

Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Status Gizi Balita 24-59 Bulan

Rizki Amellia¹, Anggray Duvita Wahyani^{*2}

^{1,2} Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhadi Setiabudi Brebes, Indonesia
e-mail correspondance : anggray.dw@umus.ac.id

ABSTRAK

Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2018, diketahui hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yaitu dapat diketahui prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,25%, balita gizi kurang sebesar 2,25%, persentase keluarga berperilaku Kadarzi sebesar 84% dan persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (rumah sehat) sebesar 79%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan. Desain penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional. Jumlah sampel 50 Balita. Pengambilan sampel secara simple random sampling. Uji yang dilakukan Chi-square ($\alpha=0,05$) dan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan (95%). Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 64% balita memiliki status gizi kurang, 36% balita memiliki status gizi baik, 36% keluarga berperilaku Kadarzi dan 64%, keluarga berkategori PHBS baik 38% dan 62% keluarga kategori PHBS kurang baik. Analisis data menunjukkan ada hubungan signifikan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi ($p=0,000$, $OR=65,34$). Terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan status gizi ($p=0,000$, $OR=23,17$). Ada hubungan yang signifikan perilaku Kadarzi dan PHBS dengan status gizi balita usia 24-59 bulan

Kata kunci: Perilaku Kadarzi, Perilaku PHBS, Status Gizi

ABSTRACT

Brebes District Health Office profile data in 2018, known the results of Nutritional Status Monitoring (PSG) namely can be known the prevalence of malnourished toddlers by 0.25%, malnourished toddlers by 2.25%, the percentage of families behaving Kadarzi by 84% and the percentage of households behaving clean and healthy (healthy households) by 79%. The purpose of this study is to analyze the relationship of Nutrition Conscious Family Behavior (KADARZI) and Healthy Clean Living Behavior (PHBS) with The Nutritional Status of Toddlers Aged 24-59 Months. Analytical observational research design with cross sectional design. Sample number 50 Toddlers. Simple random sampling. Tests conducted by Chi-square ($\alpha=0.05$) and logistic regression with a degree of trust (95%). The research intrusion used was a questionnaire. The results showed 64% of toddlers had malnutrition status, 36% of toddlers had good nutritional status, 36% of families behaved kadarzi and 64%, families in the category of PHBS both 38% and 62% of families in the PHBS category were less well off. Analysis of the data shows there is a significant relationship between Kadarzi's behavior and nutritional status ($p=0.000$, $OR=65.34$). There is a significant relationship between PHBS and nutritional status ($p=0.000$, $OR=23.17$). There is a significant relationship of Kadarzi and PHBS behavior with the nutritional status of toddlers aged 24-59 months

Keywords: Kadarzi Behavior, PHBS Behavior, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi 3 kategori, yaitu status gizi kurang, status gizi normal, status gizi lebih [1]. Masa Balita adalah masa kritis atau *critical period*, karena dapat menimbulkan dampak yang sangat serius, terutama pada periode dua tahun pertama kehidupan, dimana 80% otak mengalami pertumbuhan yang

Informasi Artikel:

Submitted: Juli 2020, **Accepted:** Agustus 2020, **Published:** Agustus 2020

ISSN: 2716-0084 (media online), Website: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk>

angat pesat, gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi. Balita usia 24-59 bulan dipilih sebagai subjek penelitian dengan pertimbangan: (1) Balita usia 24-59 bulan sangat tinggi intensitas aktivitasnya, (2) pada usia ini mulai terjadi pergeseran status gizi sedang ke gizi kurang. (Almatsier, S. 2005). KADARZI merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya mengerti, memahami, dan melakukan gizi seimbang serta mampu mengatasi masalah tersebut. Penilaian status kadarzi didasarkan 5 indikator utama.

PHBS “murni” adalah semua kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan agar terhindar dari penyakit yang didalamnya terdapat 13 indikator PHBS yang diambil dari buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 dikatakan PHBS murni karena beberapa indikator gizi didalam PHBS sudah terdapat dalam variabel KADARZI[2]. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dimaksudkan untuk mewujudkan rumah tangga serta lingkungan yang sehat [3].

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (riskesdes) kementerian kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% balita masih mengalami masalah gizi. Balita yang mengalami gizi buruk 3,9 % dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%, adapun prevalensi balita yang mengalami stunting sebesar 30,8%, turun dibandingkan hasil riskesdes 2013 sebesar 37,2% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2018). Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Tengah tahun 2014, menyebutkan bahwa prevalensi gizi kurang pada balita di Jawa Tengah mencapai angka 17,6%. Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2018, diketahui hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dapat diketahui prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,25%, balita gizi kurang sebesar 2,25%, persentase keluarga berperilaku Kadarzi sebesar 84% dan persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (rumah sehat) sebesar 79%[4].

Penelitian sebelumnya tentang hubungan kadarzi dan PHBS pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita yang telah dilaksanakan oleh Hartono, Bagoes Widjanarko, Mexitalia Setiawati EM (2017) didapatkan hasil bahwa 27,8% balita memiliki status gizi kurang, 72,2% keluarga berperilaku kadarzi, dan 70,0% keluarga berkategori rumah sehat. Menurut penelitian Jayanti dkk (2011) terdapat hubungan positif antara PHBS dengan status gizi balita. Tujuan dalam penelitian ini untuk mempelajari hubungan perilaku hidup sehat dan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di desa Songgom Lor, Kecamatan Songgom, Brebes

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan metode cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan dan ibu balita di wilayah Desa Songgom Lor, Kecamatan Songgom, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah sejumlah 313 balita dan sampel sejumlah 50 balita usia 24-59 bulan dengan pengambilan sampel secara simple random sampling.

Analisis data menggunakan uji hubungan chi-square diperoleh jumlah unit analisis minimal adalah 50 sampel balita yang memenuhi kriteria inklusi, antara lain: balita usia 24-59 bulan yang bertempat tinggal di Desa Songgom Lor Brebes, terdapat data pada KMS atau register posyandu dan tidak sedang sakit saat/selama pengambilan data. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita, variabel Independen adalah pelaksanaan kadarzi dan pelaksanaan PHBS. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner disertai observasi secara langsung yang meliputi pelaksanaan kadarzi, dan pelaksanaan PHBS sedangkan data sekunder yang diperoleh melalui data dari Dinas Kesehatan Brebes dan Puskesmas Jatirokeh Kecamatan Songgom.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah bol poin, buku, kamera, mikrotise, timbangan dan bahan yang digunakan adalah kuesioner berisi tentang pernyataan. Penelitian ini dilakukan dengan informasi terperinci yaitu dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan balita menggunakan alat mikrotise dan melakukan penimbangan berat badan balita

menggunakan timbangan atau dacin, untuk mengetahui status gizi balita dilakukan perhitungan dengan rumus Z-zcore. Untuk mengetahui hasil yang maksimal dilakukan pengukuran, penimbangan, perhitungan sebanyak tiga kali. Analisis statistik yang digunakan Variabel terikat penelitian yaitu status gizi, variabel bebas yaitu perilaku Kadarzi, PHBS, antropometri untuk penelitian status gizi balita. Analisis menggunakan *uji che square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
Kategori Kadarzi		
Belum Kadarzi	18	36
Kadarzi	32	64
Kategori PHBS		
Kurang Baik	31	62
Baik	19	38
Status Gizi		
Gizi Kurang	32	64
Gizi Baik	18	36

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan data karakteristik responden pada tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden dengan keluarga yang belum berperilaku Kadarzi berjumlah 18 keluarga (36%) serta 31 (62%) keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat berperilaku kurang baik. Status gizi responden diketahui bahwa dari 50 balita, terdapat balita dengan balita berstatus gizi kurang dengan jumlah 32 balita (64%), dan balita berstatus baik berjumlah 18 balita (36%).

Tabel 2. Indikator Kadarzi

No	Indikator Kadarzi	Pelaksanaan Kadarzi			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Menimbang Berat Badan	30	60	20	40
2	Pemberian ASI Eksklusif	38	76	12	24
3	Makan Beraneka Ragam	27	54	23	46
4	Menggunakan Garam Beryodium	28	56	22	44
5	Memberikan Suplemen Zat Gizi	32	64	18	36

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan table 2 dapat dilihat bahwa indikator kadarzi yang paling sedikit dilaksanakan oleh keluarga kadarzi adalah pada pemberian makanan yang beraneka ragam sebesar 54%, dan penggunaan garam beryodium sebesar 56%.

Tabel 3. Indikator PHBS

No	Indikator PHBS	Pelaksanaan PHBS			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Persalinan oleh Nakes	50	100	0	0
2	Pemberian ASI Eksklusif	38	76	12	24
3	Penimbangan Berat Bada	30	60	20	40
4	Penggunaan Air Bersih	33	66	17	34
5	Cuci Tangan Pakai Sabun	19	38	31	62
6	Jamban Sehat	29	58	21	42
7	Pemberantas Sarang Nyamuk	10	20	40	80
8	Makan Sayur dan Buah	37	74	13	26
9	Aktivitas Fisik	16	32	34	68
10	Tidak Merokok	10	20	40	80

Berdasarkan Tabel 3. Dapat dilihat bahwa indikator PHBS yang paling sedikit dilakukan oleh keluarga dengan kategori rumah sehat adalah persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan sebesar 100%, perilaku tidak merokok sebesar 20%, dan sebesar 58% menggunakan jamban sehat dan bersih.

Tabel 4. Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi

Perilaku Kadarzi	Status Gizi		Total	OR	p
	Gizi Kurang N(%)	Gizi Baik N(%)	N (%)		
Belum Kadarzi	18	0	18	65,34	0,000*
Kadarzi	0	32	32		

Keterangan: *= Ada hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi $p < 0.005$

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil tabel silang menunjukkan proporsi balita yang mengalami gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang belum berperilaku Kadarzi yaitu 36% dibandingkan balita dari keluarga yang berperilaku Kadarzi yaitu 64%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, yaitu ada hubungan yang signifikan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita. Nilai OR= 65,34 bermakna keluarga yang belum berperilaku Kadarzi memiliki risiko 65,34 kali lebih besar memiliki balita gizi kurang jika dibandingkan dengan keluarga yang berperilaku Kadarzi.

Pada penelitian ini diketahui adanya hubungan yang signifikan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi (Tabel 4). Balita dengan status gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga belum kadarzi dibanding dengan keluarga kadarzi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik keluarga berperilaku Kadarzi, maka akan semakin baik pula status gizi dari balita yang tinggal di dalamnya.

Perilaku Kadarzi sangat penting dalam mewujudkan status gizi baik bagi balita sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi. Hasil penelitian terdapat 32 balita yang berstatus gizi baik yang berasal dari keluarga Kadarzi dan 18 balita berstatus gizi kurang yang berasal dari keluarga belum kadarzi. Hal ini disebabkan oleh keseimbangan konsumsi makanan yang adekuat pada balita yang berstatus gizi baik, sedangkan pada balita yang berstatus gizi kurang dipengaruhi oleh konsumsi makanan inadecuak dan penyakit infeksi yang diderita oleh balita. Hal ini sejalan dengan [5] yang mengatakan bahwa faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi pada balita adalah kesesuaian pola konsumsi makanan dengan kebutuhan anak dan penyakit infeksi.

Tabel 5. Hubungan PHBS dengan Status Gizi

PHBS	Status Gizi		Total	OR	p
	Gizi Kurang N(%)	Gizi Baik N(%)	N (%)		
Kurang Baik	13	18	63	23,17	0,000*
Baik	0	19	38		

Keterangan: *= Ada hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi $p < 0.005$

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa hasil tabel silang menunjukkan proporsi balita yang mengalami gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang berkategori rumah baik yaitu 26% dibandingkan balita dari keluarga dengan kategori rumah sehat yaitu 36%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi balita. Nilai OR= 23,17 keluarga dengan kategori rumah tidak sehat memiliki risiko 23,17 kali lebih besar memiliki balita gizi kurang dibanding keluarga dengan kategori rumah sehat.

Pada penelitian ini diketahui adanya hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi (Tabel 5). Hasil penelitian terdapat 19 balita yang berstatus gizi baik yang berasal dari keluarga rumah baik dan 31 balita berstatus gizi kurang yang berasal dari keluarga rumah kurang baik. Hal ini disebabkan karena asupan makan balita cukup sesuai kebutuhan (adekuat), sedangkan, balita yang berstatus gizi kurang dipengaruhi penyakit infeksi yang berbasis lingkungan memang masih merupakan salah satu penyebab kematian di Indonesia. Kematian yang disebabkan oleh penyakit berbasis lingkungan, diantaranya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), tuberkulosis dan diare. Penyakit berbasis lingkungan dapat menjadi penyebab kematian pada balita.

Factor lingkungan berperan besar dalam menentukan derajat kesehatan keluarga, lingkungan tidak hanya sebagai penyebab melainkan juga sebagai penunjang, media transisi, maupun memperberat penyakit yang telah ada [6]. Untuk itu, lingkungan rumah harus senantiasa bersih. Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang berhubungan dengan tindakanya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan dan pencegahan penyakit infeksi antara lain: kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi, kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dan penggunaan jamban yang sehat serta tidak merokok dalam rumah. Rendahnya status gizi disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu: ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, kesehatan lingkungan, status ekonomi dan penyakit infeksi. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan penurunan status gizi pada balita

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan, bahwa proporsi balita status gizi kurang sebanyak 64%, dan 36% balita gizi baik. berdasarkan hasil penelitian bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kadarzi dengan status gizi balita dan adanya hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Almatsier, *Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama. Baliwati.* 2011.
- [2] Dinas Kesehatan Jawa Tengah, "Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015," *Profil Kesehat. Provinsi Jawa Teng.*, 2015, doi: 10.1016/j.ajo.2008.04.036.
- [3] Dinas Kesehatan Jawa Tengah, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013," 2013. doi: 10.4049/jimmunol.1100709.
- [4] Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2013, "Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2013," *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Teng.*, 2013, doi: 10.4049/jimmunol.1100709.
- [5] L. D. Jayanti, Y. H. Effendi, and D. Sukandar, "PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SERTA PERILAKU GIZI SEIMBANG IBU KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI DAN KESEHATAN BALITA DI KABUPATEN BOJONEGORO, JAWA TIMUR," *J. Gizi dan Pangan*, 2011, doi: 10.25182/jgp.2011.6.3.192-199.
- [6] S. Herlina, N. Noriko, A. Hadiansyah, and A. M. Yusuf, "PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK TERKAIT PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI DESA DEWISARI, KECAMATAN RENGASDENGKLOK," *J. Pemberdaya. Masy. Univ. Al Azhar Indones.*, 2020, doi: 10.36722/jpm.v2i2.381.