

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
KELUARGA SADAR GIZI DENGAN PERILAKU SADAR GIZI KELUARGA
BALITA DI DESA KARANGSONO KECAMATAN KWADUNGAN
KABUPATEN NGAWI TAHUN 2013

Verena Meirike Arbella*), Erna Widyastuti**), Sri Rahayu***)

Abstract

Malnutrition has been long concern by government. In 1998 Health Ministry launched Kadarzi program to prevent and control malnutrition use community empowerment and approach. The behaviour of nutrition aware has not been well showed by low toddler who weighed at 53.4%, exclusive breastfeeding 32.94% from 80% of government's target.

The purpose of research to determine the relationships of mother knowledge and attitudes about Kadarzi with family toddler behaviour of aware nutrition at the Karangsono Village Kwadungan District Ngawi regency.

The research was done at Karangsono Village using quantitative correlation with cross-sectional design. Population is mothers with infants 6-24 months at Karangsono Village. Sampling technique is using saturated samples. All samples given knowledge, attitudes, behaviour of Kadarzi questionnaires.

The results there is relationship of mother knowledge and attitudes about Kadarzi with family toddler behaviour of aware nutrition with p value 0.001. Characteristic of respondent most of them have aged 20-30 years is 64.1%, primary education is 68.8%, work as housewives is 65.6%, family lived in house of 4 people is 40.6%, have good knowledge is 53.1%, have supportive attitude is 71.9%, have good behavior is 56.2%, there is correlation between knowledge and attitudes about Kadarzi with behavior nutrient. It is recommended to mothers to give exclusively breastfeeding to their babies, and behave aware of nutrition and to increase knowledge of infant nutrition.

Key words: Knowledge, Attitudes, Behaviour of KADARZI

*), **), ***) = Civitas akademika jurusan kebidanan Semarang

Keadaan gangguan gizi telah lama menjadi perhatian pemerintah. Sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi melalui pendekatan dan pemberdayaan masyarakat maka pada tahun 1998 Departemen Kesehatan mencanangkan program Kadar-zi (Keluarga Sadar Gizi), yang diharapkan setiap keluarga dapat menerapkan perilaku sadar gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Kabupaten Ngawi baru mencapai Kadarzi sejumlah 24,4% pada tahun 2012 yang menduduki peringkat 9 terbawah dari seluruh kabupaten di Jawa Timur. Hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) dengan indikator Kadarzi di Kabupaten Ngawi adalah sebagai berikut: balita yang dibawa ke Posyandu mencapai 94,5%, balita yang telah mendapat kapsul vitamin A mencapai 83,5%, rumah tangga - menggunakan garam beryodium -

mencapai 97,7%, namun perilaku sadar gizi lainnya masih belum baik yaitu masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif baru mencapai 54,2%, dan pola makan yang belum beraneka ragam 34,1% dari target 80% (Dinkes Ngawi, 2012).

Salah satu faktor penyebab rendahnya perilaku kesehatan adalah masih kurangnya pengetahuan, dan sikap masyarakat terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Hal ini juga sesuai dengan Departemen Kesehatan RI (2008) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan masalah gizi ditingkat keluarga juga dipengaruhi oleh, pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga, kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan.

Akibat yang dapat terjadi oleh karena rendahnya perilaku sadar gizi dalam keluarga dapat menimbulkan masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk, kurang Vitamin A, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang Yodium dan gizi lebih (obesitas) (Depkes RI, 2008). Status gizi balita di Puskesmas Kwadungan sampai Bulan Maret 2013 ini untuk gizi kurang mengalami peningkatan dari 101 (8,77%) pada tahun 2012 menjadi 108 (9,33%) sampai Maret 2013. Sementara gizi buruk juga mengalami peningkatan dari 17 (1,48%) pada tahun 2012 menjadi 30 (2,52%) sampai Maret 2013. Sedangkan gizi lebih 20 (1,74%) pada tahun 2012 menjadi 24 (2,08%) sampai Maret 2013. Kejadian gizi buruk di Puskesmas Kwadungan masih tinggi, dan mengalami peningkatan terbanyak bila dibanding Puskesmas yang ada di Kabupaten Ngawi dengan peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 77% atau 13 balita (Dinkes Ngawi, 2012).

Puskesmas Kwadungan mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 14 desa. Dari 14 desa yang ada di wilayah Puskesmas Kwadungan Desa Karangsono merupakan desa dengan masalah gizi tertinggi. Di desa ini terdapat 6 kasus gizi buruk, 13 kasus gizi kurang, dan 2 (dua) kasus gizi lebih. Studi pendahuluan yang dilakukan 28 April 2013 pada 5 ibu balita di dapatkan, 1 ibu sudah mengetahui tentang Kadarzi dan mampu menerapkan perilaku Kadarzi. Empat (4) ibu tidak menerapkan perilaku Kadarzi. Dari 4 ibu tersebut, 2 ibu sudah mengetahui tentang Kadarzi, namun 1 ibu tidak menimbangkan anaknya ke Posyandu secara rutin, 1 ibu lagi tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif, dua (2) ibu belum mengetahui tentang Kadarzi dan tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif, balita tidak mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dengan tidak mengkonsumsi lauk hewani dan buah setiap hari.

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi. Sedangkan Tujuan Khususnya adalah Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah keluarga, untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi pada keluarga balita, untuk mengetahui sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi pada keluarga, untuk mengetahui perilaku ibu tentang sadar gizi pada keluarga balita dan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga

balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional, dengan rancangan penelitiannya adalah *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang ada di Desa Karangsono yang berjumlah 64 ibu balita berusia 6 bulan – 24 bulan.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 64 ibu yang mempunyai balita berusia 6 bulan – 24 bulan di Desa Karangsono. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Nonprobability Sampling* yaitu dengan Sampling Jenuh. Jumlah sampel untuk tiap-tiap dusun adalah sebagai berikut : Dusun Turi sejumlah 13 responden, Dusun Tarum sejumlah 9 responden, Dusun Ganting sejumlah 34 responden, dan Dusun Karangsono sejumlah 8 responden. Teknik Pengumpulan Data melalui proses *Editing, Coding, Scoring, dan Tabulating*. Di mana data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner.

Untuk analisa data yaitu dengan analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran umum data mengenai karakteristik responden meliputi pendidikan dan umur ibu. Serta menggambarkan distribusi frekwensi pengetahuan dan, sikap ibu, serta perilaku sadar gizi yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Untuk Analisis Bivariat, yaitu data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan tehnik analisis korelasi. Untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku sadar gizi dan hubungan sikap dengan perilaku sadar gizi. Sedangkan Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengolahan data, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5.
Distribusi Frekwensi Res-ponden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	4	6,2
Cukup	16	25
Baik	44	68,8
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dijelaskan, bahwa sebagian besar responden sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang KADARZI yaitu sebanyak 44 responden (68,8%).

Tabel 4.6.
Distribusi Frekwensi Res-ponden Berdasarkan Sikap.

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Mendukung	18	28,1
Mendukung	46	71,9
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 4.6. dapat dijelaskan, bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang mendukung terhadap KADARZI yaitu sebanyak 46 responden (71,9%).

Tabel 4.7.
Distribusi Frekwensi Res-ponden Berdasarkan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita.

Perilaku	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	36	56,2
Belum Baik	28	43,8
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku sadar gizi yang baik yaitu sebanyak 36 responden (56,2%). Namun demikian masih terdapat 43,8 % responden yang perilaku sadar gizinya belum baik.

Tabel 4.8.
Distribusi Indikator Perilaku Kadarzi.

Indikator	Perilaku Kadarzi				Jumlah	%
	Ya	%	Tidak	%		
Menimbang BB secara teratur	57	89	7	11	64	100
Memberikan ASI eksklusif	17	26,6	47	73,4	64	100
Makan beraneka ragam	53	82,8	11	17,2	64	100
Menggunakan garam beryodium	55	85,9	9	14,1	64	100
Memberikan suplemen gizi	61	95,3	3	4,7	64	100

Dari kelima indikator perilaku Kadarzi tersebut diperoleh hasil bahwa indikator memberikan ASI eksklusif merupakan indikator yang paling rendah dan kurang dari target Kadarzi 80% yang ditetapkan oleh pemerintah dengan hasil sebanyak 17 responden (26,6%). Indikator tertinggi adalah indikator memberikan suplemen gizi yaitu sebanyak 61 responden (95,3%).

Tabel 4.9.
Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono, Kecamatan Kwardungan, Kabupaten Ngawi.

Tingkat Pengetahuan	Perilaku				Jumlah	%
	Belum Baik		Baik			
	N	%	N	%		
Kurang	26	86,7	4	16,9	30	100
Baik	2	5,9	32	94,1	34	100
Jumlah	28	43,8	36	56,2	64	100

$p = 0,001$ X^2 hitung = 39,045
 X^2 tabel= 3,841

Setelah dilakukan penggabungan berdasarkan tabel 4.9. diperoleh hasil, bahwa responden dengan perilaku belum baik mempunyai pengetahuan kurang sebesar 26 responden (86,7%) lebih besar dibandingkan pengetahuan baik sebesar 2 responden (5,9%). Sedangkan responden dengan perilaku baik mempunyai pengetahuan kurang sebesar 4 responden (16,9%) lebih kecil dibandingkan pengetahuan baik sebesar 32 responden (94,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* di dapatkan nilai X^2 hitung sebesar 39,045 dengan *degree of freedom* (df) 1. Dari data tersebut disimpulkan bahwa : bila melihat taraf signifikansi hitung (0,001) dibandingkan dengan taraf signifikan (0,05), berarti $0,001 < 0,05$. Dengan melihat ini dapat dikatakan bahwa hipotesa yang peneliti ajukan diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi

Tabel 4.10.
 Hubungan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono, Kecamatan Kwadungan, Kabupaten Ngawi.

Sikap	Perilaku				Jumlah	%
	Belum Baik		Baik			
	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	18	100	0	0	18	100
Mendukung	10	21,7	36	78,3	46	100
Jumlah	28	43,8	36	56,2	64	100

$p = 0,001$ $X^2_{hitung} = 29,097$ $X^2_{tabel} = 3,841$

Berdasarkan Tabel 4.10. diperoleh hasil, bahwa responden yang mempunyai perilaku belum baik mempunyai sikap tidak mendukung sebesar 18 responden (100%) lebih besar dibandingkan sikap mendukung sebesar 10 responden (21,7%). Sedangkan responden yang mempunyai perilaku baik mempunyai sikap tidak mendukung sebesar 0 responden (0%) lebih kecil dibandingkan sikap mendukung sebesar 36 responden (100%). Berdasarkan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* dengan didapatkan X^2 hitung sebesar 29,097 dengan *degree of freedom* (df) 1. Dari data tersebut disimpulkan bahwa : bila melihat taraf signifikansi hitung (0,001) dibandingkan dengan taraf signifikan (0,05), berarti $0,001 < 0,05$. Dengan melihat ini dapat dikatakan bahwa hipotesa yang peneliti ajukan diterima, artinya ada hubungan antara sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi.

PEMBAHASAN

Sesuai dengan teori Sukanto (2002), pendidikan adalah upaya untuk mem-

berikan pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan meningkatkan kesadaran dasar akan pentingnya ilmu pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan cara berfikir orang tersebut. Hal ini dikarenakan responden yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki wawasan yang lebih luas daripada responden yang berpendidikan rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, menunjukkan bahwa dari 64 responden yaitu 44 (68,8%) diantaranya berpendidikan dasar (SD-SMP).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada variabel pengetahuan tentang Kadarzi yang merupakan variabel independen, menunjukkan bahwa ada 30 responden (46,9%) yang berpengetahuan kurang dan 34 responden (53,1%) berpengetahuan baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap Kadarzi ini dikarenakan responden pernah mendapatkan informasi kesehatan khususnya mengenai Kadarzi dari tenaga kesehatan yang dilakukan 2 kali dalam satu (1) tahun. Meskipun sebagian besar pendidikan responden adalah tingkat pendidikan dasar, namun jika responden aktif dalam mencari dan mendapatkan informasi mengenai Kadarzi maka akan menghasilkan pengetahuan responden yang baik. Hal ini sesuai dengan teori dari No-toatmodjo (2010) bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 30 responden (46,9%). Rendahnya pengetahuan ibu mengenai Kadarzi, hal ini disebabkan

karena minimnya informasi yang dapat diserap oleh responden karena rendahnya tingkat pendidikan, dan kurangnya kepedulian responden terhadap informasi yang telah disampaikan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan umumnya didapat dari pengalaman dan informasi baik dari tenaga kesehatan, buku, dan media massa.

SIKAP

Sikap yang baik terhadap Kadarzi biasanya terwujud dalam suatu perilaku nyata. Namun tidak di setiap keadaan kita menjumpai sikap yang sesuai dengan perilakunya. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap orang tersebut terhadap objek tertentu. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu objek akan memberikan respon yang lebih rasional dan akan berpikir sejauh mana keuntungan atau kerugian yang mungkin akan mereka peroleh dari objek tersebut.

Sikap seseorang sering diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun orang lain yang paling dekat, walaupun seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang gizi belum tentu mempunyai sikap yang tidak mendukung akan upaya sadar gizi (Notoatmodjo,2010). Selain dipengaruhi pengalaman pribadi, sikap juga dipengaruhi oleh kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan (Azwar, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian sikap ibu yang mendukung terhadap Kadarzi terdapat 46 responden (71,9%), hal ini dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu orang lain yang dianggap penting dalam hal ini tenaga kesehatan yang

memberikan penyuluhan tentang Kadarzi terhadap masyarakat sehingga mampu meningkatkan pengetahuan tentang Kadarzi yang dapat mempengaruhi sikap yang positif terhadap Kadarzi, serta dikarenakan sebagian besar responden sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang Kadarzi yaitu sebanyak 34 responden (53,1%). adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan. Sikap tidak mendukung hanya terdapat 18 responden (28,1%). Hal ini dapat disebabkan karena, minimnya informasi yang dapat diserap, rendahnya tingkat pendidikan, atau kurang pedulinya ibu-ibu terhadap informasi yang ada, kurangnya dukungan dari anggota keluarga dan lingkungan, kurangnya pengetahuan responden tentang pentingnya Kadarzi terbukti masih ada 30 responden (46,9%) yang masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang Kadarzi.

PERILAKU

Sebagian besar responden sudah berperilaku Kadarzi yang baik yaitu sebesar 36 responden (56,2%) dan keluarga yang berperilaku Kadarzi belum baik sebesar 28% (43,8%).

Indikator 1 yaitu menimbang berat badan secara teratur yaitu sebanyak 57 responden (89%). Perilaku ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden dan sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sehingga memiliki waktu untuk membawa anaknya ke posyandu.

Indikator 2 yaitu memberikan ASI eksklusif yang paling sedikit 47 responden (73,4%). Dari hasil penelitian responden tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan menganggap bayi kurang dari 6 bulan sudah boleh mengkonsumsi makanan dan minuman lain selain ASI, mereka juga mempunyai kepercayaan bahwa bayi tidak

kenyang jika hanya di-berikan ASI saja.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kuantitas dan kualitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Gangguan proses pemberian ASI pada umumnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan (Depkes RI, 2003). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Marlia, (2002) yang menunjukkan bahwa responden yang bepengetahuan tinggi memberikan ASI eksklusif sebanyak 46 orang (36,5%) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 80 orang (63,5%). Sedangkan responden yang bepengetahuan rendah memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 orang (25,3%) dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 71 orang (74,7%).

Indikator 3 makan beraneka ragam sebanyak 53 responden (82,8%). Perilaku ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden dan sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sehingga memiliki waktu untuk memperhatikan dan juga menyediakan makanan yang beraneka ragam yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan dan akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun, zat pengatur (Depkes RI, 2000).

Indikator 4 yaitu menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari yaitu sebanyak 55 responden (85,9%) masih kurang dari target yang ditetapkan pemerintah yaitu 90%. Hal ini disebabkan karena masyarakat masih menganggap bahwa garam

beriodium atau pun tidak bisa dipakai untuk memasak dan tidak berpengaruh terhadap kesehatan, hal ini juga didukung oleh pengetahuan responden dari 64 responden masih ada 30 responden (46,9%) yang mempunyai pengetahuan kurang tentang Kadarzi.

Indikator yang paling banyak terpenuhi adalah memberikan suplemen gizi (vitamin A) yaitu sejumlah 61 responden (95,3%). Hal ini didukung oleh keaktifan responden dalam membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, dari kegiatan tersebut responden memperoleh pengetahuan tentang kapsul vitamin A dan sekaligus dapat memperoleh kapsul vitamin A setiap Bulan Februari dan Agustus, karena di bulan tersebut adalah bulan vitamin A.

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono, Kecamatan Kwardungan, Kabupaten Ngawi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 34 responden (53,1%) dan dari hasil uji *Chi Square* di dapatkan nilai signifikansi hitung (p) $0,001 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita.

Hasil tersebut di atas sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010), bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku tentang kesehatan seseorang adalah pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin dapat ia memanfaatkan kemampuan tersebut.

Hubungan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono, Kecamatan Kwadungan, Kabupaten Ngawi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai sikap yang mendukung 46 responden (71,9%) dan dari hasil uji *Chi Square* di dapatkan nilai signifikansi hitung (p) $0,001 < 0,05$, yang artinya ada hubungan antara sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita.

Melaksanakan kelima indikator Kadarzi merupakan suatu tindakan. Seseorang bertindak apabila ada niat. Terbentuknya niat ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut. Sikap yang mendukung maupun sikap yang tidak mendukung terbentuk dari pengetahuan. Semakin banyak segi positif pengetahuan akan semakin terbentuk sikap yang mendukung. Dalam kaitannya dengan perilaku kelima indikator Kadarzi, apabila semakin tahu tentang kelima indikator Kadarzi maka diharapkan muncul sikap yang mendukung tentang Kadarzi dan mampu berperilaku yang baik pula. Sesuai dengan hasil penelitian yaitu pengetahuan responden yang sebagian besar berpendidikan baik yaitu 34 responden (53,1%) di dukung oleh sikap responden yang mendukung 46 responden (71,9%) maka terbentuk perilaku sadar gizi yang baik 36 responden (56,2%).

Hasil tersebut di atas sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010), bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku tentang kesehatan seseorang adalah pengetahuan dan sikap, semakin tinggi pengetahuan dan sikap mendukung seseorang, maka semakin dapat ia memanfaatkan ke-

mampuan tersebut. Pengetahuan tentang Kadarzi yang kurang didukung dengan sikap yang tidak mendukung dapat menghasilkan perilaku Kadarzi yang belum baik. Pengetahuan tentang Kadarzi yang baik di dukung dengan sikap yang mendukung pula akan menyebabkan seseorang mampu berperilaku sadar gizi yang baik.

SIMPULAN

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ini: Karakteristik umur responden sebagian besar adalah dalam kategori umur 20-30 tahun sebanyak 41 responden (64,1%). Pendidikan responden sebagian besar adalah berpendidikan dasar (SD-SMP/ sederajat) sebanyak 44 responden (68,8%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 42 responden (65,6%). Jumlah keluarga yang tinggal dalam satu rumah sebagian besar berjumlah 4 orang sebanyak 26 responden (40,6%). Sebagian besar ibu balita mempunyai tingkat pengetahuan baik sejumlah 44 responden (68,8%). Sebagian besar ibu balita mempunyai sikap mendukung dengan jumlah 46 responden (71,9%). Sebagian besar ibu balita mempunyai perilaku baik dengan jumlah 36 responden (56,2%). Perilaku sadar gizi yang paling rendah adalah memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 47 responden (73,4%). Sedangkan perilaku sadar gizi yang paling tinggi adalah memberikan suplemen gizi (vitamin A) yaitu sejumlah 61 responden (95,3%).

Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita di -Desa Karangsono, Kecamatan Kwadungan, Kabupaten Ngawi,

yang diperoleh dari nilai X^2 hitung = 39,045 > X^2 tabel = 3,841 dan nilai p value = 0,001 < 0,05.

Ada hubungan antara sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita di Desa Karangsono, Kecamatan Kwadungan, Kabupaten Ngawi, dengan nilai X^2 hitung = 29,097 > X^2 tabel 3,841 dengan p value = 0,001 < 0,05.

SARAN

Bagi ibu agar memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari, dan meningkatkan perilaku sadar gizi serta pengetahuan tentang gizi pada balita dengan menambah informasi dari media cetak, elektronik, dan mengikuti penyuluhan tentang gizi.

Bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi program Kadarzi dengan optimal, pendampingan lebih intensif terutama pada keluarga yang memiliki balita dengan permasalahan gizi, optimalisasi penyuluhan dengan menggunakan inovasi baru dalam penyampaian pesan khususnya tentang ASI eksklusif dikarenakan capaian masih dibawah target, sehingga masyarakat tidak hanya tahu tapi mau untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu balita terhadap perilaku sadar gizi antara lain dukungan keluarga, faktor ekonomi, budaya dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.

Azwar, S. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Depkes RI. 2000a. Buku Pintar Konseling Keluarga Mandiri Sadar Gizi. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

_____. 2003. Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu. Departemen Kesehatan, Jakarta.

_____. 2004. Keluarga Sadar Gizi. Jakarta : Depkes RI.

_____. 2007. Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Jakarta : Depkes RI.

_____. 2007. Kegiatan Kader dalam Penggerakan Masyarakat. Jakarta : Depkes RI.

_____. 2008. Pedoman Pemantauan Status Gizi dan Keluarga Sadar Gizi. Jakarta : Depkes RI.

_____. 2009. Buku Kadarzi Pedoman Bagi Petugas. Jakarta : Depkes RI.

Dinkes Kabupaten Ngawi. 2012. Hasil Kegiatan PSG dengan Indikator Kadarzi. Ngawi : Dinkes Kabupaten Ngawi.

Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2012. Profil Kesehatan Jawa Timur. Surabaya : Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Hastono, S. P. 2001. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.

- Marlia, Linda. 2002. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Tesis Program Pas-ca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- _____. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyaningsih, Sri. 2008. Pengaruh Interaksi, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Praktek Ibu Dalam Pencegahan Anemia Gizi Besi Balita Di Kota Pekalonga. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Sugiyono. 2011. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alpha Beta.
- Sukanto. 2002. Organisasi Perusahaan, Teori Struktur dan Perilaku . Badan Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Edisi 2
- Riwidikdo, H. 2010. Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Wawan, A dan Dewi M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.