

JKEP

Vol 4, No 2, November 2019

ISSN: 2354-6042 (Print)

ISSN : 2354-6050 (Online)

Peran Keluarga Terhadap Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah

Andi Saifah¹, Junaiti Sahar², Widyatuti³

¹ Universitas Tadulako, ^{2,3} Universitas Indonesia

* e-mail: saihah90@yahoo.co.id

Artikel history

Dikirim, Nov 18th, 2019

Ditinjau, Nov 20th, 2019

Diterima, Nov 22th, 2019

ABSTRACT

Nutrition problem is one of the health problems of school-age children which can cause physical, psychological and academic performance to decline. The purpose of this research is to analyze the relationship between the role of the family and the nutritional behavior of school-age children in the working area of the Mabelopura Public Health Center in Palu. The research design was a cross sectional correlation study. The research population was 4944 students of elementary school. The number of samples was 174 students through cluster proportional sampling. Inclusion criteria, namely class of 4,5 and 6, are willing to be respondents and can read and write. The sample selection was done by drawing proportionally with attendance numbers. The research instrument was a weight scale, meter, questionnaire to measure the role of family and nutritional behavior with the validity test r-value between 0.361-0.718 and Cronbach α value > 0.9. Hypothesis testing using the Spearman correlation test, obtained $p = 0.035$, $r = 0.16$. The research concludes that there is a positive correlation between the role of family and nutritional behavior of school-age children, it is very important as an example of a good role and the provision in fulfilling balanced nutrition.

Keywords : Family; Nutritional Behavior; School Age Children

ABSTRAK

Masalah gizi merupakan salah satu masalah kesehatan anak usia sekolah yang dapat menyebabkan gangguan fisik, psikologis dan prestasi akademik menurun. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan peran keluarga terhadap perilaku gizi anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu. Desain penelitian adalah studi korelasional pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah 4944 siswa Sekolah Dasar. Jumlah sampel adalah 174 siswa. Pengambilan sampel dengan cara *cluster proportional sampling*. Kriteria inklusi yaitu kelas 4,5, dan 6, bersedia menjadi responden dan bisa membaca dan menulis. Pemilihan sampel dengan melakukan pengundian berdasarkan nomor absensi secara proporsional. Instrumen penelitian adalah timbangan berat badan, meteran, kuesioner untuk mengukur peran keluarga dan perilaku gizi dengan uji validitas nilai r antara 0,361-0,718 dan nilai α cronbach > 0,9. Uji hipotesis menggunakan uji korelasi Spearman, didapatkan nilai $p = 0,035$, nilai $r = 0,16$.

Simpulan penelitian adalah terdapat korelasi positif antara peran keluarga dan perilaku gizi anak usia sekolah, sangat penting sebagai contoh peran yang baik dan penyediaan dalam pemenuhan gizi seimbang.

Kata Kunci : keluarga; perilaku gizi; anak usia sekolah

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah yang masih dalam tahap tumbuh kembang berisiko terhadap masalah gizi, baik gizi lebih maupun gizi kurang. Gizi lebih merupakan masalah gizi utama pada anak-anak dan dewasa di Amerika Serikat (Edelman & Mandle, 2010). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) terkait prevalensi gizi lebih pada anak usia sekolah yaitu sebesar 15,9% tahun 2007 dan 9,2% tahun 2010 (Balitbangkes, 2010). Hasil penelitian Miharja (2008) pada 1387 anak SD di Jakarta, 13% mengalami gizi lebih.

Hasil Riskesdas (2007), prevalensi nasional gizi kurang anak usia sekolah (6-14 tahun) sebesar 24,%, ditemukan 41,2% anak usia sekolah konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang 70% Angka Kecukupan Gizi) pada Riskesdas (2010). Neelu, Bhatnagar, Chopra dan Bajpai (2010) di kota Meerut juga menemukan masalah gizi pada anak sekolah dasar masih cukup banyak yaitu dari 800 anak yang diperiksa ditemukan 396 anak (49,5%)

yang mengalami gangguan gizi, 43,8% *stunting* dan *wasting* sebesar 44,6%.

Anak yang mengalami gangguan gizi rentan terhadap suatu penyakit dan penurunan prestasi akademik. Gizi lebih merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan diabetes (Allender, Rector & Wagner, 2010). Dampak psikologis berupa gangguan gambaran tubuh dan harga diri rendah, bahkan depresi akibat dari berat badan lebih (Edelman & Mandle, 2010).

Konsekuensi gizi kurang berefek pada perkembangan kognitif dan prestasi akademik anak sekolah (Alleander & Spradley, 2005). Hasil studi Srivastava et al (2011) di India yaitu 523 anak usia 5-13 tahun yang mengalami gizi kurang ditemukan 37,5% anemia, 14,9% karies gigi, 14,9% infeksi tenggorokan dan 7,8% gangguan penglihatan.

Masalah gizi yang terjadi pada anak usia sekolah akibat dari perilaku makan yang kurang baik. Masalah gizi pada anak usia sekolah diakibatkan karena pemilihan makanan yang tidak tepat atau makan

yang berlebihan (Aleander & Spradley, 2005); selektif terhadap makanan, cenderung mempunyai pilihan yang kuat terhadap satu jenis makanan atau makanan favorit (Stanhope & Lancaster, 2010); tidak suka mengonsumsi sayur (Muscary, 2001); kurang mengonsumsi buah-buahan dan makanan yang mengandung susu, berlebihan pada makanan yang mengandung lemak dan tinggi gula (Maurer & Smith, 2005); kecenderungan mengonsumsi makanan ringan yang tidak sehat, makanan rendah zat besi, makanan rendah vitamin C, makanan tinggi lemak, sering jajan (Edelman & Mandle, 2010). Kebiasaan jajan pada anak sekolah dapat pula merupakan substitusi dari tidak sarapan sebelum berangkat ke sekolah. Hasil penelitian Nuryati (2005) yaitu 47,3% tidak sarapan atau jarang sarapan dari 75 anak yang disurvei, sedangkan Asfariana (2008) melaporkan bahwa 65% dari 60 anak ditemukan tidak sarapan.

Salah satu yang berperan dalam pembentukan perilaku anak adalah keluarga. Faktor penguat dalam pembentukan perilaku anak, termasuk perilaku gizi adalah keluarga (Green & Kreuter, 2005; Friedman, Bowden &

Jones, 2003; Sulistyoningsih, 2011). Keluarga berperan dalam promosi kesehatan terkait pengenalan dan penyediaan makanan bergizi (Notoatmojo, 2010); praktik kesehatan (praktik diet keluarga), serta sebagai *role model* terhadap semua anggota keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2003; Sulistyoningsih, 2011).

Survey tentang masalah gizi pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu (tertinggi dari 12 Puskesmas se-kota Palu), ditemukan 14% (11,5% gizi lebih, 2,42% gizi kurang) tahun 2009, meningkat menjadi 34,35% (23,91% gizi kurang, 9,28% gizi lebih) tahun 2010. Masalah gizi anak usia sekolah pada wilayah kerja Puskesmas Mabelopura cukup tinggi. Penelitian tentang analisis peran keluarga terhadap perilaku gizi anak usia sekolah masih kurang ditemukan peneliti khususnya di Sulawesi Tengah, sehingga akan dilakukan penelitian bagaimana hubungan peran keluarga terhadap perilaku gizi anak usia sekolah? Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan peran keluarga terhadap perilaku gizi anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi korelasional, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa sekolah dasar (15 SD) di wilayah kerja Puskesmas Mabelopura sebesar 4944 siswa. Pengambilan sampel dengan cara *cluster proportional sampling* dan terpilih 8 klaster. Desain efek yang digunakan adalah 2, sehingga jumlah sampel 174 responden. Kriteria inklusi yaitu kelas 4,5,dan 6, bersedia menjadi responden dan bisa membaca dan menulis. Pemilihan sampel dengan melakukan pengundian berdasarkan nomor absensi secara proporsional.

Instrumen yang digunakan adalah timbangan berat badan, meteran, kuesioner untuk mengukur peran

keluarga dan perilaku gizi serta kartu menuju sehat anak sekolah (KMS-AS) untuk mengidentifikasi status gizi responden. Kuesioner tentang perilaku gizi sebanyak 21 item (7 item pertanyaan terkait pengetahuan, 7 item pernyataan terkait sikap, 7 item pernyataan terkait praktik gizi) dan peran keluarga sebanyak 23 item pernyataan. Uji coba instrumen secara *one shot* dengan 30 responden. Nilai r antara 0,361-0,718 dan nilai α *cronbach* > 0,9. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman karena data tidak berdistribusi normal, taraf kepercayaan 95% (Dahlan, 2011).

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari komite etik penelitian FIK Universitas Indonesia tanggal 19 Mei 2011 di Jakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin, status gizi, perilaku gizi dan peran keluarga (n=174)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	80	46
Perempuan	94	54
Status Gizi		
Normal	117	67,2
Kurang	5	2,9
Lebih	52	29,9
Perilaku Gizi		
Baik	99	56,9

Kurang baik	75	43,1
Peran Keluarga		
Baik	92	52,9
Kurang baik	82	47,1

Tabel 2. Hasil Analisis Korelasi Spearman

	Skor perilaku gizi Anak Usia Sekolah
Skor Peran keluarga	r = 0,16 * ρ = 0,035 ** n = 174

* hubungan lemah

** signifikan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan (54%), status gizi responden terbanyak pada status gizi normal (67,2%), status gizi tidak normal terbanyak pada status gizi lebih (29,9%). Hasil penelitian tentang status gizi ditemukan masalah gizi lebih 10 kali lebih banyak dari gizi kurang dan terbanyak pada jenis kelamin perempuan. Fenomena tersebut menjadi masalah gizi ganda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lain terkait anak usia sekolah yaitu hasil Riskesdas (2013), 18,8% gizi lebih, 11,2% gizi kurang; Suryani dkk (2013) menemukan 9,5% gizi lebih dan 4,5% gizi kurang dari 105 anak SD di kota Mataram; Rahman dkk (2015). Penelitian Beatrix et all (2015) di tujuh Negara (Italia, Jerman, Belanda, Rumania, Bulgaria, Lithuania dan Turki) juga menemukan gizi lebih cukup tinggi yaitu 20,5% dari 5206 anak usia 6-11 tahun.

Kejadian gizi lebih dialami lebih banyak pada anak perempuan. Hockenberry & Wilson (2009) menjelaskan bahwa sebagian besar berat badan anak perempuan melebihi berat badan anak laki-laki menjelang akhir usia sekolah. Sulistyoningsih (2011) menambahkan bahwa persentase lemak tubuh perempuan mengalami peningkatan lebih dini dan lebih tinggi, sedangkan anak laki-laki memiliki massa tubuh lebih tipis.

Analisis lanjut pada responden dengan gizi lebih, ditemukan 65,39% tidak rutin mengonsumsi buah; 59,62% jajan (sebagian besar makanan ringan) setiap hari, sepertiga diantaranya kurang mengonsumsi sayur dan kurang aktifitas fisik. Gizi lebih timbul akibat kelebihan asupan makanan dan minuman kaya energi, kaya lemak jenuh, gula dan garam, tetapi kekurangan asupan pangan bergizi seperti sayuran dan buah-buahan serta kurang melakukan aktivitas fisik (Edelman &

Mandle, 2010; Kurniasih dkk,2010; Sulistyoningih, 2011; Vichil et al, 2015).

Tabel 1 juga menunjukkan perilaku gizi dan peran keluarga responden lebih dari sebagian (56,9%) kategori baik yaitu 56,9% dan 52,9%. Hal ini memperlihatkan hal yang positif sebagai upaya promotif untuk hidup sehat, meskipun masih perlu ditingkatkan menjadi semua kategori baik.

Pada tabel 2 menunjukkan terdapat korelasi positif antara peran keluarga dan perilaku gizi dengan ρ value 0,035, meskipun kekuatan hubungan kategori hubungan lemah ($r = 0,016$). Hal ini berarti bahwa semakin baik peran keluarga maka semakin baik pula perilaku gizi anak usia sekolah. Peran keluarga meliputi sebagai pemberi promosi kesehatan, penyedia dan *role model* dalam praktik diet keluarga. Friedman, Bowden & Jones (2003) menjelaskan bahwa keluarga berperan penting dalam semua bentuk promosi kesehatan dan penurunan risiko kesehatan. Orangtua bertanggung jawab terhadap praktik kesehatan anggota keluarga termasuk pemahaman tentang gizi seimbang serta pengolahan dan penyediaan makanan bergizi. Komite Nutrisi dalam Stanhope & Lancaster (2010) menjelaskan bahwa para orangtua adalah pengajar bagi anak-anak sepanjang masa sebagai strategi

untuk mencegah sakit dan promosi kesehatan.

Ketersediaan makanan dan paparan oleh keluarga terkait erat dengan pola makan anak. Analisis lanjut ditemukan korelasi positif antara peran keluarga sebagai penyedia dengan praktik gizi ($\rho=0,004$; $r=0,22$). Terbukti 59,8% responden tidak mengonsumsi buah secara rutin karena keluarga tidak menyediakan secara rutin kecuali jika anak meminta buah sebesar 69%, responden makan sayur setiap hari sebesar 82,8% dan keluarga menyediakan sayur setiap hari sebesar 89,1%, 92,5% responden sarapan setiap hari, keluarga menyediakan sarapan setiap hari sebesar 91,4%.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Taylor, Evers & McKenna (2004) menyatakan bahwa semakin sering anak terpapar dan tersedia makanan yang sehat maka menyebabkan pola makan anak juga sehat. Tibbs et al (2001) juga menemukan bahwa makanan yang disediakan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas anak, keluarga yang sering mengonsumsi buah-buahan, sayuran, produk susu dan makanan bergizi lain membuat anak juga sering mengonsumsi makanan bergizi tersebut. Penelitian ini sejalan dengan kesimpulan penelitian Hidayati (2017) dan Kwabla,

Gyan & Zotor (2017) yaitu perilaku gizi anak tidak tepat karena kurang dukungan orangtua dalam menyediakan serta sebagai *role model* negatif.

Selain keluarga berperan sebagai promosi kesehatan dan penyedia untuk praktik gizi sehat, juga sebagai *modelling* perilaku gizi bagi anggota keluarga. Ditemukan korelasi positif keluarga sebagai *role model* dengan praktik gizi anak ($\rho = 0,03$; $r = 0,16$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara keluarga memberi contoh peran dengan praktik gizi, semakin baik keluarga melakukan praktik gizi maka akan semakin baik pula praktik gizi anak, sebaliknya praktik gizi keluarga kurang baik, maka praktik gizi anak juga kurang baik. Fakta menunjukkan yaitu 84,5% keluarga sarapan, anak sarapan setiap hari sebesar 92,5%, kebiasaan keluarga makan sayur setiap hari sebesar 87,4%, anak makan sayur secara rutin setiap hari sebesar 82,8%, 89,1% keluarga terbiasa mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, diikuti oleh kebiasaan anak mencuci tangan yang sehat sebesar 97,1%. Sulistyoningsih (2011) dan Moore (2009) mengatakan bahwa orangtua masih memegang peranan penting sebagai model dan memotivasi anak-anaknya dalam berperilaku makan yang sehat. Field et al (2001) juga menjelaskan bahwa anak usia sekolah lebih

mencontoh perilaku orangtua tentang diet (OR = 2,6; CI 95%).

Korelasi positif antara peran keluarga dan perilaku gizi anak usia sekolah, namun memiliki kekuatan hubungan lemah ($r < 2$). Hal ini dimungkinkan perilaku gizi anak usia sekolah dapat dipengaruhi variabel lain. Green & Kreuter (2005) menjelaskan bahwa selain keluarga, faktor penguat yang dapat mempengaruhi perilaku anak usia sekolah termasuk pola makan adalah teman sebaya, media massa dan guru.

Peran keluarga yang belum memadai dapat ditingkatkan melalui asuhan keperawatan keluarga untuk memperbaiki tugas kesehatannya khususnya perilaku gizi keluarga. Kementerian Kesehatan merekomendasikan untuk menerapkan empat pilar gizi seimbang yaitu makan makanan beraneka ragam, melakukan PHBS, melakukan aktifitas fisik secara rutin, monitor berat badan ideal (Kemenkes RI, 2014). Keluarga diharapkan mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, misalnya mengetahui dampak tidak menerapkan gizi seimbang; mampu memutuskan untuk melakukan perawatan untuk praktik diet yang sehat; mampu melakukan tindakan-tindakan sederhana bersifat promotif misalnya memotivasi anak dan anggota keluarga lain untuk rutin makan sayur, buah, sarapan, jajan yang

sehat, menjadi *role model* baik dalam keluarga, menyediakan makanan yang bergizi tinggi dengan harga yang terjangkau keluarga, juga beraktifitas fisik yang teratur. Tindakan preventif berupa pemeriksaan kesehatan secara berkala, pengukuran berat badan maksimal tiap enam bulan, termasuk melakukan upaya kuratif dan rehabilitative jika terdapat anggota keluarga yang sakit.

SIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa keluarga yang berperan baik dalam upaya promotif, penyedia makanan bergizi, memberi contoh yang baik dalam praktik diet mempunyai korelasi positif terhadap perilaku gizi yang sehat pada anak usia sekolah. Diharapkan kepada perawat komunitas dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam perilaku gizi seimbang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan untuk kelancaran dan kesuksesan dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Alleander, J.A & Spradley, B.W. 2005. *Community health nursing: promoting and protecting the public health., sixth edition.* Philadelphia: Lippincott

Allender, J.A., Rector, C., Warner, K.D. 2010. *Community health nursing: promoting & protecting the public health. 7th edition.* China: wolters kluwer health. Lippincott Williams & Wilkins

Asfariana.E (2008). Hubungan pengetahuan gizi ibu, pendapatan perkapita dan sikap tentang sarapan pagi dengan kebiasaan sarapan pagi anak SD Negeri Tersono Kecamatan Tersono Kabupaten Batang. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?>

Balitbangkes. 2010. Riskesdas. www.depkes.go.id

Balitbangkes. 2013. Riskesdas. www.depkes.go.id

Beatrix, O., Maria VM., Ondine,P., Andina,B. et all. 2015. Country level and individual correlates of overweight and obesity among primary school children: cross sectional study in seven European Countries. *BMC Public health.* 2015; 15: 475

Dahlan, M.S. 2011. *Statistic untuk Kedokteran dan Kesehatan: Metode MSD.* Epidemiologi Indonesia. Jakarta

Edelman,C.L & Mandle,C.L.2010. *Health promotion throughout the life span. Sixth edition.* St.Louis.Missouri: Mosby Inc.

Field,A.E., Camargo,C.A., Taylor,B., Barkey, C.S., Roberts, S.B., Graham, A.C. 2001. *Offician journal of the American Academy of pediatrics,* vol.107.No.1, January 2001; pp 54-60

Friedman, M.,Bowden,V.R.,Jones,E.G. 2003. *Family Nursing : Research,*

- theory & Practice. Fifth edition.* New Jersey. Person Education Inc.
- Green,L.W & Kreuter,M.W.2005. *Health program planning an educational and ecological approach. Fourth edition.* New York. The McGraw-Hill Companies,Inc
- Hidayati, D., Suyanto., Aruben,R., Pradigdo,S.F. 2017. Factor risiko kurang konsumsi sayur dan buah pada anak usia sekolah dasar Semarang : studi kasus control. Jurnal kesehatan masyarakat (e.journal).vol 5. 4 Oktober 2017 (ISSN: 2356-3346)
- Hockemberry,M.J and Wilson,D. 2009. *Wong's essentials pediatric nursing. Eight edition.* St.Louis Missouri. Mosby Inc.
- Kemendes R.I. 2014. Permenkes tentang Pedoman Gizi seimbang. www.depkes.go.id
- Kurniasih, D., Hilmansyah,H., Astuti,M.P & Imam,S. 2010. Sehat dan bugar berkat gizi seimbang. Jakarta.PT Gramedia
- Kwabla, M.P., Gyan,C., Zotor,F. 2018. Nutritional status of in-school children and its associated factors in Denkyembour district, ester region, Ghana : comparing schools with feeding and non –school feeding policies. *Nutr.J.*2018;17:8
- Maurer, F.A & Smith, C.M. 2005. *Community Public Health Nursing Practice : Health for Families and Populations , third edition.*
- Miharja.2008.penanganan kegemukan pada anak SD di Kec.Menteng Jakarta Pusat melalui UKS dan penyertaan orangtua. www.litbang.depkes.go.id
- Moore,M.C. 2009. *Nutritional assessment and care. Sixth edition.* St.Louis. Missouri. Mosby
- Muscary,M.E. 2001. *Advanced pediatric clinical assessment: skill and procedures.* Philadelphia . Lippincott William & Wilkins
- Neelu, S., Bhatnagar, M., Gang,S.K., Chopra,H., Bajpai, S.K. 2010. *Nutritional status of urban primary school children in Meerut. Internet Journal of epidemiology;* 8(1)
- Notoatmojo,S. 2010. Promosi kesehatan, teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahman, N., Dewi,N.U., Bohari. 2015. Kebiasaan sarapan pagi, asupan zat gizi, dan status gizi murid SDN Inpres 3 Tondo, Kota Palu. *Jurnal Preventif*, vol.8 no.1, April 2017: 1-58
- Srivastava, A. et all. 2012. *Nutritional status of school-age children- A scenario of urban slums in India. Arch Public Health.* 2012; 70(1):8
- Stanhope,M & Lancaster,J. 2010. *Foundations of nursing in the community.* Third edition. St. Louis. Missouri. Mosby Elsevier
- Sulistyoningsih, H. 2011. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Edisi pertama. Cetakan pertama. Yogyakarta. Graha ilmu.
- Suryani,D dkk (2017). Studi status gizi, pola makan serta aktivitas pada anak sekolah dasar di Kota Mataram. *Jurnal Kedokteran Unram* 2017,6(2):14-19 ISSN 2301-5977
- Vilchis-Gill,J., Galvan-Portillo,M., Klunder-Klunder,M., Cruz,M., Flores-Huerta,S.2015. Food habits,

physical activities and sedentary
lifestyles of eutrophic and obese

school children: case control study.
BMC Public Health.2015;15:124-31