

PENGARUH TINGKAT KESADARAN GIZI KELUARGA TERHADAP
STATUS GIZI BAYI (0-11 BULAN) DI KECAMATAN PURWOKERTO
SELATAN KABUPATEN BANYUMAS

*INFLUENCE LEVEL OF KADARZI TO NUTRITIONAL STATUS IN INFANTS (0-11
MOUNTH) AT SOUTH PURWOKERTO SUBDISTRICT*

Erna Kusumawati dan Dyah Umiyarni P

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

KADARZI program has goal to improve family empowerment by approach and change its nutrition practice to solve nutrition problems. South Purwokerto subdistrict has 50,15% family that have been not Kadarzi and has unsatisfied nutritional status. This research has objective to analysis the level of KADARZI to nutritional status in infants (0-11 mounth) at south Purwokerto subdistrict. This research was a survey study by using crosssetional study . The variables were practice of KADARZI: growth monitoring infants, breastfeeding consumption of salt iodine, food combination, consumption of supplement (indefendent variables) and nutrition status in infants (dependent variable). The population were 777 family and 86 family of sampling. Research result showed that there was significant influence between exclusive breastfeeding and nutritional status (p value: 0,007), variables that no significant influence were growth monitoring (p value: 0,184), food combination (p value: 0,342), consumption salt iodine (p value: 0,609) and consumption of nutrition supplement (p value 0,307). Suggestion to get promotion and monivation to mother for exclusive breastfeeding.

Key word : KADARZI, Status Gizi

ABSTRAK

Program Kadarzi bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga melalui upaya pemberdayaan dan perubahan perilaku gizi, sehingga mempercepat penanggulangan masalah gizi di tingkat masyarakat khususnya keluarga. Kecamatan Purwokerto Selatan mempunyai 50,15 % keluarga yang belum termasuk sadar gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kesadaran gizi keluarga terhadap status gizi bayi (0-11 bulan) di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. Jenis

penelitian yang digunakan adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kesadaran gizi keluarga yaitu pemantaun pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI, penggunaan garam beryodium, penganekaragaman makanan dan penggunaan suplemen gizi (variabel bebas) dengan status gizi bayi (variabel terikat). Populasi penelitian sebanyak 777 KK, dengan sampel yaitu sebanyak 86 KK. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa ada pengaruh pemberian ASI eksklusif (nilai $p : 0.007$) dengan status gizi, sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah pemantauan pertumbuhan (nilai $p : 0.184$), makanan yang beranekaragam (nilai $p : 0.342$), penggunaan garam beriodium (nilai $p :$

$0,609$) dan penggunaan suplemen gizi (nilai $p : 0,307$). Disarankan Perlu Promosi dan motivasi kepada ibu bayi untuk memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci : Tingkat kesadaran gizi, Status gizi

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia. Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan yaitu dimulai sejak dalam kandungan (janin), lahir menjadi bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait dan secara tidak langsung dipengaruhi kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan (Depkes 2005). Mencermati perkembangan masalah gizi dan pengalaman didalam pelaksanaan program perbaikan gizi, diperlukan pergeseran orientasi program perbaikan gizi, mengacu pada paradigma sehat. Upaya perbaikan gizi mempertimbangkan beberapa yaitu arah perbaikan gizi lebih mengedepankan perubahan perilaku keluarga, untuk

mencegah dan menanggulangi gizi kurang dan gizi lebih, sasaran perbaikan gizi diperluas mencakup seluruh kelompok siklus hidup, meliputi; bayi, balita, usia sekolah, remaja dan usia produktif serta usia lanjut, dengan pendekatan yang lebih mengutamakan pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan masyarakat, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan didukung kerjasama lintas sektor. Salah satu cara untuk pencegahan dan menanggulangi masalah gizi yang berkelanjutan adalah dengan masyarakat Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) (Depkes, 2007).

Kadarzi merupakan gambaran keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan memecahkan masalah gizi anggota keluarganya (Depkes, 2002a dan Depkes, 2007). Tujuan dari diadakannya program perilaku Kadarzi adalah sebagai upaya meningkatkan

kemandirian keluarga melalui upaya pemberdayaan dan perubahan perilaku gizi, sehingga mempercepat penanggulangan masalah gizi di tingkat masyarakat khususnya keluarga (Depkes, 2002b). Pembentukan perilaku keluarga menjadi Kadarzi bukanlah hal yang mudah. Diperlukan suatu upaya pendidikan gizi masyarakat yang terus menerus, termasuk 'menyebarkan informasi melalui media massa, pembinaan dan penggerakan tokoh dan kelompok-kelompok masyarakat, serta pendampingan keluarga baik oleh tenaga profesional maupun masyarakat terlatih. (Depkes, 2007 dan Depkes, 2003). Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep Green dalam Notoatmodjo (1993), bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Indikator keluarga dikatakan sadar gizi apabila sudah mempraktekan perilaku gizi yang baik (perilaku gizi tersebut antara lain: menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).

makan beraneka ragam, menggunakan garam beriodium dan minum suplemen gizi (tablet tambah darah, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

Pertumbuhan dan perkembangan manusia yang paling kritis terjadi pada masa bayi. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat baik fisik maupun mental dibandingkan dengan tahapan umur berikutnya. Masalah gizi memiliki dimensi yang luas, tidak hanya merupakan masalah kesehatan tetapi juga meliputi masalah sosial, ekonomi, budaya, pendidikan dan lingkungan. Faktor pencetus masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalah ini dapat berbeda antar kelompok usia (Jus'at, 2000).

Berdasarkan data Depkes RI (2005), masalah gizi masih terjadi di 77,3% Kabupaten dan 56% kota di Indonesia. Data tersebut juga menyebutkan bahwa pada Tahun 2003 terdapat 5 juta anak balita terdiri dari (22,5%) kurang gizi dan 3,5% juta (19,2%) berada pada tingkat gizi kurang sedangkan sisanya sekitar 1,5 juta (8,3%) mengalami gizi buruk. Pada tahun 2006 kasus gizi buruk mengalami penurunan menjadi 4,2 juta dan pada

tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 4,1 juta (Depkes, 2007). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2008), yang termasuk dalam kategori Kadarzi baru mencapai 1.143 keluarga (49,93%) sedangkan 1.148 keluarga belum termasuk keluarga sadar gizi (50,15%). Puskesmas Purwokerto Selatan merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyumas yang memiliki penderita gizi kurang di Purwokerto Selatan selama tahun 2007 Prevalensi gizi kurang 3,43 dan gizi buruk 0,20 dan keluarga yang termasuk dalam kategori Kadarzi baru mencapai 1.143 keluarga (49,93%) sedangkan 1.148 keluarga belum termasuk keluarga sadar gizi (50,15%). Berdasarkan penelitian Misbakhudin

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory* dengan desain *cross sectional* (Sastroasmoro, 2000). Variabel status gizi diukur dengan membandingkan berat badan dan umur berdasarkan nilai skor Z. Tingkat Kesadaran Gizi diukur berdasarkan praktek ibu dalam kadarzi meliputi praktek pemantauan status gizi, pemberian ASI, makanan yang beranekaragam dan penggunaan garam

dkk., (2008), mengungkapkan bahwa program keluarga mandiri sadar gizi merupakan upaya perbaikan gizi sebagai salah satu alternatif untuk menanggulangi masalah gizi.

Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis tingkat kesadaran gizi keluarga yang paling berpengaruh dalam status gizi bayi (0-11 bulan) di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perilaku sadar gizi khususnya pada keluarga bayi.

beryodium dan penggunaan Suplemen gizi. Semua data dikumpulkan dengan cara wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi di Kecamatan Purwokerto Selatan yaitu sebanyak 777 bayi. Responden dalam penelitian ini adalah ibu. Sampel sebanyak 86 keluarga yang mempunyai bayi usia 1-11 bulan yang diambil secara *Simple*

Random Sampling. Analisis data menggunakan Uji Regresi Ganda Variabel Dummy untuk mengetahui pengaruh variabel kesadaran gizi keluarga terhadap status gizi bayi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berikut ini hasil analisis univariat :

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Pendidikan Ayah		
	1. Pendidikan Dasar	53	61,6
	2. Pendidikan Lanjut	33	38,1
2.	Pendidikan Ibu		
	Pendidikan Dasar	41	47,7
	Pendidikan Lanjut	45	52,3
3.	Jumlah Anggota Keluarga		
	Besar	48	55,8
	Kecil	38	44,2
4.	Pekerjaan Ibu		
	Bekerja	15	17,0
	Tidak Bekerja	71	83,0
5.	Pendapatan Keluarga		
	Rendah	30	34,9
	Tinggi	56	65,1
6.	Peran Petugas		
	Tidak ada	2	2,3
	Ada	84	97,2
7.	Status Kesehatan bayi		
	Infeksi	41	47,7
	Tidak Infeksi	45	52,3

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar (61,6%) pendidikan ayah termasuk pendidikan dasar sedangkan pendidikan ibu sebagian besar (52,3%) termasuk

pendidikan lanjut. Sebagian besar (83,0%) ibu balita bekerja dan tingkat pendapatan keluarga sebagian besar (65,1%) termasuk tinggi. Sebagian besar (97,2%) keluarga telah menerima

pengarahan gizi dan kesehatan dari petugas kesehatan. Status kesehatan bayi sebagian besar (52,3%) tidak

mengalami infeksi dalam satu bulan terakhir

B. Tingkat Kesadaran Gizi Keluarga

Tingkat kesadaran gizi dalam penelitian ini adalah praktek ibu dalam Kadarzi meliputi praktek pemantauan status gizi, pemberian ASI, makanan yang beranekaragam dan penggunaan

garam beryodium, penggunaan suplemen gizi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku sadar gizi yang telah dikategorikan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesadaran Gizi Keluarga bayi

No	Item Pertanyaan	N	%
a. Praktek Pemantauan Status Gizi			
1.	Apakah ibu mempunyai KMS atau Buku KIA		
	a. Tidak	3	3,5
	b. Punya	83	96,5
2.	Apakah ibu selalu menimbang berat badan bayi/panjang badan bayi setiap bulannya?		
	a. Ya	84	97,7
	b. Tidak	2	2,3
3.	Jika ya, biasanya ditimbang dimana?		
	a. Posyandu, Puskesmas, Rumah sakit, bidan praktek	71	82,6
	b. Di rumah sendiri	15	17,4
4.	Apakah anggota keluarga lain juga rutin menimbang berat badan?		
	a. Ya	41	47,7
	b. Tidak	45	52,3
5.	Jika Ya, memakai alat apa?		
	a. Timbangan injak per (<i>bathroom scale</i>)	45	52,3
	b. Timbangan injak digital	41	47,7
b. Pemberian ASI Eksklusif			
6.	Apakah bayi ibu saat lahir diberikan ASI eksklusif?		
	a. Ya	22	25,6
	b. Tidak	64	74,4

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesadaran Gizi Keluarga bayi

7.	Apakah saat ini, bayi ibu masih menyusui?		
	a. Tidak	5	5,8
	b. Ya	81	94,2
<hr/>			
c. Makanan beranekaragam			
8.	Menu apa yang biasanya disajikan pada saat makan beranekaragam?		
	a. Ya (Nasi+lauk tempe/tahu +lauk daging/telur + sayur + buah + susu)	62	72,1
	b. Tidak	24	27,9
9.	Apakah selain nasi juga makan sumber karbohidrat lain?		
	a. Ya	84	97,7
	b. Tidak	2	2,3
<hr/>			
10	Apakah ibu selalu menggunakan garam beryodium dalam memasak	85	98,8
	a. Ya	1	1,2
	b. Tidak		
11	Apakah ibu mengetahui manfaat garam beriodium	68	79,1
	a. Ya	18	20,9
	b. Tidak		
<hr/>			
e. Penggunaan Suplemen gizi			
12	Apakah dahulu pada saat hamil minum tablet tambah darah ?	1	1,2
	a. Tidak	85	98,8
	b. ya		
<hr/>			
13.	Apakah saat nifas minum kapsul vitamin A?	10	11,6
	a. Ya	76	88,4
	b. Tidak		
<hr/>			
14.	Apakah bayi ibu minum kapsul vitamin A (pada bulan Pebruari dan Agustus)		
	a.Ya	46	53,5
	b. Tidak	40	46,5
<hr/>			

C. Status Gizi Bayi

Status gizi pada penelitian ini diukur dengan menghitung nilai Skor Z, yaitu suatu nilai yang membandingkan berat badan aktual, berat badan median dan simpangan bakunya (Supariasa, 2001). Rata-rata nilai Skor Z pada bayi adalah -0,172, hal ini menunjukkan sebagian besar bayi mempunyai status

gizi baik. Rata-rata Skor Z untuk bayi (0-11 bulan) adalah - 0,172 termasuk dalam kategori gizi baik dengan nilai minimum - 3,63 dan maksimal 2,02. Sebagian besar (98,8%) berstatus gizi baik (skor Z :- 2 ≤ SD ≤ + 2 SD) dan 1,2% dengan status gizi buruk

D. Pengaruh Tingkat Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi bayi

Untuk melihat pengaruh tingkat kesadaran gizi keluarga (meliputi: praktek penimbangan balita, pemberian ASI eksklusif, penggunaan garam beryodium, penganekaragaman makanan dan penggunaan suplemen gizi) dengan status gizi bayi secara

bersama-sama, maka dilakukan analisis regresi berganda variabel *dummy*, dengan alasan ada beberapa variabel bebas tidak berdistribusi normal maka dibuat kategori. Ringkasan hasil analisis regresi berganda variabel *dummy* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Ringkasan Hasil Analisis Regresi Ganda antara Berbagai Variabel Bebas dengan Status Gizi Bayi

Variabel Bebas	F hitung	p Value	Keterangan
Kostanta			
Pemantauan status Gizi	1,797	0,184	Tidak signifikan
Pemberian ASI eksklusif	0,792	0,007	Signifikan
Makan Beranekaragam	0,913	0,342	Tidak signifikan
Penggunaan Garam beriodium	0,263	0,609	Tidak signifikan
Suplemen Gizi	1,073	0,307	Tidak signifikan

Berdasarkan Tabel 4.7, diperoleh hasil uji ANOVA nilai $F=0,7928$, dengan nilai $p=0,007 < 0,05$ sehingga menunjukkan pengaruh variabel ASI signifikan terhadap Skor Z dapat diterima. Variabilitas/sumbangan

ASI eksklusif (R Square) terhadap status gizi bayi adalah 14,7 %, selebihnya dipengaruhi oleh variabel lain, dengan persamaan regresi : Skor Z = $0,316 - 0,787$ (ASI eksklusif). Bila Bayi tidak diberi ASI eksklusif (1),

maka Skor $Z = 0,316 - 0,787(1) = -0,471$ dan bila Bayi diberi ASI eksklusif (0), maka Skor $Z = 0,316 - 0,787(0) = 0,316$, rata-rata Skor Z untuk bayi yang tidak diberi ASI eksklusif = $-0,471$, sedangkan untuk bayi yang diberi ASI eksklusif rata-rata Skor Znya = $0,316$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif akan mempunyai Skor Z yang lebih banyak dibanding bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

1. Pengaruh pemantauan pertumbuhan terhadap status gizi bayi

Hasil analisis *Regresi Ganda Variable Dummy* menunjukkan pengaruh pemantauan pertumbuhan signifikan terhadap status gizi bayi tidak dapat diterima (nilai $p : 0,184$). Hal ini menunjukkan adanya faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi bayi. Menurut UNICEF dalam WHO (1998), status gizi bayi dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi gizi dan penyakit infeksi, serta sebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuhan anak, sanitasi lingkungan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pemantauan berat badan tidak berpengaruh terhadap status gizi bayi karena pemantauan pertumbuhan

merupakan bagian dari pola asuhan anak, yang merupakan variabel tidak langsung. Pola asuhan anak yang lain meliputi pemberian makanan, perlindungan terhadap kuman atau infeksi, serta pemberian kasih sayang dan keamanan (Zetlin, 1991). Pemantauan pertumbuhan saja, tidak berpengaruh terhadap status gizi bayi, harus didukung oleh kegiatan pengasuhan anak yang lain, serta kondisi konsumsi gizi dan penyakit infeksi pada bayi, sebagai variabel langsungnya. Pemantauan status gizi bayi dilakukan melalui kegiatan penimbangan bayi setiap bulan di posyandu, puskesmas yang tidak terlalu jauh dari tempat tinggal responden, sehingga adanya kebutuhan untuk memanfaatkan posyandu.

Mudjiyanto, dkk., (2003), menjelaskan bahwa memantau kesehatan, status gizi dan pertumbuhan anak balita ataupun masyarakat dapat memanfaatkan ketersediaan pelayanan kesehatan misalnya posyandu. Hasil ini juga diperkuat dengan teori Anderson dalam Notoadmojo (1993), bahwa salah satu komponen yang mempengaruhi keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan adalah komponen *need* (kebutuhan). Kebutuhan seseorang

individu atau sekelompok masyarakat akan dipengaruhi oleh kesadaran dirinya akan suatu manfaat untuk dirinya sendiri dan juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitar. Dalam hal ini faktor pendorong ibu bayi membutuhkan posyandu atau puskesmas adalah karena ibu merasakan manfaat posyandu untuk mengetahui berat badan dan memantau status gizi bayinya. Sedangkan dengan adanya imunisasi dan pemberian makanan tambahan merupakan faktor pemicu ibu datang ke posyandu.

2. Pengaruh Pemberian ASI eksklusif terhadap Status Gizi Bayi

Sampel yang dianalisis hanya yang berusia 1-6 bulan, yaitu pada masa pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis *Regresi Ganda Variable Dummy* menunjukkan pemberian ASI eksklusif signifikan terhadap status gizi bayi dapat diterima (nilai $p : 0.007$).

Pada penelitian ini bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mempunyai nilai skor Z lebih tinggi (rata-rata 0,316 SD BB/U) daripada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (rata-rata -0,471 SD BB/U). Penelitian yang dilakukan oleh Salvador & Lopez (2000) di Meksiko menunjukkan bayi yang diberi susu formula pada 6 bulan

pertama justru akan mengalami penurunan skor Z yaitu dari -0,22 SD BB/U pada saat lahir, menjadi -1,00 SD BB/U pada saat umur 6 bulan atau mengalami rerata penurunan 0,13 SD BB/U dalam 1 bulan.

Hasil penelitian Widodo (2001) menunjukkan ada perbedaan pertumbuhan bayi berdasarkan berat badan antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi MP-ASI sebelum usia 4 bulan, sedangkan berdasarkan panjang badan tidak ada perbedaan proporsi bayi yang mengalami gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk, dan pilek pada kelompok bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih besar dari pada bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Berdasarkan data univariat sebagian besar responden 81 (94,2%) masih memberikan ASI kepada bayinya (0 -11 bulan). Praktek pemberian ASI selama bayi relative masih tinggi hal ini dikarenakan ibu memahami manfaat dari menyusui dan menganggap bayi masih terlalu kecil untuk di saph dan mendapatkan dukungan dari lingkungan. Praktek pemberian ASI juga diketahui dipengaruhi oleh budaya dan norma yang berkembang di

kalangan anggota keluarga, rekan, dan masyarakat secara umum (Rusli, 2000).

3. Pengaruh Makanan yang beranekaragam Terhadap Status Gizi

Hasil analisis *Regresi Ganda Variable Dummy* menunjukkan pengaruh makanan yang beranekaragam signifikan terhadap status gizi bayi tidak dapat diterima (nilai $p : 0,342$). Walaupun secara statistik tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, hasil wawancara diketahui sebagian besar responden (72,1%) telah membiasakan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam terhadap konsumsi anggota keluarganya. Konsumsi makan bayi masih didominasi oleh ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang belum bervariasi. Dari hasil wawancara ibu bayi menggunakan makanan instans dan bubur tepung, bubur nasi sebagai makanan pokok, sedangkan lauk pauk (ayam, telur, daging dan sebagian ikan laut), jenis sayuran dan buah buahan yang diberikan kepada bayi masih sangat terbatas karena faktor usia dan daya terima makanan bayi.

Kebiasaan keluarga mengkonsumsi aneka ragam makanan minimal dengan mengkonsumsi jenis

bahan makanan seperti: makanan pokok, sayur, buah, susu (Depkes, 2005). Dari data univariat diketahui sebagian besar ibu berpendidikan lanjut (53,2%) dan sebagai ibu rumah tangga (83%), hal ini menunjukkan bahwa ibu dapat dipandang sebagai *agent of change* dalam keluarganya, sekurang kurangnya ibu dapat memperhatikan dan mempraktekan kebiasaan memberikan menu makanan yang beraneka ragam kepada keluarganya khususnya bayinya. Pada penelitian Zulkarnaini (2006), menyatakan bahwa pendidikan tentang gizi dapat meningkatkan perilaku ibu terhadap Kadarzi.

4. Pengaruh Pemberian Garam Beryodium Terhadap Status Gizi

Hasil analisis *Regresi Ganda Variable Dummy* menunjukkan pengaruh pemberian garam beryodium signifikan terhadap status gizi bayi tidak dapat diterima (nilai $p : 0,609$). Hampir seluruh responden (98,8%) menggunakan garam beryodium walaupun tidak menyadari manfaatnya, penggunaan garam beryodium belum merupakan kesadaran akan gizi karena alasan menggunakan garam sebagai penambah rasa masakan. Penelitian ini hanya berlangsung pada jangka pendek,

sehingga tidak dapat melihat dampak penggunaan garam beryodium pada status gizi bayi. Selain itu karena penggunaan garam pada bayi masih dalam jumlah minimal, kebanyakan ibu tidak memberikan makanan dengan garam tinggi/asin pada bayinya, atau lebih rendah dari jumlah yang diberikan pada orang dewasa, sehingga tidak dapat diketahui efeknya terhadap keadaan kesehatan tubuh. Pendapat responden mengenai manfaat terhadap kesehatan secara umum agar supaya tidak menderita gondok (GAKY) dan dapat meningkatkan kecerdasan. Sofiaty (2001) dalam penelitian Status Gizi Balita Kaitannya dengan Tingkat Kesadaran Gizi Keluarga Muda Golongan Sejahtera menyatakan bahwa hampir seluruh responden menggunakan garam beryodium walaupun tidak menyadarinya

Kusumawati (2008) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang garam beryodium dengan kejadian GAKY. Pengetahuan bukan merupakan faktor risiko kejadian GAKY ($OR=1,3$; $95\%CI=0,5 - 3,0$). Hal ini disebabkan karena tidak adanya kesesuaian antara pengetahuan dan tindakan dari ibu atau responden. Hal ini sesuai dengan

pernyataan Suyanto dalam Ritanto (2004) yaitu adanya anggapan masyarakat bahwa garam hanya sebagai bumbu penyedap dan tidak kelihatan dampaknya seketika apabila kekurangan yodium, hal ini menyebabkan masyarakat tidak merasa bahwa yodium benar-benar dibutuhkan bagi kelangsungan tumbuh kembang dan perkembangan kecerdasan anak. Tingginya tingkat pengetahuan belum dapat sepenuhnya merubah perilaku seseorang sehingga tidak ada tindakan untuk membeli dan menggunakan garam beryodium.

5. Pengaruh Penggunaan Suplemen Gizi Terhadap Status Gizi

Hasil analisis *Regresi Ganda Variable Dummy* menunjukkan pengaruh penggunaan suplemen gizi signifikan terhadap status gizi bayi tidak dapat diterima (nilai $p : 0,307$). Penggunaan suplemen gizi tidak berpengaruh terhadap status gizi bayi, meskipun sebagian besar 85 (98,8%) responden menerima suplemen gizi berupa zat besi selama hamil, vitamin A ibu nifas 76 (88,4%) dan 53,5% bayi (> 6 bulan) memperoleh vitamin A. Berdasarkan data univariat, hampir seluruhnya 84 (97,7%) responden berpendapat tidak pernah ada

penyuluhan dari petugas kesehatan mengenai gizi dan kesehatan secara langsung. Hal ini menegaskan bahwa responden hanya sebagai obyek penerima program gizi pemerintah. Pemberian suplemen masih merupakan program pencegahan terhadap Kekurangan Vitamin A dan Anemia Gizi besi belum menjadikan pemahaman dan kesadaran responden mengenai manfaat dan kegunaan suplemen gizi tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa variabel tingkat kesadaran gizi berpengaruh terhadap status gizi bayi adalah pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel pemantauan pertumbuhan, makanan yang beranekaragaman, penggunaan garam beriodium dan penggunaan suplemen

Suplementasi zat besi yang dianjurkan untuk di konsumsi oleh ibu hamil yang merupakan program pemerintah bertujuan untuk menurunkan prevalensi anemia gizi pada ibu hamil. Pemberian vitamin A bulan Februari dan Agustus pada bayi 0-6 bulan yang merupakan program dan pemberian kapsul vitamin A pada bayi lebih dari 6 bulan – 60 bulan yang bermanfaat untuk mencegah kebutaan dan meningkatkan daya tahan tubuh pada balita.

gizi tidak berpengaruh. Disarankan perlu ditingkatkan promosi dan motivasi kepada ibu bayi untuk memberikan ASI eksklusif dan ASI sampai usia 2 tahun serta aktif mengikuti kegiatan posyandu di untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan secara optimal.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. 2002a. *Panduan Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2002b. *Pemetaan Keluarga Mandiri Sadar Gizi*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Petunjuk Teknis Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan gizi Buruk 2005-2009*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta
- Jus'at et al, 2000, *Penyimpangan Positif Masalah KEP di Jakarta Utara dan di Pedesaan Kabupaten Bogor Jawa Barat*,

- dalam LIPI. 2000, Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta, hal 145
- Kusumawati Erna., Sarwani Dwi 2008. Metode Penurunan Prevalensi Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dengan Pengendalian Faktor Risiko Di Kabupaten Banyumas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia volume 8 Nomor 1, April 2009*
- Misbakhudin, Toto Sudargo dan Dawan Jamil M. 2008. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume 5, Nomor 1.
- Mudjiyanto dan Trintin.T. 2003. *Faktor-faktor Positif Untuk Meningkatkan Kader Posyandu dalam Upaya Mencapai Keluarga Mandiri Sadar Gizi*.
- Notoatmodjo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Ritanto. 2002. *Faktor Resiko Kekurangan Yodium Pada Anak SD di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. <http://www.idd-indonesia.net>. Diakses pada tanggal 14 September 2004.
- Roesli. U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara. Jakarta
- Sastroasmoro. S. Ismael. S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. edisi ke-2. Sagung Seto. Jakarta
- Sofiati Erna Luciasari. 2001. *Status Gizi Balita Kaitannya dengan Tingkat Kesadaran Gizi Keluarga Muda Golongan Sejahtera*. Abstrak Penelitian Kesehatan Center for Research and Development of Nutrition and Food. NIHRD
- Supariasa dkk, 2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC Jakarta:13, 26-86,182-188
- WHO. 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a Review of Current Scientific knowledge*. WHO/Nut/98.1.
- Widodo Yekti. 2001. *Pertumbuhan Bayi Usia 0-4 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (Penelitian Lanjutan)*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Badan Litbangkes.
- Zetlin M..1991. *Nutritional Resilience in Hostile Environment: Positive Deviance in Child Nutrition*. *Nutr Rev.* 49(9):259-268
- Zulkarnaini. Toto Castro. Untung S Widodo. 2006. *Pengaruh Pendidikan Gizi Pada Murid Sekolah Dasar Terhadap Peningkatan Pengetahuan. Sikap dan Perilaku Ibu Keluarga Mandiri Sadar Gizi Di Kabupaten Indragiri Hilir*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia Volume 3, No 1, Juli 2006: 29-33*