ini adalah 58 responden.

Instrumen yang digunakan pada variabel independent pelaksanaan KADARZI adalah Kuesioner terpimpin dan KMS. Instrumen yang digunakan pada variabel dependen status gizi adalah lembar tabel WHO-NCHS BB/U. Lokasi penelitian di desa bangunsari Kabupaten Madiun. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah karena tingginya masalah gizi di wilayah ini. Penelitian ini dilakukan pada April- Mei 2017. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* (KADARZI) dan *dependent* (status Gizi) dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan statistik *non parametric* yaitu menggunakan *spearman rank*.

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden berdasarkan umur anak

Distribusi frekuensi umur anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan umur anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase(%)
1	12 bln – 24bln	11	19,0
2	25 bln -36 bulan	28	48,3
3	37 bln- 48 bulan	19	32,8
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2012

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa umur anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 hampir setengahnya berusia antara 25 bulan-36 bulan, yaitu 28 anak (48,3 %). Hal ini menyatakan pada usia tersebut anak sudah tidak berada dalam masa penyapihan dan mulai mandiri dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya.

Karakteristik Responden berdasarkan Usia Orang Tua

Distribusi frekuensi usia orang tua responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan Usia orang tua di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Usia Orang Tua	Frekuensi	Persentase(%)
1	<20 tahun	5	8,6
2	20 – 35 tahun	35	60,3
3	> 35 tahun	18	31,0
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa usia orang tua di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar berusia antara 20 tahun-35 tahun, yaitu 35 responden (60,3 %). Pada Periode usia dewasa awal responden selaku ibu cenderung aktif dalam mencari dan menerapkan informasi mengenai pemenuhan nutrisi pada anaknya dan perilaku sadar gizi dalam keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Distribusi frekuensi jenis kelamin anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-laki	22	37,9
2	Perempuan	36	62,1
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017.

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa jenis kelamin anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 36 anak (62,1 %). Perbedaan jenis kelamin ini berpengaruh terhadap hasil pengukuran status gizi pada anak. Anak perempuan pacu tumbuh lebih cepat dibandingkan pada anak laki-laki.

Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi Tingkat pendidikan orang tua responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat pendidikan di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Dasar	12	20,7
2	Menengah	41	70,7
3	PT	05	8,6
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa Tingkat pendidikan responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar berpendidikan Menengah, yaitu 41 responden (70,7%). Pada tingkat Pendidikan Menengah yaitu

SMP dan SMU responden cenderung mudah menerima informasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan perilaku sadar gizi pada anaknya.

Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi Pekerjaan responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase(%)
1	Ibu Rumah Tangga	24	41,4
2	Petani	11	19
3	Swasta/Wiraswasta	18	31,0
4	PNS	5	8,6
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa pekerjaan responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 hampir setengah dari responden adalah ibu rumah tangga, yaitu 24 responden (41,4 %). Ibu rumah tangga akan selalu berada didalam rumah sehingga waktu yang diberikan untuk memantau anak lebih banyak dibandingkan wanita yang bekerja.

Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kab. Madiun Tahun 2017

Distribusi frekuensi Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Tabel Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak dilaksanakan	0	0
2	Kurang	6	10,3
3	Baik	36	62,1
4	Baik sekali	16	27,6
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik, yaitu 36 responden (62,1 %). Pelaksanaan KADARZI dipengaruhi salah satunya faktor pengetahuan. Sebagian besar responden berpendidikan menengah hal ini memungkinkan responden memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup dalam melaksanakan perilaku sadar gizi dalam keluarganya.

Status gizi Anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kab. Madiun Tahun 2017

Distribusi Status gizi pada anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Tabel Status gizi pada anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Status gizi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Gizi lebih	3	5,2
2	Gizi baik	49	84,5
3	Gizi kurang	6	10,3
4	Gizi sangat kurang	0	0
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa Status gizi pada anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik, yaitu 49 anak (84,5 %). Gizi baik dipengaruhi oleh salah satunya faktor pendidikan responden yang sebagian besar responden berpendidikan menengah sehingga pengetahuan yang dimiliki dianggap memadai untuk selalu melakukan pemenuhan gizi anaknya.

Hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi

Tabulasi silang pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI dengan Status gizi di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 8. Tabel Tabulasi silang pelaksanaan KADARZI dengan Status gizi di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

No	Pelaksanaan KADARZI	Status Gizi								Frekuensi	
		Lebih		Baik		Kurang		Sangat kurang			
			%		%		%		%		%
1	Tidak dilaksanakan	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0
2	kurang	0	0	0	0	6	10,3	-	-	0	0
3	Baik	3	5,2	33	56,9	0	0	-	-	36	62
4	Baik sekali	0	0	16	27,6	0	0	-	-	22	38
Jumlah		3	5,2	49	84,5	6	10,3	-	-	58	100
<i>p value</i> 0,001 < 0,05		<i>r</i> = 0,444									

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan perhitungan data pada tabel 5.8 diketahui bahwa distribusi dari responden didapatkan sebagian besar status gizi anak baik yaitu 33 anak (56,9 %) dimana seluruhnya terjadi pada anak dengan pelaksanaan KADARZI baik dalam keluarganya.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan *spearman rank*, antara variabel Pelaksanaan KADARZI dengan variabel status gizi anak diperoleh taraf signifikansi (probability) *p value* 0,001 dengan 0,05. Karena *p value* < , maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi pada anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017. Dimana nilai *r* sebesar 0,444 dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan linier positif antara Pelaksanaan KADARZI dengan variabel status gizi pada anak 12-48 bulan di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017.

SIMPULAN

Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik. Status gizi pada anak Anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik.

Ada Hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS. (2016). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia 2010*. Terdapat pada: <http://www.gizi.depkes.go.id> .Tanggal akses 18 Maret 2017
- Depkes RI. (2016). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Terdapat pada: <http://www.gizi.depkes.go.id> . Tanggal akses 18 Maret 2017
- _____. (2016). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI):* Terdapat pada. <http://www.gizi.depkes.go.id> . Tanggal akses 18 Maret 2017
- _____. (2016). *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Terdapat pada: <http://www.gizi.depkes.go.id> .Tanggal akses 4 April 2017
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2011). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press
- Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. (2016). *Gizi Kurang Jawa Timur*. Terdapat pada: <http://www.jatimprov.go.id> .Tanggal akses 4 April 2017
- Supriasa, (2010). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- World Bank. (2011). *Upaya mengatasi masalah kelaparan dan kurang gizi*. Terdapat pada: <http://www.theprincessholiic.blogspot.com>. Tanggal akses 4 April 2017