
DUKUNGAN KELUARGA DAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KOTA MERAUKE PROVINSI PAPUA SELATAN

Oleh

Ronald¹, Febry Ramadhani Suradji², Pricilya Margaretha Warwuru³, Muktamur Umakaapa⁴

^{1,2,3,4}Universitas Musamus

E-mail: ¹ronald_fkip@unmus.ac.id, ²febryramadhani17_fkip@unmus.ac.id,
³pricilyamw_fkip@unmus.ac.id, ⁴muktamarumakaapa_fkip@unmus.ac.id

Article History:

Received: 23-05-2023

Revised: 17-06-2023

Accepted: 24-06-2023

Keywords:

Gizi, Balit, Dukungan
Keluarga

Abstract: Masalah gizi kurang pada balita merupakan masalah aktual di Kabupaten Merauke. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dan Status Gizi. Jenis penelitian ini merupakan survei analitik dengan rancangan cross-sectional study. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak balita yang berdomisili di lingkup wilayah kerja Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke. Pengambilan sampel menggunakan metode Cluster random Sampling dan dilakukan secara insidental. Data Dukungan keluarga diperoleh melalui kuesioner, sedangkan data status gizi ditentukan berdasarkan indeks Berat Badan/Umur. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan status gizi balita. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam menyusun program penanggulangan masalah gizi kurang pada balita.

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah yang terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi¹. Masa balita merupakan masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah mengalami kekurangan gizi. Anak balita lebih rentan menderita penyakit infeksi karena sudah mulai bergerak aktif untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi virus maupun bakteri². Pada masa

¹ Ainun Mardiah, "Efektifitas Penyuluhan Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Media Sunggal," *Jurnal Kesehatan Global*, 2020.

² M Lupiana, H Ilyas, and K Oktiani, "HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PENDIDIKAN IBU, SIKAP IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN BERINGIN JAYA KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG," *Holistik Jurnal Kesehatan* 12, no. 3 (2018): 146–153.

ini pula perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya ³.

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2018, masalah gizi dalam pembangunan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Oleh karena itu, persoalan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Sustainable Development Goals*(SDGs), dimana setiap Negara secara bertahap harus mampu mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau gizi kurang hinggamencaapai 15% pada tahun 2030 ⁴.

Permasalahan gizi kurang bukanlah hal yang baru namun masalah ini tetap actual terutama di negara-negara berkembang terutama pada anak balita. Masalah gizi di Indonesia lebih banyak terjadi pada anak di bawah lima tahun, meskipun selama 10 tahun terakhir terdapat kemajuan dalam penanggulangan masalah gizi di Indonesia⁵. Masalah ini dimungkinkan terjadi karena interaksi dari beberapa faktor diantaranya asupan makanan yang tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak eksklusif, penyakit infeksi yang diderita balita, pola pengasuhan dan dukungan keluarga, pelayanan kesehatan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, persepsi ibu terkait gizi, sosial ekonomi yang rendah dan budaya ⁶.

Data Profil Kesehatan Kabupaten Merauke tahun 2022 dari 11 Kelurahan yang ada di Kabupaten Merauke, kejadian stunting rata-rata sebesar 5% ⁷. Penelitian yang dilakukan oleh Ekawati tahun 2020 di Wilayah kerja Puskesmas Kelapa Lima Kabupaten Merauke, memperlihatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah berat badan lahir, panjang badan lahir, dan status gizi ibu saat hamil ⁸.

LANDASAN TEORI

Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

Status gizi mengacu dalam situasi dimana keadaan seseorang mengalami kekurangan zat gizi. Tubuh memerlukan zat gizi untuk sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Dalam pengukuran status gizi balita diperlukan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Apabila ada hasil variabel tidak akurat dapat mengakibatkan kesalahan dalam penentuan status gizi ⁹.

Status gizi seseorang tergantung dari kebutuhan dan asupan gizinya, status gizi yang baik sejalan dengan asupan gizinya. Setiap pribadi orang berbeda-beda kebutuhan zat gizinya. Hal tersebut dapat dibedakan berdasarkan jumlah aktivitas, BB, TB, jenis kelamin,

³ R Hanifah and J. T. B Djais, "Prevalensi Underweight, Stunting, Dan Wasting, Pada Anak Usia 12-18 Bulan Di Kecamatan Jatinangor" 5, no. 1 (2019): 3–7.

⁴ D Izwardy, "Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019." (Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI, 2020).

⁵ Kairupan, "Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Manihasa Tenggara," *J-Kesmas* 7, no. 1 (2018): 1–6.

⁶ F Lamia, "HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA KIMA BAJO KECAMATAN WORL," *KESMAS* 8, no. 6 (2019): 544–51.

⁷ Dinkes Merauke, "Profil Dinas Kesehatan Merauke 2022," (2022).

⁸ Erni Agit Ekawati et al., "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Merauke," *Jurnal JKFT* 7, no. 1 (2022).

⁹ C Asdhany and A Kartini, "PARTISIPASI IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (STUDI DI KELURAHAN CANGKIRAN KECAMATAN MIJEN KOTA SEMARANG)," *Journal of Nutrition College* 1, no. 1 (2012): 11–20.

dan umur. Begitupun dengan kebutuhan nutrisi balita, remaja, orang dewasa berbeda-beda¹⁰

Penilaian status gizi dilakukan untuk melihat tingkat status gizi anak. caranya dengan melihat parameter keadaan fisik anak. maka dari itu perlunya anak di bawa ke Posyandu untuk dilihat perkembangan gizinya. Selain pengukuran antropometri, di Posyandu juga diberikan beberapa suplemen yang dapat menunjang peningkatan status gizi balita¹¹. Dengan dilakukannya pengukuran antropometri maka status gizi balita dapat dipantau apakah masuk kedalam kategori kurang atau lebih¹².

Dalam melakukan penilaian status gizi hasil dari berat badan dan tinggi badan kemudian dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005¹³. Berat badan menjadi parameter yang digunakan untuk melihat gambaran massa tubuh. Beberapa penyebab dapat merubah massa tubuh dikarenakan sensitif bila terjadi perubahan. Faktor tersebut meliputi penurunan nafsu makan yang akhirnya mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi hal ini biasanya akibat dari penurunan nafsu makan¹⁴. Parameter antropometri berat badan sangatlah labil. Dalam fase normal kondisi perkembangan berat badan sejalan dengan bertambahnya usia tetapi namun berbeda halnya pada fase abnormal dimana berat badan tidak berbanding lurus dengan pertambahan usia¹⁵.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek- obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan tersebut diperoleh secara formal yang berakibat individu mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang telah diperolehnya. Selanjutnya pendidikan merupakan "*behavior investment*" jangka panjang artinya pendidikan tidak langsung atau tidak segera membawa manfaat bagi masyarakat dan mudah dilihat atau diukur. Hasil investment pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian¹⁶

Oleh karena itu, tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan

¹⁰ Andini, "Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 7-24 Bulan Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang," *J Gizi Dan Kesehatan* 12 (2020), <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jg.k.v12i27.60>.

¹¹ Z.E.Y Anggraeni et al., "Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Stunting," *Indonesia J Heal Science* 12 (2020): 51–61, <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>.

¹² Kementerian Kesehatan Indonesia, "Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dan Penjelarasannya Tahun 2016" (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, n.d.).

¹³ Indonesia.

¹⁴ Anggraeni et al., "Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Stunting."

¹⁵ Andini, "Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 7-24 Bulan Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang."

¹⁶ Windasari, Syam, and Kamal, "Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar," *AcTion Aceh Nutrition Journal* 5, no. 1 (2020): 27.

lainnya¹⁷.

2. Akses Pelayanan Kesehatan

Secara garis besar akses pelayanan kesehatan meliputi beberapa aspek, diantaranya: akses geografis, ekonomi dan sosial. Pada akses geografis dapat dilihat sebagai kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang kemudian diukur dalam jarak, lama perjalanan, jenis transportasi, dan juga infrastruktur jalan. Kemampuan ekonomi merujuk mengenai kesanggupan finansial masyarakat untuk mengecap fasilitas pelayanan kesehatan¹⁸. Beberapa penelitian lainnya membuktikan bahwa akses dan kualitas pelayanan kesehatan memiliki keterkaitan. Ini dapat dilihat dari sudut pandang penyedia layanan, dan juga pengaruh pandangan pengguna atau masyarakat. Beberapa kondisi dialami masyarakat seperti akses pelayanan kesehatan tidak memadai, dan mahalnya obat-obatan¹⁹.

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan, khususnya tentang pengetahuan gizi. Pengetahuan remaja tentang pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan. Jika pengetahuan remaja kurang tentang gizi, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih²⁰.

Ketua Umum Pergizi Pangan Indonesia, Profesor Hardinsyah, mengemukakan baik masyarakat mampu maupun tidak mampu di Indonesia memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang yang masih kurang. Sehingga saat pemenuhan gizi seimbang tak tercapai, masyarakat yang mampu juga bisa mengalami kekurangan ataupun kelebihan gizi. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan gizi pada remaja di Indonesia masih tergolong rendah sehingga sikap mereka terhadap pemilihan makanan yang bergizi masih kurang²¹.

4. Sikap Ibu

Model KAB (*knowledge, attitude, and behavior*) menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi secara bertahap. Ketika tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu semakin tinggi, maka akan terjadi perubahan sikap. Setelah selama beberapa periode waktu, perubahan sikap menjadi semakin positif, sehingga terjadilah

¹⁷ Lupiana, Ilyas, and Oktiani, "HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PENDIDIKAN IBU, SIKAP IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN BERINGIN JAYA KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG."

¹⁸ Sulistyawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia," *Jurnal Ilmu Kebidanan* 5, no. 1 (2019): 21–30, <https://www.researchgate.net/publication/3310882%0A68>.

¹⁹ Suharmanto et al., "Kajian Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Dukungan Keluarga," *Jurnal Kesehatan* 12, no. 1 (2023), <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php>.

²⁰ Aprizah, "Hubungan Karakteristik Ibu Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting," *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA* 4, no. 1 (2022): 115–23, <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/0Aew/70/73>.

²¹ S Mutiara, Asri P, and Rahfiludi MZ, "Hubungan Karakteristik Keluarga Kurang Mampu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Semarang," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 6, no. 3 (2018): 187–94, <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jmki.6.3.2018.187-194>.

perubahan perilaku. Sikap bisa memengaruhi semua keputusan yang berhubungan dengan aktivitas makan dan aktivitas fisik ²².

5. Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan balita, karena keluarga merupakan agen sosial yang akan mempengaruhi tumbuh kembang balita, sehingga status gizi balita tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya. Orangtua terutama ibu, yang dominan dalam merawat dan mengasuh balita seperti dalam pemenuhan gizi balita sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain ²³

Dukungan sosial keluarga akan semakin dibutuhkan orangtua balita selama perawatan balita, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, mencintai, dan membantu dirinya. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, menjaga, dan merawat balita dalam memenuhi kebutuhan gizi ²⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional dengan desain penelitian *Cross sectional* dengan jumlah responden 55 orang yang terdiri dari balita usia 1-60 bulan beserta ibu dan keluarganya, yang diambil dengan metode *cluster sampling*. Ibu dan Balita yang menjadi responden berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Dukungan Keluarga, dan Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi. Instrumen pengambilan data variabel terikat menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti. Variabel status gizi diukur berdasarkan indeks antropometri BB/U, dengan klasifikasi status gizi baik: $-2 \text{ SD} \leq +2 \text{ SD}$. Status gizi kurang: $< -2 \text{ SD} \leq -3 \text{ SD}$, status gizi buruk: $\leq -3 \text{ SD}$. Analisis data meliputi univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan *Chi square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Responden penelitian ini berjumlah 55 anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas Samkai Kabupaten Merauke. Gambaran hasil penelitian sebagai berikut:

²² Mutiara, P, and MZ.

²³ S Dewi, Rahayu W. R., and Wildaningsih, "Dukungan Keluarga Dan Kunjungan Balita Ke Posyandu," *TUNAS RISET KESEHATAN* 10, no. 1 (2020): 32–37.

²⁴ M Masyudi, M Mulyana, and Rafsanjani, "Dampak Pola Asuh Dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi Balita Indeks BB/U," *Action: Aceh Nutrition Journal* 4, no. 2 (2019): 111, <https://doi.org/https://doi.org/10.30867/action.v4i2.174>.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	25	45%
Perempuan	30	55%
Jumlah	55	100%

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-24 bulan	40	73%
25-36 bulan	9	16%
37-48 bulan	5	9%
49-60 bulan	1	2%
Jumlah	55	100%

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
keluarga kecil (≤ 4 orang)	31	56%
keluarga sedang (5-6 orang)	17	31%
keluarga besar (≥ 7 orang)	7	13%
Jumlah	55	100%

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan keluarga

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< UMR	44	80%
$\geq$ UMR	11	20%
Jumlah	55	100%

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	13	24%
SMP	10	18%
SMA	27	49%
Pendidikan Tinggi	5	9%
Jumlah	55	100%

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Optimal	53	96,4%
Tidak Optimal	2	3,6%
Jumlah	55	100%

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Baik (-2 SD s.d +2 SD)	42	76,4%
Gizi Kurang (<-2 SD s.d <-3)	6	10,9%
Gizi Buruk ($\leq$ -3 SD)	7	12,7%
Jumlah	55	100%

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Dukungan Keluarga	Status Gizi Balita						Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		Buruk				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Optimal	36	65,5%	5	9,1%	5	9,1%	46	83,6%	0.000
tidak Optimal	6	10,9%	1	1,8%	2	3,6%	9	16,4%	
Total	42	76.4%	6	10,9%	7	12,7%	55	100%	

Hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan p value = 0,000 (< 0,05) sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita.

Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 53 responden (96,4%) memiliki dukungan keluarga optimal dan dukungan kurang optimal sebanyak 2 responden (3,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang optimal dalam pemenuhan status gizi balita. Dukungan keluarga merupakan fungsi internal keluarga. Seseorang anak akan semakin rentan mengalami gangguan kesehatan bila berada pada lingkungan keluarga yang kurang mendukung. Dukungan keluarga merujuk pada dukungan yang dirasakan oleh anggota keluarga ada atau dapat diakses (dukungan dapat atau tidak dapat digunakan, tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan)²⁵. Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya²⁶. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan yang dibutuhkan seorang anak untuk mencapai tumbuh kembangnya²⁷.

²⁵ N Latifah, Y Susanti, and D Haryanti, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita," *Jurnal Keperawatan* 10, no. 2 (2018): 68–74.

²⁶ TD Pratiwi, M Masrul, and E Yerizel, "Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang," *Jurnal Kesehatan Andalas* 5, no. 3 (2016): 661–65, <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.595>.

²⁷ Latifah, Susanti, and Haryanti, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita."

2. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas balita memiliki status gizi baik (76,4%), gizi kurang (10,9) dan dan gizi buruk (12,7). Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaannya atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam tubuh. Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, terutama untuk balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang sedang sakit dan proses biologis lain yang berlangsung di dalam tubuh ²⁸

Status gizi baik diketahui dari hasil Z-skor- 2SDs/d 2SD. Status gizi baik ini disebabkan karena balita telah tercukupi kebutuhan gizinya. Sedangkan Status gizi kurang: <-2 SD s.d <-3 SD, dan untuk status gizi buruk: $\leq$ -3 SD. Menyatakan Status Gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat - zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat - zat lebih esensial ²⁹.

Karakteristik ibu yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga dapat menjadi salah satu faktor tercapainya status gizi balita yang baik. Penelitian yang dilakukan Fahima (2021) mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Desa Kahu kabupaten Bone, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Pendidikan orangtua berperan dalam penyusunan makan keluarga, pengasuhan dan perawatan anak. Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari ³⁰. Hasil penelitian Suharmanto (2023) mengungkapkan semakin tinggi pendidikan orang tua maka status gizi balita akan semakin baik. Prevalensi gizi kurang pada balita jauh lebih tinggi pada rumah tangga dengan pendidikan kepala rumah tangga tidak sekolah/SD/SMP dibandingkan dengan pendidikan SMA atau lebih ³¹.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita p value = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa semakin optimal dukungan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Keluarga mempunyai peranan penting dalam perawatan balita, karena keluarga merupakan agen sosial yang akan mempengaruhi tumbuh kembang balita, sehingga status gizi balita tidak akan terlepas dari

²⁸ Chashandra and Detha Errene Novadela, "Dukungan Keluarga Dan Status Gizi," *Journal Kesehatan Andalas X*, no. 2 (2014): 171–77.

²⁹ Latifah, Susanti, and Haryanti, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita."

³⁰ Andi Husnul Fahima, "DETERMINAN KEJADIAN STATUS GIZI KURANG PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CITRA MEDIKA LUBUKLINGGAU TAHUN 2018" (UIN Alauddin Makassar, 2021).

³¹ Suharmanto et al., "Kajian Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Dukungan Keluarga."

lingkungan yang merawat dan mengasuhnya³². Orangtua terutama ibu, yang dominan dalam merawat dan mengasuh balita seperti dalam pemenuhan gizi balita sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga³³. Pemberian dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh setiap individu/anggota keluarga di dalam siklus kehidupannya. Dukungan sosial keluarga akan semakin dibutuhkan orangtua balita selama perawatan balita, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat³⁴. Hasil penelitian terdapat 5 responden (9,1%) yang dukungan keluarga optimal dengan status gizi kurang, hal ini dapat terjadi bila dukungan yang diberikan keluarga tidak sesuai sehingga asupan gizi yang diterima balita. Pemberian dukungan seperti informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan dibutuhkan seorang anak untuk mencapai tumbuh kembangnya secara optimal³⁵. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status gizi balita di Desa Sidomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal³⁶.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar keluarga balita adalah keluarga kecil dimana anggotanya ≤ 4 orang (54%), Mayoritas Ibu berpendidikan SMA (49%), merupakan IRT (56,6%), dan dengan tipe keluarga inti (69,8%). 80% responden memiliki penghasilan < UMR
2. Dukungan keluarga mayoritas optimal (96,4%). Mayoritas keluarga telah mendapatkan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan penghargaan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dalam mencapai tumbuh kembangnya
3. Status Gizi Balita menunjukkan bahwa sebagian besar balita berstatus gizi baik (76,4%). Mayoritas balita telah mendapatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang
4. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status gizi pada balita $p\text{ value} = 0,000$. Semakin optimal dukungan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita. Sebaliknya semakin kecil dukungan yang diberikan keluarga semakin buruk status gizi balita

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan Terima Kasih kepada segenap pihak yang telah membantu proses pelaksanaan riset ini. Terutama dari pihak Puskesmas Samkai dan institusi Universitas Musamus Merauke. Kiranya hasil riset ini menjadi sumbangan pengetahuan dan bisa menjadi salah satu dasar pengambilan kebijakan bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Andi Husnul Fahima. "DETERMINAN KEJADIAN STATUS GIZI KURANG PADA BALITA

³² Dewi, W. R., and Wildaningsih, "Dukungan Keluarga Dan Kunjungan Balita Ke Posyandu."

³³ Masyudi, Mulyana, and Rafsanjani, "Dampak Pola Asuh Dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi Balita Indeks BB/U."

³⁴ Pratiwi, Masrul, and Yerizel, "Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang."

³⁵ Mutiara, P, and MZ, "Hubungan Karakteristik Keluarga Kurang Mampu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Semarang."

³⁶ Latifah, Susanti, and Haryanti, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita."

-
- USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CITRA MEDIKA LUBUKLINGGAU TAHUN 2018." UIN Alauddin Makassar, 2021.
- [2] Andini. "Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 7-24 Bulan Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang." *J Gizi Dan Kesehatan* 12 (2020). <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jgk.v12i27.60>.
 - [3] Anggraeni, Z.E.Y, H Kurniawan, M Yasin, and A Aisyah. "Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Stunting." *Indonesia J Heal Science* 12 (2020): 51-61. <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>.
 - [4] Aprizah. "Hubungan Karakteristik Ibu Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting." *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA* 4, no. 1 (2022): 115-23. <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/0Aew/70/73>.
 - [5] Asdhany, C, and A Kartini. "PARTISIPASI IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (STUDI DI KELURAHAN CANGKIRAN KECAMATAN MIJEN KOTA SEMARANG)." *Journal of Nutrition College* 1, no. 1 (2012): 11-20.
 - [6] Chashandra, and Detha Errene Novadela. "Dukungan Keluarga Dan Status Gizi." *Journal Kesehatan Andalas X*, no. 2 (2014): 171-77.
 - [7] Dewi, S, Rahayu W. R., and Wildaningsih. "Dukungan Keluarga Dan Kunjungan Balita Ke Posyandu." *TUNAS Riset KESEHATAN* 10, no. 1 (2020): 32-37.
 - [8] Ekawati, Erni Agit, Ema Alasary, Andi Nilawati Usman, and Satriani. "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Merauke." *Jurnal JKFT* 7, no. 1 (2022).
 - [9] Hanifah, R, and J. T. B Djais. "Prevalensi Underweight, Stunting, Dan Wasting, Pada Anak Usia 12-18 Bulan Di Kecamatan Jatinangor" 5, no. 1 (2019): 3-7.
 - [10] Indonesia, Kementerian Kesehatan. "Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dan Penjasannya Tahun 2016." Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, n.d.
 - [11] Izwardy, D. "Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019." Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI, 2020.
 - [12] Kairupan. "Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Manihasa Tenggara." *J-Kesmas* 7, no. 1 (2018): 1-6.
 - [13] Lamia, F. "HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA KIMA BAJO KECAMATAN WORL." *KESMAS* 8, no. 6 (2019): 544-51.
 - [14] Latifah, N, Y Susanti, and D Haryanti. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita." *Jurnal Keperawatan* 10, no. 2 (2018): 68-74.
 - [15] Lupiana, M, H Ilyas, and K Oktiani. "HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PENDIDIKAN IBU, SIKAP IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN BERINGIN JAYA KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG." *Holistik Jurnal Kesehatan* 12, no. 3 (2018): 146-153.
 - [16] Mardiah, Ainun. "Efektifitas Penyuluhan Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Media Sunggal." *Jurnal Kesehatan Global*, 2020.
-

-
- [17] Masyudi, M, M Mulyana, and Rafsanjani. "Dampak Pola Asuh Dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi Balita Indeks BB/U." *AcTion: Aceh Nutrition Journal* 4, no. 2 (2019): 111. <https://doi.org/https://doi.org/10.30867/action.v4i2.174>.
 - [18] Merauke, Dinkes. "Profil Dinas Kesehatan Merake 2022." 2022.
 - [19] Mutiara, S, Asri P, and Rahfiludi MZ. "Hubungan Karakteristik Keluarga Kurang Mampu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Semarang." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 6, no. 3 (2018): 187–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jmki.6.3.2018.187-194>.
 - [20] Pratiwi, TD, M Masrul, and E Yerizel. "Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 5, no. 3 (2016): 661–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.595>.
 - [21] Suharmanto, Lalu Dedy Supriatna, Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, and Bahjatun Nadrati. "Kajian Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh Dan Dukungan Keluarga." *Jurnal Kesehatan* 12, no. 1 (2023). <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php>.
 - [22] Sulistyawati. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia." *Jurnal Ilmu Kebidanan* 5, no. 1 (2019): 21–30. <https://www.researchgate.net/publication/3310882%0A68>.
 - [23] Windasari, Syam, and Kamal. "Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar." *AcTion Aceh Nutrition Journal* 5, no. 1 (2020): 27.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN