HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA USIA 2-5 TAHUN TENTANG KELUARGA SADAR GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU MANDIRI TAWANGSARI RW 34 MOJOSONGO JEBRES SURAKARTA TAHUN 2015

Oleh

1) Mega Andini 2) Anita Dewi L

2) Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU BALITA USIA 2-5 TAHUN TENTANG KELUARGA SADAR GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU MANDIRI TAWANGSARI RW 34 MOJOSONGO JEBRES SURAKARTA TAHUN 2015. Prevelansi balita yang mengalami masalah gizi berdasarkan Berat Badab per Umur (BB/U) di Indonesia pada tahun 2010 meliputi kasus gizi kurang 13,0% dan gizi buruk 4,9%. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) diharapkan mampu mengatasi masalah gizi yang ada dimasyarakat karena secara umum ibu sangat berperan penting dalam memilih dan mempersiapkan pangan untuk keluarga, sehingga pengetahuan ibu balita mempengaruhi jenis pangan dan mutu gizi makanan yang di konsumsi anggota keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2015. Desain penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Populasinya adalah seluruh ibu balita dan balita usia 2-5 tahun di Posyandu Mandiri Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta Tahun 2015 masing-masing sebanyak 62 responden. Tehnik *sampling* menggunakan *accidental sampling*, sampel penelitian ini adalah sebanyak 33 ibu balita dan balita. Alat ukurnya adalah kuesioner untuk pengetahuan dan tabel BB per TB untuk status gizi. Analisis univariat penelitian ini adalah table distribusi frekuensi dan analisis bivariate menggunakan *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukan nilai Z_{hitung} = 2,84 > 1,96 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.. Tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi mayoritas dalam kategori baik sebanyak 22 responden(66,7%). Status gizi balita mayoritas dalam kategori normal sebanyak 24 responden (72,7%). Simpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Posyandu Mandiri RW 34 Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta Tahun 2015.

Kata kunci: Pengetahuan, Keluarga Sadar Gizi, Status Gizi Balita, Ibu Balita Usia 2-5 tahun.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan yaitu di mulai sejak dari dalam

kandungan (janin), lahir menjadi bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Penanggulangannya tidak dapat di lakukan dengan pendekatan medis dan layanan kesehatan saja. Timbulnya masalah adalah multifaktor yang saling terkait dan secara tidak langsung dipengaruhi kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan, pola asuh yang tidak memadai serta ketahanan pangan rumah tangga.[1] Oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait**.**[1] Sampai saat ini masalah gizi utama yang masih di temukan di masyarakat antara lain: Kurang Eenergi Protein (KEP), Gangguan Akibat Gangguan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), dan Kekurangan Vitamin A (KVA).[1]

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di harapkan mampu mengatasi masalah gizi yang ada dimasyarakat. Keluarga dikatakan sadar gizi apabila sudah mempraktekkan perilaku gizi yang benar. Perilaku gizi tersebut antara lain: bisa mengkonsumsi beraneka ragam makanan, selalu memantau status gizi atau pertumbuhan anggota keluarganya, hanya menggunakan garam beryodium, dan memberikan dukungan kepada ibu melahirkan untuk menerapkan Air Susu Ibu eksklusif (ASI).[2] Hingga saat ini Posyandu (Pos) masih menjadi sarana penting di dalam masyarakat yang mendukung upaya pencapaian Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) untuk memantau status gizi balita.[3]

Keadaan gangguan gizi telah lama menjadi perhatian pemerintah . pemerintah telah mengupayakan penanggulangan masalah gizi dengan mengembangkan usaha perbaikan masalah gizi keluarga (UPGK) . Kegiatan utama UPGK adalah penyuluhan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Strategi lain yang dapat di lakukan adalah melalui keluarga sadar gizi atau yang disebut dengan KADARZI. Tujuan dari program KADARZI adalah meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga untuk mengatasi masalah gizi khususnya ibu dan anak.[4]

Pertumbuhan balita dapat dilihat dari gambaran perubahan berat badan, tinggi badan, atau tubuh lainnya, selain itu juga memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh. Bila asupan gizi sesuai dengan yang di butuhkan, maka disebut gizi seimbang atau gizi baik. Bila asupan zat gizi kurang dari yang di butuhkan, maka di sebut zat gizi kurang sedang kan apabila jumlah asupan zat gizi melebihi dari yang di butuhkan maka di sebut gizi lebih. Status gizi merupakan hal penting untuk di pantau oleh ibu (orang tua), karena dalam keadaan baik anak akan sehat atau terhindar dari penyakit, sebaliknyaa apabila keadaan gizi tidak seimbang maka status gizi anak memburuk pertumbuhan balita akan terganggu misalnya anak akan menjadi kurus, pendek atau gemuk.[1]

Anak-anak terutama bayi lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi yang tidak sehat. Itulah sebabnya, tujuan keempat MDGs adalah mengurangi jumlah kematian. Targetnya adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya antara tahun 1990 sampai 2015 untuk angka kematian bayi adalah menurun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup, dan untuk angka kematian balita menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup.[5]

Pada tahun 2010, sebanyak 103 juta anak berusia di bawah lima tahun di Negara berkembang mengalami *underweight* atau mengalami berat badan terlalu rendah. Prevelansi balita yang mengalami masalah gizi berdasarkan Berat Badab

per Umur (BB/U) di Indonesia pada tahun 2010 meliputi kasus gizi kurang 13,0% dan gizi buruk 4,9%.[9] Menurut Riskesdas 2010 di provinsi Jawa Tengah berdasarkan Berat Badan per Tinggi Badan yaitu gizi buruk 3,3%, gizi kurang 12,4%, gizi baik 78,1%, gizi lebih 6,2%.[6]

Faktor yang mempengaruhi status gizi di bagi menjadi dua yaitu: faktor internal dan faktor external. Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain yaitu usia, kondisi fisik dan infeksi. Sedangkan faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain yaitu pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan budaya.[7] Secara umum ibu sangat berperan penting dalam memilih dan mempersiapkan pangan untuk keluarga, sehingga pengetahuan ibu akan mempengaruhi jenis pangan dan mutu gizi makanan yang di konsumsi anggota keluarga. Pengetahuan ibu menentukan perilaku konsumsi pangan, salah satunya melalui pendidikan gizi sehingga akan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting gangguan gizi.[7]

Berdasarkan studi pendahuluan di Posyandu Mandiri Tawangsari pada bulan November 2014 terdapat 85 balita. Sedangkan yang mengalami gizi kurang yaitu 10 balita, gizi buruk 1 balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 ibu balita mayoritas ibu balita belum paham tentang Keluarga Sadar Gizi. Dengan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2015.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah "Adakah Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 mojosongo Jebres Surakarta tahun 2015?"

C. Tujuan

Tujuan Umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2015. Tujuan Khusus penelitian ini meliputi: Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta; Untuk mengetahui Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta; Untuk menganalisis Hubungan antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

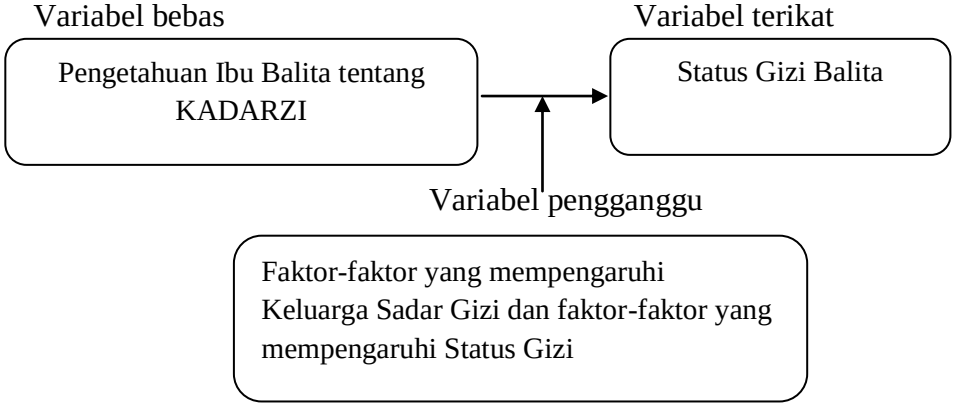
Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik Observasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional.* Analitik observasional merupakan rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara deskriptif terlebih dahulu untuk dicari data dasar.[12] Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional. Cross sectional* merupakan suatu penelitian dimana pengambilan data terhadap variabel penelitian dilakukan dilakukan pada satu waktu.[9]

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada tiga variabel, yaitu variabel independen, variabel dependen dan variabel pengganggu. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah status gizi balita.Variabel Pengganggu dalam penelitian ini adalah: 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi, yaitu: Faktor internal yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan; Faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan, sosial budaya, status ekonomi dan sumber informasi. 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu: Faktor internal yang terdiri dari lingkungan usia, kondisi fisik, dan infeksi; Faktor eksternal yang terdiri dari pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan budaya.

C. Hubungan antar Variabel

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini adalah hubungan simetris. Hubungan asimetris merupakan hubungan sebab akibat atau deterministic. Jadi ada variabel bebas (independen, variabel yang mempengaruhi) dan ada variabel terikat (dependen, variabel yang di pengaruhi).[13]



Bagan 1 Hubungan Pengetahuan Ibu Balita tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta Tahun 2015.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah seperangkat instruksi yang lengkap untuk menetapkan apa yang di ukur dan bagaimana cara mengukur variabel dan apa yang diukur dinyatakan dalam bentuk indikator atau sub variabel.[10]

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definizi operasional di tentukan berdasarkan parameter dijadikan ukuran dalam penelitian.[12]

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan ibu balita tentang Keluarga Sadar Gizi	Hasil tahu setelah ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun melakukan penginderaan terhadap KADARZI, meliputi: a. Pengertian KADARZI b. Indikator KADARZI c. Faktor-faktor yang mempengaruhi KADARZI d. Tujuan Pemantauan dan Pertumbuhan Balita pada KADARZI	a. Baik jika nilai yang diperoleh (76-100%)=25-33 b. Cukup jika nilai yang diperoleh (56-75%)=19-24 c. Kurang jika nilai yang diperoleh (<56%)= <19	Kuesio-ner	Ordinal
2	Status Gizi Balita	Status gizi adalah suatu kondisi tubuh anak akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat diketahui melalui hasil pengukuran Berat Badan menggunakan timbangan injak dan Tinggi Badan menggunakan *microtoise*	a. Sangat kurus < -3 SD b. Kurus -3 SD sampai dengan <-2 SD c. Normal -2 SD sampai dengan 2 SD d. Gemuk >2 SD	Tabel WHO NCHS Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	ordinal

E. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya.[12] Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita dan balita umur 2-5 tahun di Posyandu Mandiri Tawangsari RW34 Mojosongo Jebres Surakarta pada bulan Maret tahun 2015 yang berjumlah 62 ibu balita dan 62 balita. Sampel merupakan bagian populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.[12] Teknik pengambilan sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah melakukan pengambilan

kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.[17] Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu balita dan balita umur 2-5 tahun di Posyandu Mandiri RW 34 Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta bulan Maret 2015 yang ditemui peneliti saat penelitian yaitu 33 ibu balita dan 33 balita.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dilakukan penelitian.[12] Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel pengetahuan dan Tabel Berat Badan (BB) menurut Tinggi Badan (TB) atau BB/TB untuk variabel status gizi balita.

Pengetahuan di ukur dengan kuesioner dan dilakukan uji validitas dan realibilitas. Variabel untuk menentukan status gizi balita pada penelitian ini menggunakan tabel Berat Badan (BB) menurut Tinggi Badan (TB) dan merupakan alat ukur baku dari direktorat gizi tahun 2010. Untuk menentukan Berat Badan menggunakan timbangan injak, sedangkan untuk menentukan Tinggi Badan menggunakan *microtoise.*

Kuesioner pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi bersifat tertutup, di mana responden memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada, yaitu Benar dan Salah. Kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini terdiri 37 soal dengan kisi-kisi dalam penentuan tabel berikut:

Tabel 1

Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi

No	Indikator	Pernyataan		Jumlah butir soal
		Positif	Negative	
1	Pengertian KADARZI	1,3,5	2,	4 soal
2	Indikator KADARZI	6,7,8,9,10	6	5 soal
3	Faktor-faktor yang mempengaruhi KADARZI	11,12,13,,15,16, 18,19,20,22,23,25 26,27, 28	21,24.29	20 soal
4	Tujuan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada KADARZI	30,31,32	33	5 soal
Total		27	6	33

Untuk mengetahui alat ukur (kuesioner) yang peneliti buat ini dapat di gunakan dalam pengambilan data, maka peneliti melaksanakan validitas alat ukur dan reabilitas alat ukur.

Uji validitas dapat menggunakan rumus *person product moment* [10] Menguji validitas dengan program *Statistical Pproduct and Service Solution* (SPSS), yaitu dengan *Bivariate Person.* Nomer soal yang tidak valid yaitu nomer 7, 14, 25 , dan 31. Uji validitas di lakukan pada tanggal 8 Maret 2015 di Posyandu Ceria RW 33 Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta sebanyak 30 responden. Hasil uji validitas kuesioner diketahui 33 butir soal valid dari 37 total butir soal dengan nilai r_{xy}(0,361-0,837) > r_{tabel} (0,361, dimana n= 30 dengan taraf signifikan

5%). Soal yang tidak valid di buang karena setiap indikator masih ada yang mewakili.

Tehnik yang digunakan untuk mencari reliabilitas dengan rumus K-R 20, dengan tingkat signifikan 5%.[14] Dengan menggunakan rumus tersebut akan diketahui hasil r_{11}. Butir soal yang valid di uji reliabilitas diperoleh nilai r_{11} (0,915) > r_{tabel} (0,361-0,837) maka di nyatakan reliabel sehingga alat ukur dapat digunkan untuk penelitian.

Metode pengumpulan data yang peniliti gunakan adalah pengumpulan data primer, dimana data didapatkan secara langsung dari responden yang mengisi kuesioner. Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung di damping oleh bidan dan kader.[12] Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data pada saat di lakukan posyandu di Posyandu Mandiri RW 34 Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta pada bulan Maret tahun 2015. Pada tahap awal pengumpulan data penulis memberikan surat ijin penelitian untuk melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden, tanpa nama (anonim) sebagai jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan menggunakan kode pada hasil penelitian yang akan disajikan, dan kerahasiaan agar informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.[17] langkah selanjutnya untuk mendapatkan data pengetahuan ibu balita tentang KADARZI adalah sebagai berikut: Menjelaskan cara pengisian kuesioner; Pengisian kuesioner di dampingi oleh penulis dengan tujuan apabila ada yang tidak di pahami dapat di beri penjelasan oleh penulis saat itu juga; Setelah kuesioner diisi lengkap di kembalikan kepada penulis; Penulis mengecek jawaban kuesioner, apabila ada jawaban yang belum lengkap maka dikembalikan kepada responden; Berikutnya langkah yang digunakan untuk mengumpulkan data Status Gizi Balita, yaitu: Mengukur pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan di lakukan oleh peneliti melibatkan bidan dan kader posyandu; Mengukur Berat Badan dengan menggunakan timbangan injak; Mengukur Tinggi Badan dengan menggunakan microtoise; Menentukan Status Gizi Balita dengan menggunakan table BB menurut TB oleh peneliti didampingi oleh bidan dan kader posyandu.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan data adalah pengolahan data yang bertujuan mengubah data menjadi informasi statistik, informasi yang di peroleh di gunakan untuk pengambilan keputusan terutama dalam pengujian hipotesis.[12] teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah : (1) *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul; (2)*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer.[12] Status gizi sangat kurus dberi kode 1, status gzi kurus diberi kode 2, status gzi normal diberi kode 3, status gzi gemuk diberi kode 4. Pengetahuan baik diberi kode 1, Pengetahuan cukup diberi kode 2, Pengetahuan kurang diberi kode 3. (3) *Scoring* dilakukan setelah di tetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga jawaban responden atau hasil

observasi dapat di berikan skor.[14] Penilaian *scoring* yang di gunakan yaitu: Status Gizi Sangat Kurus diberi nilai <-3 SD, Status Gizi Kurus diberi nilai -3 SD sampai <-2 SD, Status Gizi Sangat Normal diberi nilai -2 SD sampai 2 SD, Status Gizi Sangat Gemuk diberi nilai >2 SD. Penilaian *scoring* yang digunakan pada Pengetahuan, apabila pernyataan benar kalimat positif diberi nilai 1 dan kalimat negative diberi nilai 0, apabila pernyataan salah kalimat positif diberi nilai 0 dan kalimat negatif diberi nilai 1. (4) *Tabulating* adalah membuat tabel-tabel dan sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan oleh peneliti.[9] (5) *Data Entry* adalah kegiatan memasukkan data yang di telah di kumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.[12]

Analisis data merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan.[16] analisa data di gunakan untuk menjawab atau membuktikan diterima atau ditolak hipotesa yang telah di tegakkan. Analisa data sering juga di sebur uji hipotesa yang terdiri dari beberapa uji statistik, tergantung dari desain penelitian dan skala pengukuran datanya.[15]

a. Analisis *univariat*

Variabel yang dianalisis secara *univariat* dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu balita tentang KADARZI dan status gizi balita. Analisa dari variabel pengetahuan ibu balita tentang KADARZI di rumuskan kedalam tabel distribusi frekuensi.[13] Dari hasil analisis pengetahuan ibu balita tentang KADARZI dapat di kategorikan sebagai berikut:

1) Pengetahuan baik, jika presentase jawaban 76 – 100% (25-33)
2) Pengetahuan cukup, jika presentase jawaban 56 – 75% (19-24)
3) Pengetahuan kurang, jika presentase jawaban <56% (<19)

Status Gizi dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Sangat kurus < -3 SD
2) Kurus -3 SD sampai dengan < -2 SD
3) Normal -2 SD sampai dengan 2 SD
4) Gemuk >2 SD

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *Bivariat* yang di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi, yaitu melihat hubungan variabel terikat. Dalam penelitian ini uji analisis data yang di gunakan adalah Uji *Spearman Rank* Rho. *Spearman Rank* (Rho) ini di gunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal.[12] Apabila Z hitung >Z tabel maka Ho di tolak, artinya signifikan. Sehingga ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita. Apabila Z hitung < Z tabel maka Ho di terima, artinya tidak signifikan sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 33 responden ibu balita dan balita umur 2-5 tahun di Posyandu Mandiri RW3/4 Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta didapatkan gambaran hasil penelitian sebagai berikut.

1. Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi

   Gambaran pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi di Posyandu Mandiri Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta tanggl 15 maret 2015, dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi dibawah ini.

Tabel 2
Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi Posyandu Mandiri Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta Tahun 2015

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	4	12.1
2	Cukup	7	21.2
3	Baik	22	66.7
Total		33	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 33 responden dengan pengetahuan responden dengan pengetahuan baik ada 22 orang (66,7%), jadi mayoritas responden berpengetahuan baik.

2. Status Gizi Balita

   Gambaran status gizi balita dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi dibawah ini.

Tabel 3
Status Gizi Balita

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Kurus	0	0
2	Kurus	2	6.1
3	Normal	24	72.7
4	Gemuk	7	21.2
Total		33	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 33 responden dengan status gizi balita dalam kategori normal ada 24 orang (72,7%), jadi mayoritas responden dengan status gizi balita dalam kategori normal yaitu 24 orang (72,7%).

3. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta

   Hubungan antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita disajikan dalam tabulasi silang dan uji *Spearman Rank* sebagai berikut:

Tabel 4
Hubungan antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita

No	Pengetahuan	Status Gizi				Total	*Koeffisien Spearman*	Z Skor
		Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk			
1	Kurang	0	2	2	0	4	0,502	2,84
		0%	6.1%	6.1%	0.0%	12.1%		
2	Cukup	0	0	7	0	7		
		0%	.0%	21.2%	0.0%	21.2%		
3	Baik	0	0	15	7	22		
		0%	.0%	45.5%	21.2%	66.7%		
	Total	0	2	24	7	33		
		0%	6.1%	72.7%	21.2%	100.0%		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden dengan pegetahuan kurang ada 4 orang (12,1%) dengan 2 orang (6,1%) status gisi balita kurus dan 2 orang (6,1%) status gizi balita normal, sedangkan yang gemuk tidak ada. Responden dengan pengetahuan cukup ada 7 orang (21,2%) dengan status gizi semua dalam status gizi normal ada 7 orang (39,4%). Responden dengan pengetahuan baik ada 22 orang dengan status gizi kurus tidak ada, status gizi cukup ada 15 orang (45,5%), dan status gizi gemuk ada 7 orang (21,2%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa rendahnya pegetahuan ibu cenderung menyebabkan status gizi balita dalam kategori kurus. Pada tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa Z_{hitung} = 2,84 > 1,96 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta.

   Berdasarkan hasil penelitian dari 33 responden dengan pegetahuan baik ada 22 orang (66,7%), jadi mayoritas responden berpengetahuan baik.

   Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang berperilaku gizi yang baik, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Perilaku gizi seimbang adalah adalah pengetahuan, sikap dan praktek keluarga mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat.[8]

   Keluarga yang di katakan keluarga sadar gizi apabila dapat melaksanakan seluruh perilaku gizi yang baik dan benar, Mampu memantau tumbuh kembang anak setiap bulan secara teratur, semua bayi di beri ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan, makan aneka ragam untuk mencapai gizi seimbang, menggunakan garam beryodium untuk masakan sehari-hari, Memberikan kapsul vitamin A kepada bayi dan anak balita.[1]

Pengetahuan gizi diartikan sebagai segala apa yang diketahui berkenaan dengan zat makanan. Secara umum di negara berkembang ibu memainkan peranan penting dalam memilih dan mempersiapkan pangan untuk konsumsi keluarganya sehingga pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi jenis pangan dan mutu gizi makanan yang dikonsumsi anggota keluarganya. [8]

Pengetahuan gizi orangtua merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gizi anak. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang keluarga sadar gizi meliputi: Umur yaitu umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya karena sebagian besar ibu yang masih muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi dan pengalaman dalam mengasuh anak. Selanjutnya faktor pendidikan keluarga yaitu orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mengerti tentang pemilihan pengolahan pangan serta pemberian makan yang sehat dan bergizi bagi keluarga terutaa untuk anaknya. Faktor pendapatan keluarga yaitu merupakan faktor yang terpenting menentukan kualitas dan kuantitas hidangan keluarga. Faktor Besar Keluarga yaitu mempengaruhi kesehatan seseorang atau keluarga dan juga mempengaruhi konsumsi zat gizi dalam suatu keluarga. Faktor Sikap yaitu pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan gizi sebagai upaya untuk memelihara kesehatannya. Faktor Budaya Keluarga yaitu kepercayaan masyarakat tentang konsep kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Salah satu pengaruh yang sangat dominan terhadap pola konsumsi adalah pantangan.[10]

Salah satu tujuan promosi kadarzi adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga yang sadar gizi.[8] jadi dengan adanya penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi.

2. Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 3/4 Mojosongo Jebres Surakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 responden dengan status gizi balita dalam kategori normal ada 24 orang (72,7%), jadi mayoritas responden dengan status gizi balita dalam kategori normal. Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga di harapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini resiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat di gunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak.[11]

Keadaan gizi salah akibat kurang makan dan berat badan yang kurang merupakan hal yang banyak terjadi di berbagai daerah atau Negara miskin. Sebaliknya, keadaan gizi salah akibat konsumsi gizi berlebihan,

merupakan fenomena baru yang meluas. Keadaan ini terutama di alami oleh masyarakat menengah keatas yaitu terjadinya obesitas pada anak dan remaja pada daerah perkotaan. Dengan demikian pola makan dapat mempengaruhi status gizi anak.[2]

Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang di sebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang di butuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga di sebut gizi salah.[2]

3. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Mandiri Tawangsari RW 34 Mojosongo Jebres Surakarta

Hasil penelitian menunjukan nilai Z_{hitung} = 2,84 > 1,96 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita.

Dari hasil pengetahuan kurang terdapat 2 (6,1%) balita dengan status gizi kurus itu di sebabkan karena kurang nya pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi, dan pengetahuan ibu balita yang baik terdapat 7 (21,2%) balita dengan status gizi gemuk, hal ini di sebabkan karena menurut sebagian ibu menyatakan bahwa "apabila balita itu gemuk, anak mereka justru sehat". Padahal kelebihan berat badan dan berat badan yang kurang merupakan gizi salah yang menyebabkan gizi berlebihan dan rentan terhadap penyakit.[2] Sedangkan pada ibu balita dengan pengetahuan baik, terdapat 15 (45,5%) balita dengan status gizi normal, karena ibu balita tersebut detang ke posyandu secara rutin dan juga sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang gizi.

Pengetahuan menentukan perilaku konsumsi pangan, salah satunya melalui pendidikan gizi sehingga akan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan dirinya dan keluarganya. Pengetahuan ibu bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makan. Pengetahuan ibu yang baik, maka semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting gangguan gizi Pengetahuan yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu tersebut berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimiliki.[8]

Dengan demikian baiknya pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi akan baik pula apabila pola asuh dan pola konsumsi makanan yang berpengaruh pada baiknya status gizi balita sehingga status gizi balita baik.[8] Penelitian sejenis juga di lakukan oleh Eysa pada tahun 2014 dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Dengan Status Gizi

Balita di Desa Nglangak Kwangen Gemolong Sragen Tahun 2014" dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Usia 2-5 Tahun Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi di Posyandu Mandiri Mojosongo Jebres Surakarta Tahun 2015" telah dilakukan pada 33 responden ibu balita dengan balita umur 2-5 tahun di Posyandu Mandiri RW 34 Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Tingkat pengetahuan ibu balita usia 2-5 tahun tentang keluarga sadar gizi di Posyandu Mndiri Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2015 sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sebanyak 66,7% .
2. Status gizi balita usia 2-5 tahun di Posyandu Mandiri Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2015 sebagian besar dalam kategori normal, yaitu sebanyak 72,7%.
3. Hasil penelitian menunjukan nilai $Z_{hitung} = 2,84 > 1,96$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu balita tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Posyandu Mandiri Tawangsari Mojosongo Jebres Surakarta tahun 2015.

B. Saran

1. Bagi Responden
   a. Agar selalu membawa balita nya ke posyandu, untuk mengetahui tumbuh kembang balitanya setiap bulan sehingga dapat segera dilakukan penanganan apabila diketahui ada penyimpangan atau gangguan kesehatan yang berhubungan terhadap tumbuh kembang anak.
   b. Agar mmpu mengenali tanda-tanda gangguan gizi dan mampu menerapkan susunan hidangan keluarga sesuai pola gizi seimbang.
2. Bagi Petugas Kesehatan
   a. Upayakan ada penyuluhan dan pelatihan untuk kader sehingga meningkatkan kemampuan kader dalam mendampingi keluarga untuk memantau dan mendeteksi dini tumbuh kembang balita secara periodik dan terus-menerus.
3. Bagi Petugas Posyandu
   Agar selalu mengadakan kegiatan posyandu rutin setiap bulan, agar dapat memantau tumbuh kembang balita secara rutin setiap bulan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
   Peneliti diharapkan dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan metode penelitian yang berbeda serta perlu melakukan observasi secara langsung pada balita yang memiliki status gizi kurang, sehingga akan didapatkan hasil yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2006. *Buku Saku Bidan Poskesdes Untuk Mewujudkan Desa Siaga.* Jakarta: Depkes RI.

2. S, Hariyani.2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak.* Yogyakarta: Graha Ilmu

3. Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi.*

4. Mardawati, L dan Sabri, I.2010 *Upaya Perbaikan Gizi Balita Melalui Gerakan KADARZI di RT 01 Kelurahan Guruh Laweh Kecamatan Nanggalo Padang.* http/unand.ac.id/…/ di unduh tanggal 25 November 2014, jam 16.40 WIB

5. Presetyawati Eka Arista.2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam MDGs.* Yogyakarta: Nuha Medika

6. Riset Kesehatan Dasar, 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.*www.riskesdas Litbung.Depkes.co.id/ Tanggal 12 November 2014 , jam 15.00 WIB

7. Suparmanto, Astuti.2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat

8. Depkes RI.2007. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat

9. Notoadmodjo, Soekidjo.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

10. Nasir, Abd dkk. 2012. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Teknis untuk Mahasiswa Kedokteran.* Yogyakarta: Nuha Medika
11. Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan.* Bandunga: Refika Aditama

12. Hidayat, A A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

13. Setiawan, Ari dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

14. Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

15. Sangadji, E M. dan Sopiah. *Metodologi Penelitian – Pendekatan Praktis dalam Penelitian*. Yogyakarta: ANDI.

16. Suyanto, dan Umi Salamah. 2008. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.

17. Diyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika