

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG GIZI DENGAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) PADA BALITA DESA CIKONENG

Wawan Kurniawan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka

Email: wawankurniawan.mjl@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara pengetahuan ibu balita akan gizi dengan keluarga sadar gizi di Desa Cikoneng. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu balita Desa Cikoneng yang berjumlah 274 orang. Adapun untuk sampel penelitian, peneliti menggunakan pola random dan menghasilkan 74 ibu balita. Penelitian ini secara umum menggunakan analisis univariat dan bivariat. Pengujian statistik peneliti menggunakan uji chi square. Dari pengujian tersebut penulis mendapati hubungan antara pengetahuan ibu balita dengan keluarga sadar gizi dengan nilai $p = 0,001$. Dari hasil tersebut penulis memberi sedikit saran pada petugas terkait agar memberi promosi kesehatan khusus. Promosi tersebut berkenaan dengan topik gizi balita di Desa Cikoneng. Kalau pun sudah memberi promosi, petugas terkait juga baiknya memberi upaya yang lebih dibanding hanya menjalankan pola yang dinilai tidak efektif dan terkesan tidak tepat sasaran.

Kata Kunci: Keluarga Sadar Gizi, Pengetahuan

Pendahuluan

Tujuan utama pembangunan negeri adalah untuk memberi peningkatan pada sumber daya manusia yang berkelanjutan. Salah satu upaya peningkatan kualitas terhadap adalah dengan memperhatikan kualitas tumbuh kembang anak, dari masa pertumbuhan hingga dewasa. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk manusia-manusia yang cerdas, produktif, dan tentunya sehat (Radiansyah, 2007).

Gizi adalah satu dari sekian aspek yang sangat penting pada tumbuh kembang manusia. Serupa dengan hal tersebut, gizi juga acap kali dijadikan sebab kenapa seseorang tidak sehat, sering sakit dan tidak dalam pertumbuhan yang baik. Balita adalah fase dari pertumbuhan manusia yang sangat membutuhkan banyak gizi untuk

tumbuh kembangnya. Seorang balita yang dianggap bergizi baik adalah Ia yang dalam pertumbuhannya ada keserasian antara perkembangan fisik, mental dan cara berpikirnya. Dalam melihat bagus tidaknya asupan gizi, seorang ibu balita akan melihat status gizi. Status gizi yang baik pada balita adalah status gizi yang cukup, beragam dan dalam kadar yang presisi. Kebalikan daripada itu. Seorang balita dianggap bergizi buruk tatkala Ia tidak mendapat rincian gizi sebagaimana yang disebutkan di atas tersebut.

Sudah bukan rahasia lagi bila banyak anak-anak negeri yang sakit—atau bahkan meninggal karena kasus gizi buruk. Bahkan, almatsier (2011), dalam karyanya pernah menyebutkan bahwa satu dari sekian penyebab kematian bayi adalah gizi buruk.

Sebabmana diketahui, Indonesia sendiri masih memiliki banyak kasus terkait gizi buruk. Lebih dari itu, kasus-kasus tersebut juga berujung pada banyak kasus kematian yang menjerat masyarakat Indonesia, termasuk para balita di dalamnya. Lebih lanjut, Ia juga menyebutkan bahwa sebanyak 110 Kabupaten/Kota di Indonesia mempunyai prevalensi gizi kurang (termasuk gizi buruk) di atas 30%, yang menurut World Health Organization (WHO) kondisi tersebut berada di di kelompok yang tinggi. Dinkes (2016) bahkan pernah menyebutkan bahwa kasus gizi buruk kian waktu kian meningkat. Tahun 2015 menjadi tahun peningkatan yang cukup signifikan. Kasus gizi buruk pada tahun sebelumnya—2014—berjumlah 1,8 juta kasus, kemudian, pada tahun 2015 kasus tersebut bertambah dan meningkat menjadi 2,3 juta kasus. Lebih lanjut, dari sumber yang sama, peneliti juga mendapati 5 juta balita yang menderita gizi buruk di Indonesia. Sementara itu 10% dari jumlah di atas tersebut berakhir dengan kematian.

Pada tahun 2016 kasus gizi buruk kembali meningkat menjadi 28 juta kasus. Jumlah balita dalam kasus ini pun terbilang banyak, sekitar 5,4%. Sedangkan 13% dari jumlah di atas menderita kasus gizi kurang.

Status gizi buruk pada balita di Provinsi Jawa Barat juga menunjukkan angka yang masih tinggi. Pada tahun 2012 didapati 24.430 balita yang menderita gizi buruk. 99,1% dari jumlah di atas adalah kasus lama. Sedangkan 0,9% lainnya adalah kasus baru. Pada tahun 2014 penderita gizi buruk balita meningkat sebanyak 38.760 (1,09%) dan gizi kurang sebanyak 380.673 (10,76%) dari jumlah 3.536.981 balita yang ditimbang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2015). Kondisi di atas amatlah sangat memprihatinkan.

Departemen Kesehatan RI (2014) pernah menyebutkan bahwa satu dari sekian penyebab gizi buruk di Indonesia adalah karena perilaku gizi yang kurang baik. Gambaran perilaku yang buruk dapat dilihat dari masih minimnya masyarakat menggunakan fasilitas posyandu dan kesehatan yang sudah tersedia. Peneliti juga mendapati 50% masyarakat penduduk tidak menggunakan perilaku gizi yang belum baik ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Selain itu, dari posyandu yang sama, peneliti juga mendapati baru ada 74% balita yang memperoleh kapsul vitamin A dan ada 60% ibu hamil yang memperoleh Tablet Fe.

Selain itu, satu perilaku penyimpangan pemberian gizi yang cukup terlihat adalah minimnya ibu yang memberi ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Jumlah ibu menyusui dengan pola ASI eksklusif berjumlah sekitar 39%. Selain banyaknya ibu menyusui yang tidak memberi ASI eksklusif, keluarga-keluarga tersebut juga banyak yang tidak menggunakan garam beryodium. Jumlah keluarga yang tidak menggunakan garam beryodium adalah 28%.

Dengan latar belakang di atas, dan dimaksudkan sebagai sebuah tindakan balikan, pemerintah kemudian menerapkan program Keluarga Gizi sebagai upaya untuk menurunkan prevalensi kasus gizi buruk di Indonesia (Dinkes: 2014). Keluarga sadar gizi adalah sebuah program yang mengajarkan pada keluarga Indonesia untuk meleak gizi. Program ini memungkinkan keluarga peserta untuk mampu hidup sehat dengan pedoman pemaksimalan asumsi gizi yang baik. Di samping itu, dalam pelaksanaannya, keluarga peserta juga diarahkan untuk berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di daerah, termasuk di dalamnya pengukuran berat badan teratur, imunisasi hingga pemberian materi terkait gizi keluarga. Perilaku-perilaku sebagaimana yang disebutkan di atas dapat dikatakan sebagai suatu upaya pencegahan tingkat pertama dalam menangani dan/mengantisipasi masalah gizi buruk di negeri ini. (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2014), upaya mewujudkan perilaku keluarga yang sadar gizi adalah dengan mempertimbangkan dan/atau mencermati beberapa aspek terkait penanaman perilaku tersebut. Pada tingkat keluarga aspek tersebut tidak lain adalah pendidikan, pengetahuan, keterampilan hingga normal. Sementara itu, dalam tingkat masyarakat, penanaman ini berkaitan dengan para

pemangku kebijakan, juga lembaga masyarakat terkait. Adapun di tingkat pelayanan penanaman ini bersinggungan dengan pelayanan yang preventif dan promotif. Sementara itu, dalam lingkup pemerintahan, penanaman mencakup kebijakan yang dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan oleh pihak-pihak terkait.

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas. Aplikasi penanaman karakter keluarga sadar gizi dimulai dengan pengetahuan dan pemahaman keluarga akan pentingnya gizi untuk pertumbuhan (Notoatmodjo, 2003). Lebih lanjut Notoatmodjo juga menyebutkan bahwa pengetahuan adalah domain paling penting, sehingga, eksistensi amat sangat diperhitungkan. Selaras dengan apa yang disampaikan Notoatmodjo. Supriasa (2002) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi memiliki pengaruh yang sangat signifikan pada pencegahan gizi buruk. Pengetahuan akan gizi meliputi definisi-definisi gizi, bahan pangan, sumber gizi, hingga cara pengolahan makanan sebagai sumber gizi (Almatsier: 2006).

Departemen Kesehatan RI (2014) berpendapat bahwa kebanyakan masyarakat merasa cukup dengan asupan pangan yang selalu mereka konsumsi. Masyarakat Indonesia berpendapat, apabila masih belum ada dampak buruk terhadap tubuh, maka makanan tersebut layak dikonsumsi—dengan kata lain tidak akan memberi dampak buruk bagi tubuh. Sebagian keluarga juga belum mengetahui jenis makanan yang lebih berkualitas, dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya.

Data Dinkes Majalengka 2016 mengatakan bahwa balita bergizi buruk memiliki jumlah sekitar 919 balita, gizi kurang 7.890 balita, dan gizi lebih sekitar 1.203 balita. Adapun puskesmas dengan kasus gizi buruk antara lain, 1) Puskesmas Sukahaji sebanyak 103 balita, gizi kurang 782 balita dan 36 balita sisanya mengalami gizi lebih. Selain Puskesmas Sukahaji peneliti juga mendapati beberapa puskesmas dengan kasus gizi. Salah satu puskesmas di Majalengka dengan kasus gizi selain Puskesmas Sukahaji adalah Puskesmas Jatiwangi. Di puskesmas tersebut 98 balita mengalami kasus gizi buruk, 359 balita lain mengalami kurang gizi, dan 61 balita lain mengalami gizi lebih. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji pada tahun 2017 terdapat kasus gizi buruk sebanyak 79 kasus (1,9%) dan gizi kurang sebanyak 446 kasus (10,9%) dari jumlah balita sebanyak 4.067 balita. Jumlah desa yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji sebanyak 14 desa. Desa dengan kasus

gizi buruk terbanyak terdapat di Desa Cikoneng yaitu sebesar 23 kasus (8,3%) dari jumlah balita sebanyak 274 balita. Desa Cikoneng merupakan desa yang tidak terlalu jauh lokasinya ke Puskesmas Sukahaji dan mata pencaharian penduduknya sebagian besar adalah petani dengan tingkat pendidikan bervariasi dari mulai SD sampai dengan perguruan tinggi dan yang paling banyak adalah pendidikan SD-SMP. Dengan tingkat pendidikan yang bervariasi maka tingkat pengetahuan yang dimiliki juga bervariasi. Hasil wawancara terhadap 10 ibu balita di wilayah Desa Cikoneng sebanyak 6 ibu balita beranggapan bahwa lebih baik menabung uang ketimbang digunakan untuk biaya berobat dan perbaikan gizi anak. Dari 6 ibu balita tersebut sebanyak 4 ibu balita di antaranya tidak membawa balitanya ke posyandu untuk melakukan penimbangan dan kegiatan lainnya seperti imunisasi, pemberian vitamin dan penyuluhan dan mereka juga kurang paham tentang makanan yang sebaiknya dikonsumsi untuk meningkatkan kualitas gizi balita.

Kajian kadarzi amat berpengaruh pada perkembangan peningkatan kualitas gizi balita. Hal tersebut tidak lain karena kajian kadarzi memungkinkan perawat dan pihak kesehatan untuk memberi tanggapan dan/atau penyelesaian terhadap masalah gizi. Di samping itu dengan mengkaji pengetahuan ibu balita tentang gizi juga dapat menjadi salah satu masukan bagi keperawatan anak dan komunitas untuk melakukan intervensi pada ibu balita agar pengetahuannya dapat bertambah lebih baik.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan keluarga sadar gizi (kadarzi) pada balita di Desa Cikoneng wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2017”

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Sementara pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang ada di Desa Cikoneng wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka tahun 2017

yaitu sebanyak 274 ibu balita. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini melalui dua tahap yang pertama menghitung jumlah sampel berdasarkan *proportional sample* yaitu teknik sampling yang dilakukan dengan mengambil wakil dari setiap wilayah yang terdapat dalam populasi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan tentang gizi balita dan keluarga sadar gizi (kadarzi) pada balita. Kusioner tersebut digunakan untuk mengetahui pandangan ibu balita tentang gizi dan kadarzi. Melalui hasil kusioner tersebut, peneliti berharap dapat mengambil kesimpulan terkait kondisi gizi dan keluarga sadar gizi di Desa Cikoneng wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita tentang Gizi Pada Balita

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi pada Balita	f	%
Kurang	34	45,9
Cukup	26	35,1
Baik	14	18,9
Jumlah	74	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa frekuensi ibu balita yang berpengetahuan kurang tentang gizi pada balita sebesar 34 orang (45,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengah ibu balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka tahun 2017 memiliki pengetahuan tentang gizi pada balita adalah kurang (45,9%).

2. Frekuensi Keluarga Sadar Gizi

Tabel 2

Frekuensi Keluarga Sadar Gizi Desa Cikoneng

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Balita	f	%
Kurang	47	63,5
Baik	27	36,5
Jumlah	74	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa frekuensi ibu balita dengan kadarzi pada balita kurang sebesar 47 orang (63,5%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka tahun 2017 memiliki keluarga sadar gizi (kadarzi) pada balita adalah kurang (63,5%).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita tentang Gizi dengan Keluarga Sadar Gizi

Tabel 3

Hubungan Pengetahuan tentang Gizi dengan Keluarga Sadar Gizi

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi pada Balita	Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) pada Balita				Jumlah		<i>p value</i>
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	27	79,4	7	20,6	34	100	0,001
Cukup	17	65,4	9	34,6	26	100	
Baik	3	21,4	11	78,6	14	100	
	47	63,5	27	36,5	74	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa proporsi ibu balita yang berpengetahuan kurang dengan kadarzi pada balita kurang sebesar 79,4%, proporsi ibu balita yang berpengetahuan cukup dengan kadarzi pada balita kurang sebesar 65,4%, dan proporsi ibu balita yang berpengetahuan baik dengan kadarzi pada balita kurang sebesar 21,4%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi ibu balita dengan kadarzi pada balita kurang lebih besar terdapat pada ibu dengan pengetahuan tentang gizi pada balita kurang.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh *p value* = 0,0013 (*p value* < α) yang berarti hipotesis nol ditolak, dengan demikian maka ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan kadarzi pada balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka tahun 2017.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kurang dari setengah ibu balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2017 memiliki pengetahuan tentang gizi pada balita kurang (45,9%). Pengetahuan ibu balita yang kurang dapat dikarenakan oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah

kurangnya informasi yang ibu balita peroleh tentang gizi baik dari media maupun dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2010) di Posyandu Desa Gunung Tawang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo yang menyatakan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang tentang gizi adalah lebih dari setengah responden (60,5%) dan juga hasil penelitian Maimonah (2015) di wilayah posyandu Klurahan III Desa Klurahan Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk yang mendapatkan bahwa sebagian besar ibu balita berpengetahuan rendah (76,3%).

Menurut Azwar (2003) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh adanya informasi dari sumber media sebagai sarana komunikasi yang dibaca atau dilihat, baik dari media cetak maupun elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. Sejalan dengan pendapat tersebut, Notoatmodjo (2010) menyatakan juga bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan Berdasarkan hal tersebut maka informasi mempunyai kedudukan penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang.

Hasil pengumpulan data dari jumlah 34 ibu balita yang berpengetahuan kurang di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2017 ternyata sebagian besar belum pernah mendapatkan informasi tentang gizi pada balita baik dari media maupun dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 20 ibu balita (66,7%). Sementara dari 14 ibu balita yang berpengetahuan baik sebagian besar pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa informasi kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dapat memberikan pengetahuan yang baik bagi masyarakat. Sebagaimana teori Notoatmodjo (2010) menyatakan informasi mengenai kesehatan dapat bersumber dari media cetak, media elektronik dan petugas kesehatan. Sementara Sudarma (2008) menegaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat ditunjang dengan banyaknya mendapat informasi artinya seseorang mendapat informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan lebih luas.

Pengetahuan ibu tentang gizi pada balita sangat penting untuk ditingkatkan karena kebutuhan gizi pada masa balita akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita serta dapat mencegah kejadian gizi buruk pada balita. Menurut Departemen Kesehatan RI (2014) bahwa sebagian besar masyarakat menganggap bahwa makanan yang selama ini dikonsumsi telah dirasa cukup dan tidak begitu berpengaruh pada kesehatan. Sehingga bukan tidak mungkin mereka menghindari makanan sehat dan beralih ke makanan murah dan lezat.

Pengetahuan ibu balita tentang gizi yang perlu ditingkatkan meliputi pemahaman ibu terhadap pengertian gizi yang dibutuhkan bagi balita di masa pertumbuhannya, bahan makanan yang dapat menyediakan atau mengandung sumber gizi yang baik bagi balita serta dapat mengolah bahan makanan dengan baik agar kandungan gizi dalam makanan tidak berkurang dan disajikan dalam menu yang seimbang.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peran petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi perlu ditingkatkan khususnya di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji. Diharapkan dengan penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan melalui kegiatan posyandu di Desa Cikoneng dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu balita tentang gizi pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengah ibu balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2017 yang kadarzinya kurang (63,5%). Perilaku yang kurang dalam pencegahan primer status gizi pada balita dapat dikarenakan oleh beberapa faktor di antaranya karena kurangnya kesadaran ibu mengenai pentingnya gizi bagi balita yang kaitannya dengan pengetahuan ibu balita dan juga kondisi sosial ekonomi ibu balita di Desa Cikoneng.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2010) di Posyandu Desa Gunung Tawang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo yang menyatakan bahwa ibu dengan penanganan status gizi balita kurang adalah kurang dari setengah responden (42,5%), namun lebih rendah dengan hasil penelitian Maimonah (2009) di wilayah posyandu Klurahan III Desa Klurahan Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk yang

mendapatkan bahwa sebagian besar ibu balita dalam upaya pencegahan gizi buruk pada balita adalah kurang (78,4%).

Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban ibu balita dari lima tindakan pencegahan primer pada balita terdapat penanganan yang tidak dilakukan. Hasil pengumpulan data sebagian besar ibu balita tidak melakukan pada masalah pemberian makanan kepada balita yang beraneka ragam meliputi sayuran, buah-buahan, sayuran dan daging setiap hari, serta pemberian ASI secara eksklusif. Tidak dilakukannya pemberian makanan kepada balita yang beraneka ragam meliputi sayuran, buah-buahan, sayuran dan daging setiap hari dapat dikarenakan sebagian besar penduduk di Desa Cikoneng mata pencahariannya adalah petani. Di samping kesibukannya bertani juga kondisi pendapatan yang rendah dapat menyulitkan ibu memenuhi kebutuhan gizi balitanya. Kondisi lainnya yaitu tingkat pendidikan yang bervariasi dari mulai SD sampai dengan perguruan tinggi dan yang paling banyak adalah pendidikan SD-SMP. Dengan tingkat pendidikan yang bervariasi maka tingkat pengetahuan yang dimiliki juga bervariasi hal ini menyebabkan kesadaran ibu sangat rendah termasuk dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2014), upaya mewujudkan perilaku keluarga yang sadar gizi adalah dengan mempertimbangkan dan/atau mencermati beberapa aspek terkait penanaman perilaku tersebut. Pada tingkat keluarga aspek tersebut tidak lain adalah pendidikan, pengetahuan, keterampilan hingga normal. Sementara itu, dalam tingkat masyarakat, penanaman ini berkaitan dengan para pemangku kebijakan, juga lembaga masyarakat terkait. Adapun di tingkat pelayanan penanaman ini bersinggungan dengan pelayanan yang preventif dan promotif. Sementara itu, dalam lingkup pemerintahan, penanaman mencakup kebijakan yang dilaksanakan dan dipertanggungjawaban oleh pihak-pihak terkait.

Supriasa (2002) menjelaskan bahwa, satu di antara banyak upaya pencegahan gizi buruk adalah dengan menggunakan program keluarga sadar gizi (Kadarzi). Upaya ini dilakukan agar masyarakat lebih peduli tentang kebutuhan dan asupan gizi keluarga, khususnya balita. Upaya meningkatkan perilaku pencegahan primer status gizi pada balita ini dapat dilakukan dengan pemberian informasi oleh petugas kesehatan yang berkesinambungan agar terbentuk kesadaran

pada setiap ibu balita mengenai pentingnya pencegahan primer status gizi pada balita dilakukan. Menurut Departemen Kesehatan RI (2014) menyatakan bahwa perilaku gizi yang belum baik yang masih banyak terjadi di masyarakat merupakan salah satu faktor utama tingginya angka kasus balita dengan status gizi kurang dan buruk.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka untuk meningkatkan berperilaku pencegahan primer status gizi pada balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji adalah dengan cara memaksimalkan upaya promosi kesehatan oleh petugas kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan pemanfaatan kegiatan posyandu secara berkesimbangan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) pada Balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka tahun 2017 (nilai $p = 0,001$). Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa proporsi ibu balita yang berperilaku pencegahan primer status status gizi pada balita kurang lebih besar terdapat pada ibu balita dengan pengetahuan tentang gizi pada balita kurang.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa adanya kaitan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan perilaku pencegahan primer status gizi pada balita yang berarti bahwa semakin baik pengetahuan ibu balita tentang gizi maka semakin baik pula perilaku pencegahan primer status gizi pada balita yang dilakukan oleh ibu balita dan sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu balita tentang gizi maka semakin kurang baik pula perilaku pencegahan primer status gizi pada balita yang dilakukan oleh ibu balita. Hal tersebut sejalan dengan teori Supriasa (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi sangat berpengaruh terhadap upaya pencegahan gizi buruk.

Menurut teori Gesman (2014) dalam Jurnal KMPK Universitas Gadjah Mada menyatakan bahwa penanggulangan gizi primer pada balita dapat dilakukan di tingkat individu ataupun kelompok melalui penimbangan berat badan balita secara rutin tiap bulan dan mencatat hasilnya pada kartu menuju sehat atau buku kesehatan ibu dan anak, peningkatan kegiatan revitalisasi posyandu, pendidikan dan promosi gizi untuk keluarga sadar gizi (Kadarzi), penyuluhan dan pendidikan

gizi tentang makanan sehat bergizi guna meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan erat kaitannya dalam keberhasilan penanggulangan gizi primer pada balita.

Pada penelitian ini yang termasuk kedalam kadarzi pada balita yaitu ibu membawa balita ke posyandu untuk penimbangan balita, ibu memberikan ASI eksklusif saat anaknya berumur 0- 6 bulan, ibu memberikan makanan kepada balita yang beraneka ragam meliputi sayuran, buah-buahan, sayuran dan daging setiap hari, ibu selalu menggunakan garam beryodium setiap memasak, ibu membawa balita ke posyandu setiap ada kegiatan imunisasi atau vitamin A. Perilaku pencegahan primer status gizi pada balita tersebut tidak akan dilakukan seluruhnya dengan baik oleh ibu balita apabila ibu balita sendiri tidak memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Sebagaimana teori Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan atau *kognitif* merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2010) mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan penanganan status gizi balita di Posyandu Desa Gunung Tawang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan penanganan status gizi balita. Namun berbeda dengan Hasil penelitian Maimonah (2009) di wilayah posyandu Klurahan III Desa Klurahan Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan gizi buruk pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan kadarzi pada balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2017 maka perlunya meningkatkan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan melalui kegiatan penyuluhan di posyandu Desa Cikoneng dan diharapkan dengan kegiatan tersebut pengetahuan ibu balita tentang gizi semakin bertambah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan keluarga sadar gizi (Kadarzi) pada

balita Desa Cikoneng wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka tahun 2017, maka dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Kurang dari setengah (45,9%) ibu balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2017 memiliki pengetahuan tentang gizi pada balita kurang;
2. Lebih dari setengah (63,5%) ibu balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji tahun 2017 kadarzi pada balita kurang;
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan keluarga sadar gizi (kadarzi) pada balita di Desa Cikoneng Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka tahun 2017 (*p value* = 0,001).

BIBLIOGRAFI

- Almatsier, S. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, L. dan Mardiyah. 2006. *Makanan Tepat Untuk Balita*. Jakarta : Kawan
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pengantar Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: Buku. Kedokteran EGC.
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Beck. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet, Hubungannya dengan Penyakit-penyakit untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2016*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- Departemen Kesehatan RI, 2016. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- _____, 2014. *Info Pangan dan Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Maharani. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Penanganan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Gunung Tawang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Maimonah. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita di wilayah posyandu Klurahan III Desa Klurahan Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk*. Malang: Poltekkes Malang.
- Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Penerbit Paps Sinar Sinant.
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurochman. 2006. *Nutrisi dalam Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Sita Pustaka.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Radiansyah, 2007. *Tujuan Utama Pembangunan Nasional*. lebongkab.bps.go.id/, diakses tanggal 12 Maret 2012.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarma. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Perawatan*. Jakarta: EGC.
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Susilowati. 2008. *Pengukuran Antropometri*. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani
- Sutomo dan Anggraini. 2010. *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta: Demedia.