

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI  
(KADARZI) DENGAN STATUS GIZI  
PADA BALITA**

*LITERATURE RIVIEW*

**SKRIPSI**



Oleh :

**Maulidatul Hasanah**

**NIM.18010026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI  
(KADARZI) DENGAN STATUS GIZI  
PADA BALITA**

*LITERATURE RIVIEW*

Untuk Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :  
Maulidatul Hasanah  
NIM 18010026

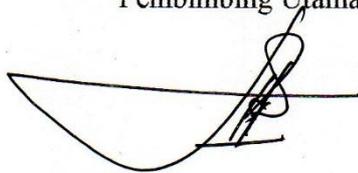
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literature review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Progam Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

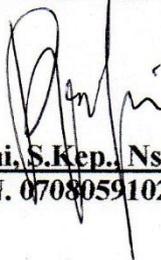
Jember, September 2022

Pembimbing Utama



**Sutrisno, S.Kep. Ns., M.Kes**  
NIDN. 4006066601

Pembimbing Anggota



**Wike Rosalini, S.Kep. Ns., M.Kes**  
NIDN. 0708059102

## HALAMAN PENGESAHAN

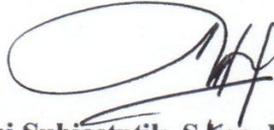
Skripsi *Literature Review* yang berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Pada Balita” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 26 September 2022

Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Universitas dr. Soebandi

Tim penguji  
Ketua,



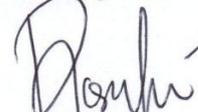
Eni Subiastutik, S.Kep, Ns., M.Sc  
NIDN.402805680

Penguji II



Sutrisno, S.kep., Ns., M.Kes  
NIDN.40060666601

Penguji III



Wike Rosalini, S.kep., Ns., M.Kes  
NIDN.0708059102

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0706109104

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi literature review dengan judul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Pada Balita” ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 16 September 2022

  
  
(Maulidatul Hasanah)  
NIM.18010026

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI)  
DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA**

***LITERATURE RIVIEW***

Oleh :

**Maulidatul Hasanah**

**NIM.18010026**

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Wike Rosalini, S.kep., Ns., M.Kes

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga memberikan kemudahan bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada keluarga, terutama Bapak, Ibu, Adek, dan keluarga tercinta saya. Merekalah yang mengantarkan saya sampai pada tahap ini, tahap dimana saya bisa menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan;
2. Kepada segenap civitas akademik Universitas dr. Soebandi, terutama Prodi S1 Ilmu Keperawatan yang selalu memberikan bantuan dikala kesulitan tentang perkuliahan, dan telah memberikan dorongan semangat untuk kuliah;
3. Kepada sahabat dan teman teman kelas 18 A yang senantiasa memberikan support, motivasi, tempat berdiskusi, dan berkeluh kesah;

**MOTTO**

“Another person’s success should trigger inspiration within inspiration within  
you, not insecurity”

-fairysforum-

## ABSTRAK

Hasanah, Maulidatul\*. Sutrisno\*\*. Rosalini, Wike\*\*\*.2022. Literatur Review: Hubungan Keluarga Sadar Gizi ( Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi.

Status gizi balita masih menjadi perhatian khusus dari program pemerintah selain ibu hamil, karena masalah pada balita berakibat pada kualitas sumberdaya manusia di Indonesia. Prevalensi status gizi balita di Indonesia pada tahun 2018 berada pada angka 17,7% (gizi buruk sebanyak 3,9 % dan status gizi kurang sebanyak 13,8%). Salah satu sasaran yang ingin dicapai pada program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minimal 80% KADARZI. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita berdasarkan literature riview. Metode dalam penelitian ini menggunakan Studi Literatur Review dengan desain Crossectional, dan penelitian observasional analitik dengan metode pengumpulan artikel meggunakan database Portal Garuda dan Google Scholar. Kemudian dikategorikan berdasarkan table inklusi dan eksklusi (PEOS) lalu didapatkan 5 artikel, dari rentang tahun 2017-2021, dengan kata kunci perilaku, keluarga sadar gizi dan status gizi . Hasil dari 5 artikel yang direview, keluarga belum rutin melaksanakan KADARZI sebanyak (40 %) 2 artikel dan rutin melaksanakan perilaku KADARZI sebanyak (60%) 3 artikel, dan Status Gizi balita dengan kategori baik sebanyak (80%) 4 artikel dan status gizi kurang (20 %) 1 artikel dengan kategori tidak baik. Hasil analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita 5 artikel menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik maka status gizi balita menjadi baik, sebaliknya apabila kesadaran tentang gizi tidak baik maka status gizi balita juga kurang baik. Sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi. Berdasarkan penelitian ini diharapkan keluarga dapat meningkat perilaku KADARZI agar dapat terwujud balita dengan gizi baik.

Kata Kunci : Perilaku, Keluarga Sadar Gizi, Status Gizi

\* Peneliti

\*\*Pembimbing I

\*\*\*Pembimbing II

## ABSTRACT

Hasanah, Maulidatul\*. Sutrisno\*\*. Rosalini, Wike\*\*\*.2022. *Literature Review: Relationship of Family Awareness of Nutrition ( Kadarzi) With Nutritional Status in Toddlers. Nursing Science Study Program. Faculty of Health Sciences, Dr. Soebandi University.*

*The nutritional status of children under five is still a special concern of government programs other than pregnant women, because problems with toddlers have an impact on the quality of human resources in Indonesia. The prevalence of nutritional status of children under five in Indonesia in 2018 was at 17.7% (malnutrition as much as 3.9% and undernutrition status as much as 13.8%). One of the targets to be achieved in the nutrition improvement program towards a healthy Indonesia is the realization of at least 80% KADARZI. The method in this study uses a Literature Review Study with a Cross-sectional design, and an analytical observational study with an article collection method using the Garuda Portal and Google Scholar databases. Then it was categorized based on the inclusion and exclusion table (PEOS) and then 5 articles were obtained, from the 2017-2022 range, with the keywords behavior, family aware of nutrition and nutritional status of toddlers. The purpose of this study was to analyze the relationship between nutritionally aware families (KADARZI) and nutritional status in toddlers based on a literature review. The results of the article review were obtained from 5 articles reviewed, families had not routinely carried out KADARZI as many as (40%) 2 articles and routinely carried out KADARZI behavior as many as (60%) 3 articles, and Nutritional Status of toddlers with good category (80%) 4 articles and poor nutritional status (20%) 1 article in the bad category. The results of the analysis of the relationship between nutrition-aware family behavior (Kadarzi) and nutritional status in children under five in 5 articles showed a significant relationship with  $p$  value =  $<0.05$ . Families who have awareness about good nutrition, the nutritional status of toddlers will be good, on the contrary if awareness about nutrition is not good then the nutritional status of toddlers is also not good. So that nutritional status is closely related to nutrition-conscious families. Based on this research, it is expected that families can increase their KADARZI behavior so that toddlers with good nutrition can be realized.*

*Keywords : behavior, family aware of nutrition and nutritional status of toddlers.*

\* Researcher

\*\*Supervisor 1

\*\*\*Supervisor 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur terhadap Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “ Hubungan Keluarga Sadar Gizi ( Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita *literatur review*”

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Eni Subiastutik, S.Kep.Ns., M.Sc. selaku penguji
4. Sutrisno, S.kep, Ns., M. Kes selaku pembimbing utama
5. Wike Rosalini, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 16 September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |              |
|--|--------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                              | <b>i</b>     |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                               | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                         | <b>iii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                          | <b>iv</b>    |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN ORSINILITAS</b> .....               | <b>v</b>     |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....                         | <b>vii</b>   |
| <b>MOTTO</b> .....                                       | <b>viii</b>  |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                     | <b>ix</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                    | <b>x</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                              | <b>xi</b>    |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                  | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                | <b>xv</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                               | <b>xvi</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....                            | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                             | <b>xviii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                           | <b>1</b>     |
| 1.1 Latar Belakang .....                                 | 1            |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                | 4            |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                              | 4            |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                  | 4            |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                | 5            |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                             | 5            |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....                        | 5            |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan .....                     | 5            |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan .....             | 5            |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....                      | 5            |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                      | <b>6</b>     |
| 2.1 Konsep Keluarga sadar gizi .....                     | 6            |
| 2.1.1 Definisi Keluarga Sadar Gizi .....                 | 6            |
| 2.1.2 Strategi Mewujudkan Keluarga Sadar Gizi .....      | 7            |
| 2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Sadar Gizi ..... | 8            |
| 2.1.4 Pengukuran KADARZI .....                           | 9            |
| 2.2 Konsep Status Gizi .....                             | 12           |
| 2.2.1 Definisi Status Gizi .....                         | 12           |
| 2.2.2 Penilaian Status Gizi .....                        | 13           |
| 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....   | 15           |
| 2.3 Konsep Balita .....                                  | 16           |
| 2.3.1 Definisi Balita.....                               | 16           |
| 2.3.2 Masalah Gizi Pada Balita.....                      | 17           |

|       |  |           |
|-------|--|-----------|
| 2.3.3 | Kebutuhan Gizi Pada Balita.....  | 19        |
| 2.3.4 | Klasifikasi Status Gizi .....  | 20        |
| 2.4   | Konsep Perilaku .....  | 20        |
| 2.4.1 | definisi Perilaku .....  | 20        |
| 2.4.2 | Faktor yang mempengaruhi perilaku .....  | 21        |
| 2.4.3 | Bentuk Perilaku .....  | 21        |
| 2.4.4 | Klasifikasi Perilaku.....  | 22        |
| 2.5   | Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita.....            | 23        |
| 2.6   | Kerangka Teori .....   | 25        |
|       | <b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>26</b> |
| 3.1   | Strategi Pencarian Literature.....   | 26        |
| 3.1.1 | Protokol dan Registrasi.....   | 26        |
| 3.1.2 | Database Pencarian <i>Literature Riview</i> .....                                    | 26        |
| 3.1.3 | Kata Kunci .....   | 27        |
| 3.2   | Kriteria Insklusi dan Eksklusi .....   | 27        |
| 3.3   | Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....   | 28        |
| 3.3.1 | Hasil Pencarian dan Seleksi Studi .....  | 28        |
|       | <b>BAB 4 HASIL DAN ANALISA .....</b>   | <b>33</b> |
| 4.1   | Hasil dan Analisa Penelitian .....   | 33        |
| 4.1.1 | Karakter Studi .....   | 33        |
| 4.1.2 | Karakteristik Responden.....   | 34        |
| 4.2   | Hasil Analisis .....   | 36        |
| 4.2.1 | Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).....  | 36        |
| 4.2.2 | Status Gizi Balita .....   | 37        |
|       | <b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>  | <b>42</b> |
| 5.1   | Perilaku Keluarga Sadar Gizi .....   | 42        |
| 5.2   | Status Gizi Balita .....   | 44        |
| 5.3   | Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi pada Balita ..... | 46        |
|       | <b>BAB 6 PENUTUP .....</b>   | <b>50</b> |
| 6.1   | Kesimpulan .....   | 50        |
| 6.1.1 | Perilaku Keluarga KADARZI .....  | 50        |
| 6.1.2 | Status Gizi Balita .....   | 50        |
| 6.1.3 | Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi pada Balita ..... | 50        |
| 6.2   | Saran .....  | 50        |
| 6.2.1 | Bagi Peneliti.....   | 50        |
| 6.2.2 | Bagi Keperawatan.....  | 50        |
| 6.2.3 | Bagi Instansi .....  | 51        |
| 6.2.4 | Bagi Masyarakat .....  | 51        |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>52</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>      | <b>55</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|  |    |
|--|----|
| 3.1 Kata Kunci <i>Literature Riview</i> .....  | 27 |
| 3.2 Format PEOS dalam <i>Literature Riview</i> .....                                     | 28 |
| 3.3 Tabel Rencana Analisa Artikel .....  | 30 |
| 4.1 Karakteristik Studi .....  | 33 |
| 4.2 Tabulasi Silang Perilaku Kadarzi dengan Status gizi pada Balita .....                | 38 |
| 4.3 Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi pada Balita ..... | 40 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 2.1 Kerangka Teori ..... | 25 |
| 3.1 Diagram Alur .....   | 29 |

## DAFTAR SINGKATAN

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| BGM       | : Bawah Garis Merah                |
| KADARZI   | : Keluarga Sadar Gizi              |
| WHO       | : <i>World Health Organization</i> |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar            |
| KEMENKES  | : Kementrian Kesehatan             |
| DEPKES    | : Departemen Kesehatan             |
| LILA      | : Lingkaran Lengan Atas            |
| KEP       | : Kurang Energi Protein            |
| HB        | : Hemoglobin                       |
| AKG       | : Angka Kecukupan Gizi             |
| BB/U      | : Berat Badan/Umur                 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Artikel – artikel

Lampiran 2. Lembar konsultasi

Lampiran 3. Form persyaratan seminar hasil

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan kompleks pada masyarakat seluruh dunia, terutama pada masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, (Kemenkes RI, 2017). Masalah gizi yang terjadi pada anak balita di Indonesia adalah berat badan balita di Bawah Garis Merah (BGM) atau kurang gizi. Balita kurang gizi apabila tidak ditangani dengan baik maka akan bertambah parah dan dapat menjadi gizi buruk (Jannah et al., 2020). Status gizi balita masih menjadi perhatian khusus dari program pemerintah selain ibu hamil, karena masalah pada balita berakibat pada kualitas sumberdaya manusia di Indonesia (Oktaviani et al., 2019). Keluarga yang berperilaku KADARZI baik memiliki proporsi sebesar 58,3 % nilai ini belum mencapai sasaran (Wijayanti & Susila Nindya, 2017). Menurut Departemen Kesehatan RI (2007), sasaran yang ingin dicapai pada program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minimal 80% KADARZI. Hal ini diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya ibu rumah tangga terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program gizi keluarga (Oktaviani et al., 2019)

Prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2016 di seluruh dunia yaitu 17,8 % (Kementrian kesehatan RI, 2017). Menurut data Kemenkes tahun 2017 prevalensi

gizi kurang pada balita yang dinilai menggunakan indeks berat badan umur (BB/U) di Indonesia sebesar 14.0% (direktorat gizi masyarakat, 2017). Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun (2020), pada tahun 2018 meningkat sebanyak 17,7%, balita yang mengalami gizi buruk 3,9 % dan balita menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Status gizi pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia secara nasional berdasarkan indeks BB (berat badan)/U (umur) berada pada presentase balita dengan status gizi kurang meningkat sebanyak 13,8 %, sementara di Provinsi Jawa Timur status gizi balita umur 0-59 bulan berada pada presentase 14,5 % (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data kabupaten Jember status gizi buruk menurut BB (berat badan)/U (umur) sebesar 3,92 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2020)

Di negara berkembang, khususnya Indonesia anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anaknya biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah (Hartono, 2016). Faktor penyebab kurang gizi, pertama makanan dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak, kedua ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan keluarga memanfaatkan, pelayanan kesehatan yang ada. Ketidak terjangkau pelayanan kesehatan (karena jauh, tidak mampu membayar), dapat berdampak juga pada status gizi anak (Adisasmito, 2007). Munculnya masalah gizi pada anak-anak dan balita dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung

dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang pada usia balita, anak tidak mendapatkan asuhan gizi yang memadai dan anak menderita penyakit infeksi. Kemiskinan juga merupakan salah satu penyebab munculnya kasus gizi buruk terkait ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga (Depkes RI, 2010).

Dampak yang bisa timbul bagi anak antara lain menurunnya perkembangan kecerdasan anak, gangguan pertumbuhan fisik, menurunnya daya tahan tubuh, resiko tinggi terkena penyakit infeksi dan dampak yang lebih besar tentunya peningkatan angka kesakitan dan kematian anak di Indonesia (Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. 2011). Adapun dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, Selain dari dampak status gizi adapun dampak dari keluarga jika tidak menerapkan perilaku sadar gizi yaitu, dapat menyebabkan gizi kurang baik terhadap balita (Kementrian kesehatan, 2019)

Penanganan yang dilakukan oleh Kemenkes pada balita dengan status gizi kurang yaitu, dengan memberikan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita kurus, upaya pendidikan gizi dalam peningkatan ASI eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), dan promosi pedoman gizi seimbang (Firmansyah F, 2019). Sebagai investasi utama pengembangan sumber daya manusia, pembangunan kesehatan yang berkelanjutan mutlak diperlukan, dimana salah satu

komponen utamanya adalah melalui perbaikan gizi masyarakat (Kominfo, 2019). Salah satunya, melalui keluarga dengan menerapkan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI), dimana merupakan masalah gizi yang dapat diselesaikan oleh keluarga pada setiap anggota keluarganya mulai dari mengenali masalah, mencegah hingga mengatasi masalah gizi yang terjadi dalam keluarga (Kemenkes, 2014). Depkes RI (2016) Oleh karena itu diperlukan upaya pemberdayaan melalui pendampingan. Pendampingan keluarga KADARZI adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Hardika, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan *literature riview* tentang Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Pada Balita berdasarkan *literature riview*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah peneliti ingin melihat bagaimanakah hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menjelaskan hasil analisis hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita berdasarkan *literature riview*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi keluarga sadar gizi berdasarkan *literature review*.
- b. Mengidentifikasi status gizi pada balita berdasarkan *literature review*.
- c. Menjelaskan hasil analisis hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita berdasarkan *literature review*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti yaitu, menambah wawasan dan pengetahuan tentang proses penelitian dan menambah wawasan mengenai keluarga sadar gizi (KADARZI) dan status gizi pada balita.

### **1.4.2 Bagi keperawatan**

Manfaat bagi keperawatan yaitu, dapat dijadikan referensi keperawatan dalam pengembangan penelitian maupun pengabdian masyarakat melalui apakah ada hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita.

### **1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Manfaat bagi institusi Kesehatan yaitu, data hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program Kesehatan mengenai keluarga sadar gizi (KADARZI).

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Diharapkan *literature review* ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya meningkatkan status gizi balita dan mengoptimalkan keluarga sadar gizi (KADARZI).

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga Sadar Gizi**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)**

Menurut Wardoyo tahun 2017, dalam (Kurniawan Agung et al , 2021) keluarga sadar gizi adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya. Keadaan gizi yang optimal bagi seluruh anggota keluarga adalah secara umum bentuk pencapaian dari perwujudan Kadarzi itu.

Setiap keluarga berhak dinilai perilaku kadarzi melalui 5 indikator KADARZI yang sudah disepakati, yaitu :

- a. Penimbangan balita secara teratur
- b. Pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan
- c. Konsumsi garam beryodium
- d. Makan makanan beraneka ragam
- e. Konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran

Indikator tersebut digunakan untuk menilai perubahan perilaku gizi anggota keluarganya. Keberhasilan program KADARZI harus diikuti dengan meningkatnya status gizi masyarakat. Tahap awal strategi pemberdayaan KADARZI dimulai dari melibatkan secara aktif keluarga dalam pemetaan KADARZI untuk identifikasi masalah perilaku dan gizi keluarga (Kurniawan

Agung et al., 2021). Keluarga sadar gizi (KADARZI) merupakan salah satu prioritas pendekatan dalam penanggulangan masalah gizi. Sesuai SK Menkes RI No.747/MenKes/SK/VI/2007 bertujuan agar seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Keluarga disebut KADARZI apabila sudah menerapkan lima Indikator perilaku KADARZI dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes, 2018).

### **2.1.2 Strategi mewujudkan keluarga sadar gizi (KADARZI)**

Terdapat empat strategi mewujudkan keluarga sadar gizi (KADARZI) (Andriani Merryana, 2012) :

- a. Pemberdayaan keluarga dengan menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang.
- b. Melakukan advokasi dan mobilisasi para pengambil keputusan, pejabat pemerintah di berbagai tingkat administrasi, penyandang dana dan pengusaha dengan tujuan meningkatkan kepedulian maupun komitmen terhadap masalah gizi di tingkat keluarga.
- c. Mengembangkan jaringan kemitraan dengan berbagai perguruan tinggi, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, tokoh agama, media massa, kelompok profesi lainnya untuk mendukung tercapainya keluarga kadarzi.
- d. Menerapkan berbagai Teknik pendekatan pemberdayaan petugas ditujukan untuk mempercepat perubahan perilaku dalam mewujudkan kadarzi.

### **2.1.3 Faktor yang mempengaruhi keluarga sadar gizi (KADARZI)**

Faktor yang mempengaruhi keluarga sadar gizi menurut (Par'i et al., 2011) sebagai berikut :

#### **a. Tingkat Pendidikan ibu**

Menurut (Wika et al., 2018), dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa semakin tinggi pengetahuan seorang ibu tentang gizi maka anak balitanya kecil kemungkinan mengalami status gizi yang kurang, begitupun sebaliknya ibu dengan pengetahuan tentang gizi kurang maka anak balita besar kemungkinan mengalami gizi kurang. Hal ini juga merupakan faktor yang mempengaruhi keluarga sadar gizi. Dimana tingkat Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan kesehatan diri dan kesadaran keluarganya dari masalah kesehatan (Setiyaningrum & Duvita Wahyani, 2020).

#### **b. Tingkat pendapatan keluarga**

Menurut (wika et al., 2018), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa faktor ekonomi akar masalah dari terjadinya gizi kurang. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga itu sendiri, keluarga yang mempunyai pendapatan relative rendah dan sulit mencukupi kebutuhan makanannya.

#### **c. Rutinitas keposyandu**

Menurut (Par'i et al., 2011), dalam penelitiannya semakin sering keluarga datang keposyandu, maka ibu akan semakin sering mendapatkan pengetahuan tentang gizi yang diperoleh pada waktu konsultasi dengan kader, maupun pada waktu penyuluhan.

### 2.1.4 Pengukuran KADARZI

#### Melaksanakan Pemetaan KADARZI

##### Langkah 1. :

- a. Kunjungi keluarga.
- b. Amati dan/atau tanyakan pada keluarga tersebut untuk jawaban pertanyaan nomor 1 sampai 5 berikut ini : (Berilah tanda "V" pada kolom jawaban yang sesuai)

| No | Indikator KADARZI  | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| 1. | Apakah semua anggota keluarga ini (terutama balita ) menimbang berat badan secara teratur setiap bulan ? |    |       |
| 2. | Apakah ibu hanya memberikan ASI saja untuk bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan ?                     |    |       |
| 3. | Apakah keluarga makan beraneka ragam ?   |    |       |
| 4. | Apakah keluarga biasa mengkonsumsi garam beryodium ?   |    |       |
| 5. | Apakah keluarga memberikan suplementasi gizi pada anggota keluarga yang memerlukan ?                     |    |       |

Keterangan :

1. Kunci penilaian (observasi) untuk pertanyaan nomor 1 adalah jika balita dan ibu hamil yang ada dalam keluarga tersebut 4 kali atau lebih ditimbang pada 6 bulan terakhir ini.
2. Kunci penilaian (observasi) untuk pertanyaan nomor 2 adalah bayi mulai umur 0 – 6 bulan hanya mendapatkan ASI.
3. Kunci penilaian (observasi) untuk pertanyaan nomor 3 adalah kebiasaan keluarga mengkonsumsi lauk hewani dan buah.

4. Kunci penilaian (observasi) untuk pertanyaan nomor 4 adalah kebiasaan keluarga menggunakan garam beryodium (biasanya dalam bentuk garam halus atau garam meja).
5. Kunci penilaian (observasi) untuk pertanyaan nomor 5 adalah Jika keluarga memberikan suplementasi gizi dalam bentuk : kapsul vitamin A, tablet tambah darah, kapsul minyak beryodium.

**Langkah 2:**

- a. Buatlah peta lokasi keluarga yang dikunjungi. Peta bisa dibuat pada Buku/Kertas sesuai dengan alat tulis yang tersedia.
- b. Cantumkan nomor indikator yang jawabannya ”tidak”.

**Langkah 3:**

- a. Rekaplah situasi KADARZI tingkat Desa berdasarkan catatan KADARZI tingkat Kelompok/Dasa Wisma, sesuai contoh formulir terlampir.

**Indikator dan Penilaian Kadarzi:**

- a. Menimbang berat badan balita secara teratur

Balita yang datang ke Posyandu ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS balita atau buku register atau buku KIA minimal 4 x selama 6 bulan terakhir.

Prosedur Penimbangan Berat Badan Menggunakan Dacin:

- 1) Persiapan alat
  - a) Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti penyangga kaki tiga atau pelana rumah /kosen pintu /dahan pohon yang kuat.
  - b) Atur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang

- c) Pastikan bandul geser berada pada angka NOL dan posisi paku tegak lurus.
- d) Pasang sarung /celana /kotak timbang yang kosong pada dacin
- e) Seimbangkan dacin dengan memberi kantung plastik berisikan pasir /batu di ujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus.

## 2) Pelaksanaan Penimbangan

- a) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai paku tegak lurus
- b) Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser
- c) Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas /buku bantu dalam kg dan ons
- d) Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung /celana /kotak timbang

## b. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)

Bayi berumur 0-6 bulan diberi ASI saja tidak diberi makanan dan minuman lain.

Baik : Bila hanya diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain (ASI eksklusif 0-6 bl). Belum baik : bila sudah diberi makanan dan minuman lain selain ASI

## c. Makan beraneka ragam

Balita 6 -59 bulan mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap hari. Baik: Bila setiap hari makan lauk hewani dan buah. Belum Baik: Bila tidak setiap hari makan lauk hewani dan buah. Baik : bila sekurang-kurangnya

dalam 1 hari keluarga makan lauk hewani dan buah Belum baik : bila tidak makan lauk hewani dan buah

d. Menggunakan garam beryodium

Keluarga menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari. Baik: Beryodium (warna ungu) Belum baik: Tidak beryodium

e. Distribusi kapsul vitamin A pada balita

Bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari atau Agustus. Anak balita 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah setiap bulan Februari dan Agustus. Baik: Bila anak 6 – 11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari atau Agustus dalam 1 tahun terakhir. Bila anak 12 -59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah pada bulan Februari dan Agustus dalam 1 tahun terakhir. Belum baik: Bila tidak mendapat kapsul biru/merah.

## **2.2 Konsep Status Gizi**

### **2.2.1 Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi, yakni suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative ataupun absolut satu atau lebih zat gizi (Mardalena, 2017).

### 2.2.2 Penilaian status gizi

Menurut (Mardalena, 2017), dalam ilmu gizi terdapat dua metode penilaian status gizi yaitu :

a. Penilaian status gizi langsung

Penilaian gizi langsung terdiri dari penilaian :

1) Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Metode ini digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan asupan energi (karbohidrat dan lemak). Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, parameter tersebut terdiri dari :

- a) Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh > 2 tahun dihitung dari hari lahir
- b) Berat badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara yang tepat
- c) Tinggi badan diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat
- d) Lingkar lengan atas diukur menggunakan pita LILA
- e) Lingkar kepala
- f) Lingkar dada

2) Biokimia, pemeriksaan status gizi menggunakan biokimia terdiri dari

- a) penilaian status besi melalui pemeriksaan HB (Haemoglobin), hematokrit, besi serum, ferritin serum, saturasi transferrin.
- b) Penilaian status protein
- c) Penilaian status vitamin

d) Penilaian status mineral

4) Biofisik, pemeriksaan status gizi dengan biofisik adalah pemeriksaan yang melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur.

Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga acara yaitu

a) Uji radiologi

b) Tes fungsi fisik

c) Sitologi (misalnya pada KEP dengan melihat noda pada epitel dari mukosa oral)

b. Penilaian status tidak langsung

Penilaian gizi tidak langsung terdiri dari :

1) Survei konsumsi makanan, survei ini digunakan dalam menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2) Statistik vital, untuk mengetahui gambaran keadaan gizi disuatu wilayah, kita bisa membacanya dengan cara menganalisa statistik kesehatan

3) Faktor ekologi.

### 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Menurut (Suryani, 2017), faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu:

a. Pendidikan ibu

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik bagi balitanya. Hal ini juga merupakan faktor yang mempengaruhi keluarga sadar gizi. Menurut Notoadmojo, (2010) faktor dimana rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dapat dikaitkan dengan pengetahuan seorang ibu tentang kecukupan gizi keluarganya. Pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan ibu (Prasetiyorini, 2021)

b. Jumlah anak

Jumlah anak dapat mempengaruhi status gizi anak balita dalam rumah tangga. Karena jumlah anak yang semakin besar tanpa diikuti oleh peningkatan jumlah pendapatan akan memperburuk status gizi keluarga secara keseluruhan. Karna jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak, maka dari itu jumlah saudara sangat berpengaruh terhadap status gizi anak.

c. Status ekonomi

Status ekonomi keluarga yang mayoritas rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini juga merupakan faktor yang mempengaruhi keluarga sadar gizi. Anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibanding

dengan anak dengan status ekonomi rendah. Keluarga dengan penghasilan yang kurang tentunya tidak mampu untuk menyediakan makanan yang bergizi dan nantinya dapat mengakibatkan terjadinya status gizi buruk.

#### d. Pengetahuan ibu

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi status gizi balitanya, dimana ibu yang tahu bagaimana kebutuhan nutrisi bagi balitanya akan berusaha memenuhi kebutuhan gizi balitanya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan pengetahuan yang ada seorang ibu akan mencoba berbagai variasi makanan yang sesuai dengan kebutuhan balitanya dan berusaha menggunakan berbagai trik supaya balitanya mau makan. Menurut mastari, (2009) tingkat pengetahuan cukup berperan dalam membentuk kesadaran perilaku keluarga sadar gizi. Perilaku sadar gizi ini mempengaruhi status gizi balita. Dimana keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi besar kemungkinan memiliki pengetahuan yang baik dan status gizi balita baik (muliati et al., 2014).

## **2.3 Konsep balita**

### **2.3.1 Definisi balita**

Menurut (akbar fredy et al., 2021) ,Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah faktor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup. Orang tua sering salah menafsirkan

status berat badan anak sehingga kesalahan persepsi tersebut dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak tepat.

Balita adalah kelompok yang sangat rentan gizi di masyarakat. Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut adalah salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak pada balita di negara berkembang, yaitu sebanyak 54 % atau 10,8 juta anak meninggal karena malnutrisi. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan golden period. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya.

### **2.3.2 Masalah gizi pada balita**

Menurut (Pritasari et al., 2017), menyebutkan masalah gizi pada balita antara lain :

a. KEP (kurang energi protein) atau protein energy malnutrition

KEP (kurang energi protein) adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80 % indeks berat badan menurut usia (BB/U) baku WHO-NCHS.

b. Obesitas

Anak akan mengalami berat badan berlebih (overweight) dan kelebihan lemak dalam tubuh (obesitas) apabila selalu makan dalam porsi besar dan tidak diimbangi dengan aktifitas yang seimbang. Dampak obesitas pada anak

memiliki faktor resiko penyakit kardiovaskuler, seperti : hiperlipidemia (tingginya kadar kolestrol dan lemak dalam darah), hipertensi, hyperinsulinemia, gangguan pernafasan, dan komplikasi ortopedik (tulang).

c. Kurang vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk Kesehatan mata, dan untuk kesehatan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit misalnya campak, diare, dan penyakit infeksi lainnya.

d. Gangguan akibat kurang yodium (GAKY)

Iodium adalah jenis elemen mineral mikro kedua sesudah zat besi yang dianggap penting bagi Kesehatan tunuh manusia walaupun sesungguhnya jumlah kebutuhan tidak sebanyak zat-zat gizi lainnya. Manusia tidak dapat membuat unsur/elemen iodium dalam tubuhnya seperti membuat protein atau gula, tetapi harus mendapatkannya dari luar tubuh (secara alamiah) melalui sarapan iodium yang terkandung dalam makanan serta minuman.

e. Anemia zat besi (FE)

Anemia adalah keadaan dimana hemoglobin darah kurang dari pada normal disebabkan karena kurangnya mineral (FE) sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah). Penyebab umum dari anemia adalah tidak memiliki cukup zat besi. Anak-anak dapat mengalami anemia bila tidak ada kandungan zat besi dalam makanan mereka untuk membuat jumlah normal hemoglobin dalam darah mereka.

### 2.3.3 Kebutuhan gizi pada balita

Menurut (akbar fredy et al., 2021) kebutuhan gizi pada balita antara lain :

a. Energi

Kebutuhan energi sehari balita disesuaikan menurut usia atau berat badan. Penggunaan energi dalam tubuh digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan anak

b. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone, serta antibodi mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.

c. Lemak

Kebutuhan lemak yang dianjurkan yaitu 15-20 % energi total. Proporsi kandungan lemak memiliki tiga fungsi penting yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin ADEK, dan pemberi rasa sedap pada makanan. Balita dianjurkan untuk mengurangi asam lemak esensial (linoleat) 1-2 % dari energi total.

d. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan pada balita yaitu 60-70 % energi total basal. Karbohidrat diperlukan anak-anak sebagai sumber energi dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal karbohidrat, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol.

### **2.3.4 Klasifikasi Status Gizi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2010), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi buruk :  $< -3$  SD
- b. Gizi kurang :  $-3$  SD sampai  $< -2$  SD
- c. Gizi baik :  $-2$  SD sampai  $2$  SD
- d. Gizi lebih :  $> 2$  SD

## **2.4 Konsep Perilaku**

### **2.4.1 Definisi**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

## **2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu : kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

### b. Faktor pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, teredia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

### c. Faktor pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merukapan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting (Triwibowo, 2015).

## **2.4.3 Bentuk Perilaku**

Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku yang tertutup (covert behavior) dan perilaku terbuka (overt behavior). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat untuk diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan nyata sehingga dapat untuk diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011)

#### 2.4.4 Klasifikasi Perilaku

Menurut Becker dalam Damayanti (2017) perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Perilaku sehat (health behavior) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Makan dengan menu seimbang.
- 2) Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
- 3) Tidak merokok dan minum – minuman keras serta menggunakan narkoba.
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Pengendalian atau manajemen stress
- 3) Perilaku dan gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan

b. Perilaku sakit (illness behaviour) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakitnya.

c. Perilaku peran sakit (the sick role behaviour) adalah segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku peran sakit antara lain :

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- 2) Tindakan untuk mengenal fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.

- 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain memenuhi nasihat–nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
- 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

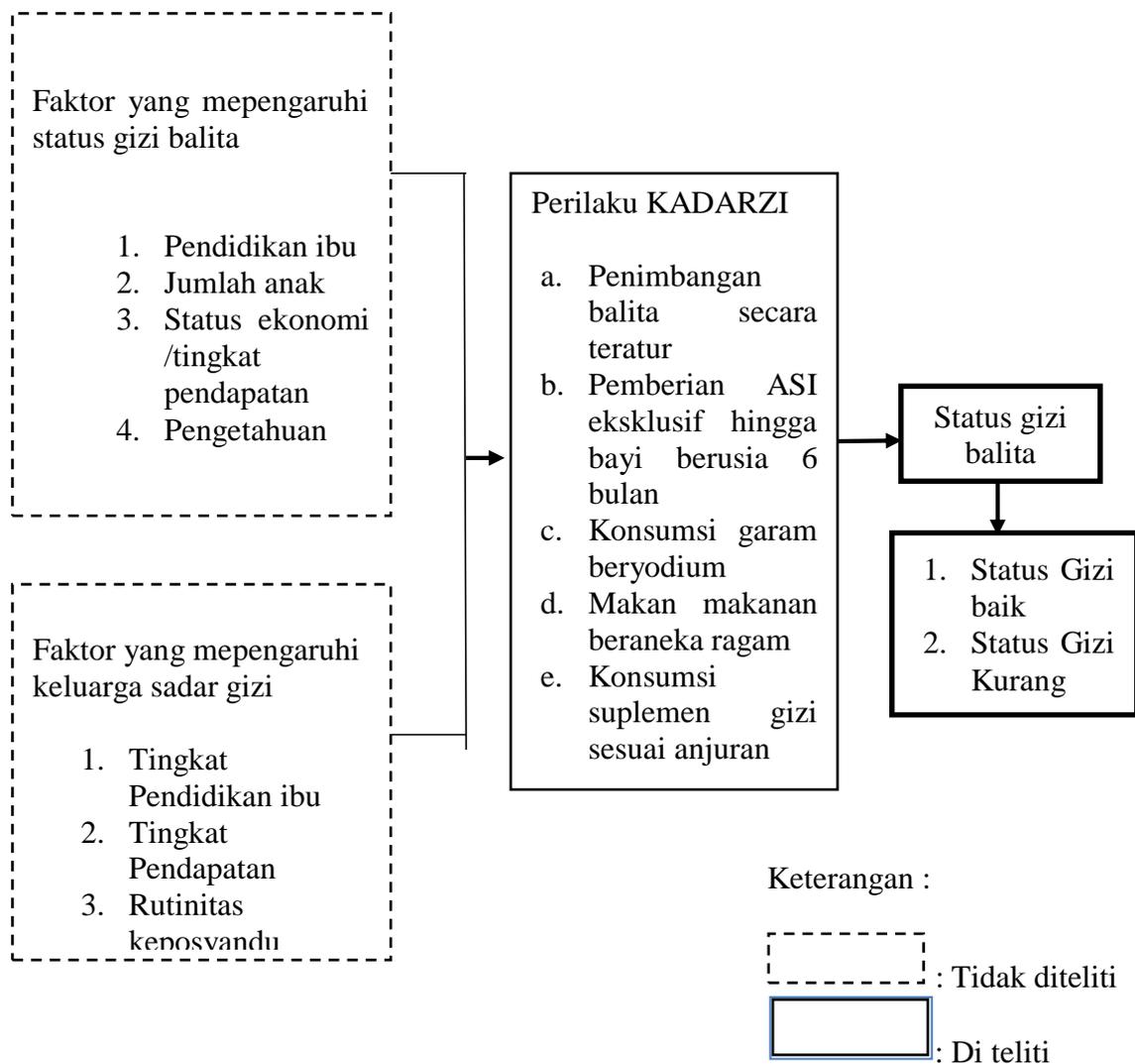
## **2.5 Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Pada Balita**

Penelitian dari (Amellia & Wahyani, 2020), bahwa hasil tabel silang menunjukkan proporsi balita yang mengalami gizi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang belum berperilaku Kadarzi yaitu 36% dibandingkan balita dari keluarga yang berperilaku Kadarzi yaitu 64. Balita dengan status gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga belum kadarzi dibanding dengan keluarga kadarzi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik keluarga berperilaku Kadarzi, maka akan semakin baik pula status gizi dari balita yang tinggal di dalamnya. Perilaku Kadarzi sangat penting dalam mewujudkan status gizi baik bagi balita sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi. Hasil penelitian terdapat 32 balita yang berstatus gizi baik yang berasal dari keluarga Kadarzi dan 18 balita berstatus gizi kurang yang berasal dari keluarga belum kadarzi. Hal ini disebabkan oleh keseimbangan konsumsi makanan yang adekuat pada balita yang berstatus gizi baik, sedangkan pada balita yang berstatus gizi kurang dipengaruhi oleh konsumsi makanan inadeguat dan penyakit infeksi yang diderita oleh balita. Hal ini sejalan dengan yang mengatakan bahwa faktor penyebab

langsung timbulnya masalah gizi pada balita adalah kesesuaian pola konsumsi makanan dengan kebutuhan anak dan penyakit infeksi. Keluarga dikatakan KADARZI apabila telah menerapkan lima indikator yaitu, makan beraneka ragam, menimbang berat badan secara teratur, menggunakan garam beryodium, memberikan ASI eksklusif, dan memberikan suplemen gizi berupa kapsul vitamin A. Suatu daerah dapat dikatakan telah menerapkan suatu perilaku KADARZI jika presentase penduduk yang telah mengimplementasikan perilaku tersebut telah mencapai target nasional 80% (Kemenkes RI, 2011).

## 2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian atau visualisasi hubungan atau ikatan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variabel yang lainnya dari masalah yang ada dan ingin diteliti (Notoadmojo, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Strategi Pencarian Literatur**

##### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan Status Gizi pada Balita. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

##### **3.1.2 Database Pencarian *Literature review***

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Desember 2021–Februari 2022. Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Garuda Journal*, *Pubmed*, *Google Scholar*, *Perpusnas*.

### 3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut: *Keywords* : Kadarzi OR *Nutrition Conscious Family* “AND” Status Gizi OR *Nutritional Status* “AND“ Balita Atau *Toddler*.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

| Kata Kunci                 |     |                               |     |                    |
|----------------------------|-----|-------------------------------|-----|--------------------|
| “Perilaku Keluarga”        | DAN | “Status Gizi”                 | DAN | “Balita”           |
| “ <i>Family Behavior</i> ” | AND | “ <i>Nutritional Status</i> ” | AND | “ <i>Toddler</i> ” |

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang disunakan untuk mencari artikel menggunakan PEOS framework, yang terdiri dari :

- a. *Population* yaitu populasi yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu keluarga sadar gizi dan status gizi balita.
- b. *Ekposure* yaitu pemaparan atau sebab dari suatu akibat atau permasalahan yang terdapat pada artikel jurnal yang akan di *review*.

- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah di tentukan dalam *literature review*.
- d. *Study design* yaitu Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan direview.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam *Literature Review*

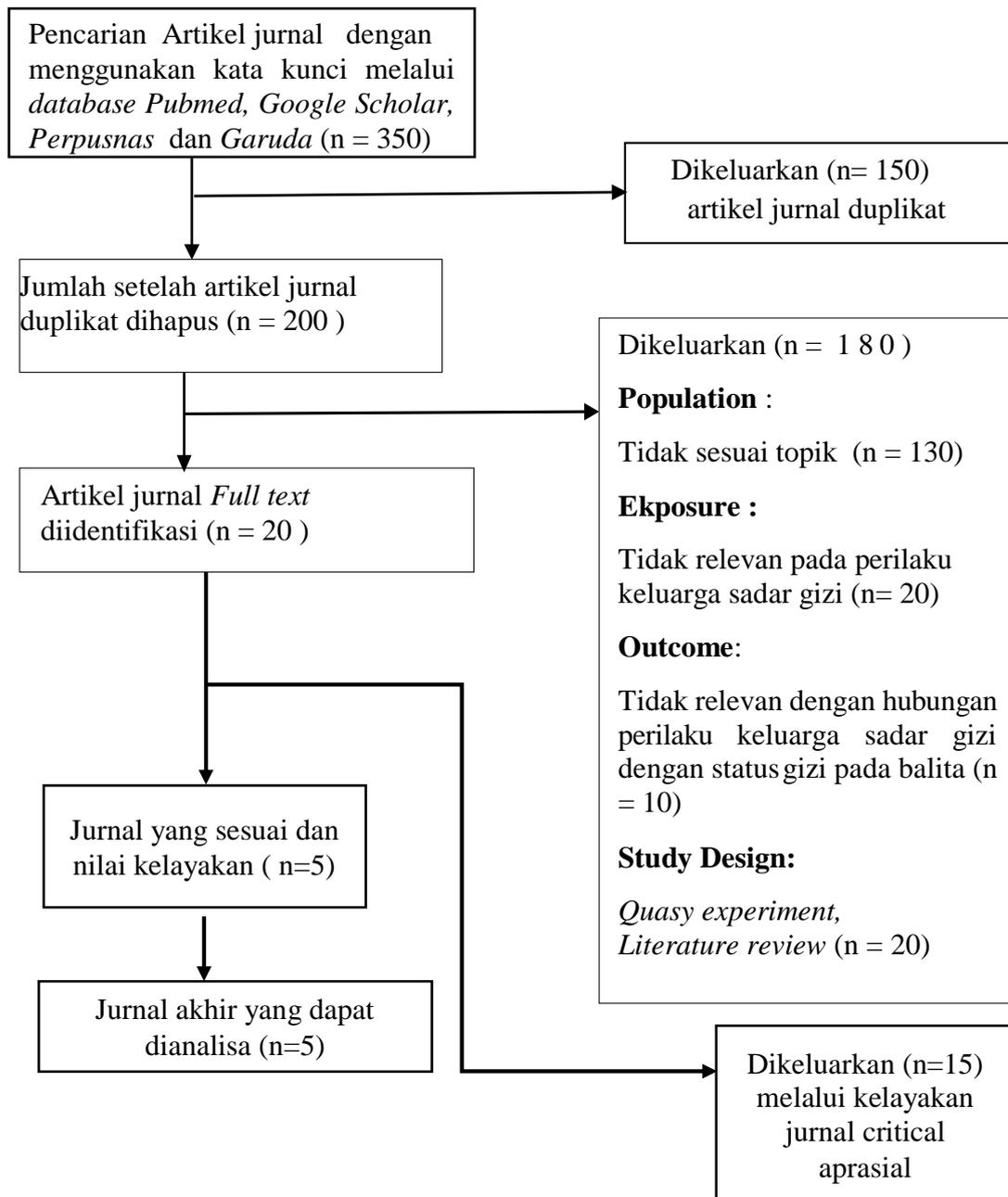
| Kriteria                 | Inklusi   | Eksklusi   |
|--------------------------|---|--|
| <i>Population</i>        | Populasi yang terdapat pada artikel jurnal penelitian adalah keluarga yang mempunyai balita | Populasi dalam artikel penelitian adalah selain keluarga yang mempunyai balita                     |
| <i>Ekposure</i>          | Perilaku Keluarga sadar gizi (KADARZI)  | Tidak mendeskripsikan tentang perilaku keluarga sadar gizi   |
| <i>Outcome</i>           | status gizi pada balita   | Artikel yang tidak membahas hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita |
| <i>Study Design</i>      | Korelasional dengan pendekatan <i>cross Sectional</i>                                       | <i>Literature review</i> atau <i>systematic review</i> , <i>randomaized control and trial</i>      |
| <i>Publication Years</i> | Tahun 2017 – 2021   | Sebelum tahun 2017   |

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di empat database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan 350 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 150 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 200 artikel. Kemudian diskroning kembali sesuai dengan PEOS dan full text mendapatkan 5 artikel. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram alur.

Gambar 3.1 Diagram Alur

Gambar 3.1 Diagram alur *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013 dalam Nursalam 2020)

Tabel 3.3 Rencana Artikel yang diriview

| No | Author  | Judul  | Metode  | Hasil  | Database          |
|----|---|--|---|--|-------------------|
| 1. | Santik wijayanti,<br>Triska Susila<br>Nindya<br><br>Amerta Nutr<br>(2017) 378-388<br>379 DOI :<br>10.2473/amnt.v1i4.<br>2017.378-388          | Hubungan penerapan<br>perilaku kadarzi<br>(keluarga sadar gizi )<br>dengan status gizi<br>balita di kabupaten<br>Tulungagung                   | D:Desain penelitian ini<br>menggunakan desain<br><i>cross sectional</i><br>S :Sampel 72 balita<br>V:Keluarga sadar gizi<br>dan status gizi balita<br>I:Menggunakan<br>Kuesioner<br>A:Menggunakan <i>Fisher</i><br><i>Exact test</i>   | Dari hasil penelitian didapatkan sebagian responden yang menerapkan kadarzi sebanyak 42 (58,3%) dengan status gizi baik sebanyak 61 (84,7) dan yang tidak menerapkan kadarzi sebanyak 30 (41,7%) dengan status gizi kurang sebanyak 11 (15,3%). Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan status gizi balita BB/U (p=0,010) dan TB/U (p=0,000) dengan nilai signifikansi p<0,05, semakin baik penerapan perilaku kadarzi maka semakin baik status gizi balita BB/U dan TB/U   | Google<br>Scholar |
| 2. | Rizki Amellia,<br>Anggray Duvita<br>Wahyani,<br><br>Jurnal Ilmiah Gizi<br>dan Kesehatan<br>(JIGK) Vol.2,<br>No.01, Agustus<br>2020, pp. 18~22 | Hubungan Perilaku<br>Keluarga Sadar Gizi<br>(Kadarzi) Dan<br>Perilaku Hidup<br>Bersih Sehat (PHBS)<br>Dengan Status Gizi<br>Balita 24-59 Bulan | D:penelitian<br>observasional analitik<br>dengan metode <i>cross</i><br><i>sectional</i> .<br>S:313 balita<br>V:Perilkau Keluarga<br>sadar gizi dan status gizi<br>balita<br>I:Menggunakan<br>kuisioner<br>A:Analisa data dalam<br>penelitian ini<br>menggunakan analisa<br>data univariat dan<br>bivariat <i>Chi-Square</i> OR | Hasil penelitian didapatkan sebagian responden yang menerapkan kadarzi sebanyak 32 (64%) dengan status gizi baik sebanyak 18 (36%) dan yang tidak menerapkan kadarzi sebanyak 18 (36%) dengan status gizi kurang sebanyak 32 (64%) Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 yang berarti p<5%, yaitu ada hubungan yang signifikan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita. Nilai OR= 65,34 bermakna keluarga yang belum berperilaku Kadarzi memiliki risiko 65,34 kali lebih besar memiliki balita gizi kurang jika dibandingkan dengan keluarga yang berperilaku Kadarzi | Portal Garuda     |

|    |  |   |   |   |                |
|----|--|---|---|---|----------------|
| 3. | Noveri Aisyaroh, Siti Ani Zulfa, Siti Thomas Zulaikhah<br><br>Jurnal Motorik, VOL.9 NOMOR 19, AGUSTUS  | Hubungan perilaku kadarzi (keluarga sadar gizi) dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas gajah 1 Demak  | D:Penelitian menggunakan metode pendekatan waktu <i>cross sectional</i><br>S: 95 responden<br>I : Menggunakan <i>check list</i><br>V:Keluarga sadar gizi dan status gizi balita<br>A : Menggunakan Analisa data penelitian uji <i>Chi-Square</i>                        | Hasil analisis sebagian responden yang menerapkan kadarzi sebanyak 37% dengan status gizi baik sebanyak 69,50% dan yang tidak menerapkan kadarzi sebanyak 63% dengan status gizi kurang sebanyak 25,30%. Hasil uji chi square menunjukkan pada nilai $X^2 = 10,110$ terdapat hubungan signifikan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,001$ dan nilai $p\ value < 0,05$ , artinya jika ibu balita dengan perilaku kadarzi dapat meningkatkan status kesehatan balita dilihat dari status gizi dan tidak adanya penyakit infeksi yang menyertainya. Secara proporsi menunjukkan bahwa balita pada kategori kadarzi mayoritas memiliki status gizi baik (91.4%) dibandingkan dengan tidak kadarzi (58,3%) | Google Scholar |
| 4. | Putri Pratiwi Oktaviani, Meylina Djafar, Adhila Fayasari<br><br>Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya, Vol 3, No 2 (2019): 115-126 DOI: 10.21580/ns.2019.3.2.3421 | Penerapan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dan status gizi balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Kranji Bekasi | D:Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i><br>S:71 ibu yang memiliki balita usia 24-59<br>V:Keluarga sadar gizi dan status gizi balita<br>I :Teknik Wawancara dan lembar <i>check list</i><br>A:Analisa data bivariat menggunakan uji <i>Chi-square</i> | Hasil analisis sebagian responden yang menerapkan kadarzi sebanyak 29 (40,8%) dengan status gizi normal 62 (87,3%) dan yang tidak menerapkan kadarzi sebanyak 42 (59,2%) dengan status gizi kurus sebanyak 9 (12,7%). Hasil analisis Uji Chi Square yaitu ada hubungan yang signifikan antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita usia 24-59, yaitu pada indikator menimbang berat badan secara teratur dengan $p=0,006$ .  | Google Scholar |
| 5. | Mufida Dian Hardika  | Hubungan pelaksanaan keluarga sadar gizi (kadarzi)  | D:Menggunakan pendekatan <i>Cross sectional</i>   | Hasil analisis sebagian responden yang menerapkan kadarzi dengan kategori baik sekali sebanyak 16 (27,6%) dengan status gizi baik   | Portal Garuda  |

---

|   |                                 |  |  |
|---|---------------------------------|--|--|
| PROSIDING,<br>ISBN 978-602-<br>50798-0-1 (2020) | dengan status<br>anak 1-4 tahun | gizi S : 58 responden<br>V : keluarga sadar gizi<br>dan status gizi balita<br>I:Instrumen<br>menggunakan kuisisioner<br>terpimpin dan KMS<br>A:Menggunakan<br><i>spearman rank</i> | 84,5% dan menerapkan kadarzi dengan kategori<br>baik sebanyak 36 (62,1%) dengan status gizi<br>kurang sebanyak 10,3%. Hasil analisis<br>menggunakan spearman rank ada Hubungan<br>antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi<br>(KADARZI) dengan Status Gizi Anak 1-4 tahun<br>dengan $p=0,001$ dengan nilai signifikansi $<0,05$ di<br>Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017<br>dengan kekuatan hubungan sedang dan arah<br>hubungan positif. |
|---|---------------------------------|--|--|

---

## BAB IV

### HASIL DAN ANALISIS

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang dikaji dalam perspektif teori, pendalaman konsep serta pemunculan gagasan konsep yang baru. Topik pada penelitian ini adalah hubungan keluarga sadar gizi dengan status gizi pada balita .

#### 4.1 Hasil Dan Analisa Penelitian

##### 4.1.1 Karakter Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini dengan judul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita” didapatkan 5 artikel dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian penelitian observasional analitik, menggunakan metode *crosssectional*. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita. Dari 5 artikel yang digunakan pada literatur review ini rentang tahun pada artikel jurnal yang diambil yaitu tahun 2017-2021.

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

| No | Kriteria  | F (Jurnal)       | %                                |
|----|---|------------------|----------------------------------|
| 1  | Jurnal :<br>Nasional  | 5                | 100%                             |
| 2  | Desain :<br><i>Cross sectional</i>  | 5                | 100%                             |
| 3  | Sampling<br>a. <i>Random sampling</i><br>b. <i>Purposive sampling</i>       | 3<br>1           | 60%<br>20%                       |
| 4  | Analisis<br>a. <i>Fisher exact test</i><br>b. <i>Uji chi-square</i>         | 1<br>4           | 20%<br>80%                       |
| 5  | Database<br>a. <i>Google scholar</i><br>b. <i>Portal garuda</i>             | 3<br>2           | 60%<br>40%                       |
| 6  | Instrumen<br>a. Kuesioner<br>b. <i>Check list</i><br>c. Wawancara<br>d. KMS | 3<br>2<br>1<br>1 | 42,8%<br>28,6%<br>14,3%<br>14,3% |

Berdasarkan table 4.1 karakteristik studi Hubungan Keluarga sadar gizi (KADARZI) dari 5 jurnal diketahui bahwa semua jurnal adalah 100% nasional, desain yang digunakan terdiri dari 100% *cross sectional*, sampling yang digunakan sebanyak 60% *random sampling*, 20% *purposive sampling*, analisa data yang digunakan sebanyak 20% menggunakan *Fisher exact test*, 80% menggunakan uji *Chi-square*. Database pencarian yang digunakan sebanyak 60% *google scholar* dan sebanyak 20% *portal garuda*. Instrumen yang digunakan 42,8% menggunakan kuisisioner, 28,6% menggunakan *check list*, 14,3 menggunakan tehnik wawancara, 14,3% menggunakan KMS.

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

##### a. Usia Responden

| Artikel        | Usia                  | N     | Persentase |
|----------------|-----------------------|-------|------------|
| 1.             | Usia Ibu              |       |            |
|                | 1. <20 tahun          | 1     | 1,4%       |
|                | 2. 20-35 tahun        | 45    | 62,5%      |
|                | 3. >35 tahun          | 26    | 36,1%      |
|                | Jumlah                | 62    | 100%       |
|                | Usia Balita           |       | 34,7%      |
|                | 1. 24-35 bulan        | 25    | 25%        |
| 2. 36-47 bulan | 18                    | 40,3% |            |
| 3. 48-60 bulan | 29                    |       |            |
| Jumlah         | 72                    | 100 % |            |
| 2.             | Usia Balita           |       |            |
|                | 1. 24 – 59 bulan      | 50    | 100%       |
| 3.             | Usia Ibu              |       |            |
|                | 1. <30 tahun          | 60    | 63,2%      |
| 4.             | Usia Ibu              |       |            |
|                | 1. ( $\leq$ 19 tahun) | 1     | 1,4%       |
|                | 2. (20-30 tahun)      |       |            |
|                | 3. (31-50 tahun)      | 28    | 39,4%      |
|                | Jumlah                | 42    | 59,2%      |
| Jumlah         | 71                    | 100%  |            |
| 5.             | Usia Ibu              |       |            |
|                | 1. <20 tahun          | 5     | 8,6%       |
|                | 2. 20-35 tahun        | 35    | 60,3%      |

|             |             |     |       |
|-------------|-------------|-----|-------|
| 3.          | >35 tahun   | 28  | 31,1% |
| Usia Balita |             |     |       |
| 1.          | 12-24 bulan | 11  | 19,0% |
| 2.          | 25-36 bulan | 28  | 48,2% |
| 3.          | 37-48 bulan | 19  | 32,8% |
| Jumlah      |             | 126 | 100%  |

Hasil analisis dari 5 artikel yang ditemukan bahwa, karakteristik responden berdasarkan umur dari keenam artikel diatas didapatkan rata-rata Usia Ibu yaitu usia 20-35 tahun, dan untuk balita rata rata usia 24-60 bulan

#### b. Pendidikan Responden

| Artikel | Jenis Kelamin     | N  | Persentase |
|---------|-------------------|----|------------|
| 1.      | Tidak Tamat SD    | 2  | 2,5%       |
|         | Tamat SD          | 2  | 2,5%       |
|         | Tamat SMP         | 25 | 34,1%      |
|         | Tamat SMA         | 37 | 51,0%      |
| Jumlah  |                   | 66 | 100%       |
| 2.      | -                 | -  | -          |
| 3.      | Tidak Sekolah     | 3  | 2,20%      |
|         | Tamat SD          | 22 | 20,00%     |
|         | Tamat SMP         | 41 | 43,20%     |
|         | Tamat SMA         | 29 | 27,40%     |
| Jumlah  |                   | 95 | 100%       |
| 4.      | Pendidikan Rendah | 61 | 85,9%      |
|         | Pendidikan Tinggi | 10 | 14,1%      |
| Jumlah  |                   | 71 | 100%       |
| 5.      | SD                | 12 | 20,7%      |
|         | Menengah          | 41 | 70,7%      |
|         | PT                | 5  | 8,6%       |
| Jumlah  |                   | 58 | 100%       |

Berdasarkan dari 5 artikel yang diriview dari artikel satu artikel tidak mendeskripsikan Pendidikan ibu dan dua artikel mendeskripsikan tamat SD sampai tamat SMA, dua artikel mendeskripsikan PT, berdasarkan karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Ibu diperoleh sebagian besar responden berpendidikan Tamat SMP atau menengah

## 4.2 Hasil Analisis

Hasil *review* dari enam artikel yang diambil dari sumber *database google scholar*, dan *Portal Garuda* tentang Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita dapat dilihat pada tabel berikut :

### 4.2.1 Perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI)

| Artikel | Perilaku Kadarzi | N  | %     |
|---------|------------------|----|-------|
| 1.      | Kadarzi          | 42 | 58,3% |
|         | Tidak kadarzi    | 30 | 41,7% |
| Jumlah  |                  | 72 | 100%  |
| 2.      | Kadarzi          | 32 | 64%   |
|         | Belum kadarzi    | 18 | 36%   |
| Jumlah  |                  | 50 | 100%  |
| 3.      | Kadarzi          | 35 | 37 %  |
|         | Tidak kadarzi    | 60 | 63 %  |
| Jumlah  |                  | 95 | 100%  |
| 4.      | Kadarzi          | 29 | 40,8% |
|         | Belum kadarzi    | 42 | 59,2% |
| Jumlah  |                  | 71 | 100%  |
| 5.      | Baik sekali      | 16 | 27,6% |
|         | Baik             | 36 | 62,1% |
|         | Kurang           | 6  | 10,3% |
| Jumlah  |                  | 58 | 100%  |

Berdasarkan dari 5 artikel yang diriview ditemukan dari 60 % (3) artikel tingkat kadarzi lebih tinggi dari tingkat tidak kadarzi, dari 40 % (2) artikel lebih tinggi tingkat tidak kadarzi, Sebagian besar artikel mengatakan perilaku kadarzi dengan presentase tertinggi 58 % dan yang tidak berperilaku kadarzi dengan presentase tertinggi 59,2 %.

#### 4.2.2 Status Gizi Balita

| Artikel | Status Gizi | N  | %      |
|---------|-------------|----|--------|
| 1.      | Baik        | 61 | 84,7%  |
|         | Kurang      | 11 | 15,3%  |
| Jumlah  |             | 72 | 100%   |
| 2.      | Baik        | 18 | 36%    |
|         | Kurang      | 32 | 64%    |
| Jumlah  |             | 50 | 100%   |
| 3.      | Lebih       | 1  | 1,10%  |
|         | Baik        | 66 | 69,50% |
|         | Kurang      | 24 | 25,30% |
|         | Buruk       | 4  | 4,20%  |
| Jumlah  |             | 95 | 100%   |
| 4.      | Normal      | 62 | 87,3%  |
|         | Kurus       | 9  | 12,7%  |
| Jumlah  |             | 71 | 100%   |
| 5.      | Lebih       | 3  | 5,2%   |
|         | Baik        | 49 | 84,5%  |
|         | Kurang      | 6  | 10,3%  |
| Jumlah  |             | 58 | 100%   |

Berdasarkan 5 artikel yang diriview ditemukan bahwa dari 80 % (4) artikel mengatakan status gizi balita lebih tinggi dalam kategori baik dan dari 20 % (1) artikel mengatakan status gizi balita lebih tinggi dalam kategori kurang, sebagian besar artikel mengatakan status gizi baik dengan presentase tertinggi sebesar 87,3 % dan gizi kurang dengan presentase tertinggi 64 %.

Tabel 4.2 Tabulasi silang perilaku kadarzi dengan status gizi balita

| Artikel | Perilaku Kadarzi |              | Status      | Gizi          |              | Uji    | <i>p-value</i>                                 |
|---------|------------------|--------------|-------------|---------------|--------------|--------|--|
| 1.      |                  | -            | Baik<br>n % | Kurang<br>n % | -            | Jumlah |  |
|         | Kadarzi          | -            | 1 (2,4%)    | 40(97,6%)     | -            | 100%   | Fisher<br>chart                                |
|         | Tidak Kadarzi    | -            | 10(32,3%)   | 21(67,7%)     | -            |        | 0,000  |
|         | Jumlah           | -            | 11          | 61            | -            | 100%   |  |
| 2.      |                  | -            | Baik<br>n % | Kurang<br>n % | -            | Jumlah |  |
|         | Kadarzi          | -            | 32(64%)     | -             | -            | 100%   | Uji<br><i>chi-</i><br><i>squar</i><br><i>e</i> |
|         | Belum kadarzi    | -            | -           | 18(32%)       | -            |        | 0,000  |
|         | Jumlah           | -            | 32          | 18            | -            | 100%   |  |
| 3.      |                  | Lebih<br>n % | Baik<br>n % | Kurang<br>n % | Buruk<br>n % | Jumlah |  |
|         | Kadarzi          | -            | 31(88,6%)   | 3(8,6%)       | -            | 100%   | Uji<br><i>chi-</i><br><i>squar</i><br><i>e</i> |
|         | Tidak Kadarzi    | 1(2,8%)      | 35(58,3%)   | 21(35,0%)     | 4(6,7%)      |        | 0,001  |
|         | Jumlah           | 1            | 66          | 24            | 4            | 100%   |  |

|    |               |              |               |               |              |        |              |       |
|----|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------|--------------|-------|
| 4. |               | -            | Normal<br>n % | -             | Kurus<br>n % | Jumlah |              |       |
|    | Kadarzi       |              |               |               |              |        |              |       |
|    | Belum Kadarzi | -            | 33(78,6%)     | -             | 29(100%)     | 100%   | Uji          | 0,006 |
|    |               | -            | -             | -             | 9(21,4%)     |        | <i>chi-</i>  |       |
|    |               |              |               |               |              |        | <i>squar</i> |       |
|    |               |              |               |               |              |        | <i>e</i>     |       |
|    | Jumlah        | -            | 33            | -             | 38           | 100%   |              |       |
| 5. |               | Lebih<br>n % | Baik<br>n %   | Kurang<br>n % | -            | Jumlah |              |       |
|    | Baiksekali    | -            | 16(27,6%)     | -             | -            | 100%   | <i>Spear</i> | 0,001 |
|    | Baik          | 3(5,2%)      | 33(56,9%)     | -             |              |        | <i>man</i>   |       |
|    | Kurang        | -            | -             | 6(10,3%)      |              |        | <i>rank</i>  |       |
|    | Jumlah        | 3            | 49            | 6             | -            | 100%   |              |       |

**Tabel 4.3 Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita**

| No | Penulis dan Tahun Terbit     | Uji                      | P value | Signifikasi | Hasil Temuan  |
|----|------------------------------|--------------------------|---------|-------------|---|
| 1  | Santik wijayanti, dkk (2017) | <i>Fisher exact test</i> | 0,000   | <0,05       | Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan status gizi balita BB/U ( $p=0,010$ ) dan TB/U ( $p=0,000$ ) dengan nilai signifikansi $p<0,05$ , semakin baik penerapan perilaku kadarzi maka semakin baik status gizi balita BB/U dan TB/U   |
| 2  | Rizki Amellia, dkk (2020)    | <i>Uji chi-square</i>    | 0,000   | <0,05       | Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti $p<0,05$ , yaitu ada hubungan yang signifikan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita. Nilai OR= 65,34 bermakna keluarga yang belum berperilaku Kadarzi memiliki risiko 65,34 kali lebih besar memiliki balita gizi kurang jika dibandingkan dengan keluarga yang berperilaku Kadarzi. |
| 3  | Noveri isyaroh               | <i>Uji chi-square</i>    | 0,001   | <0,05       | Hasil uji chi square menunjukkan pada nilai $X^2 = 10,110$ terdapat hubungan signifikan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,001$ dan nilai $p\ value <0,05$ , artinya jika ibu balita dengan perilaku kadarzi dapat meningkatkan  |

|   |                                     |                       |       |      |  |
|---|-------------------------------------|-----------------------|-------|------|--|
|   |                                     |                       |       |      | status kesehatan balita dilihat dari status gizi dan tidak adanya penyakit infeksi yang menyertainya. Secara proporsi menunjukkan bahwa balita pada kategori kadarzi mayoritas memiliki status gizi baik (91,4%) dibandingkan dengan tidak kadarzi (58,3%) |
| 4 | Putri Pratiwi Oktaviani, dkk (2019) | <i>Uji chi-square</i> | 0,006 | -    | Ada hubungan yang signifikan antara penerapan KADARZI dengan dengan status gizi balita usia 24-59, yaitu pada indikator menimbang berat badan secara teratur dengan $p=0,006$  |
| 5 | Mufida Dian Hardika, dkk (2020)     | <i>Spearman rank</i>  | 0,001 | 0,05 | Ada Hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Anak 1-4 tahun dengan $p < 0,001$ dengan nilai $p < 0,05$ di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif.       |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis dari lima artikel didapatkan keseluruhan (100%) lima artikel menunjukkan nilai  $p < \alpha = 0,05$  adanya hubungan yang signifikan artinya terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi pada balita.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Perilaku Keluarga KADARZI**

Berdasarkan hasil analisis dari 5 artikel, 2 (40%) artikel tidak kadarzi dan 3 (60%) artikel kadarzi dan didapatkan dari artikel pertama penelitian Santik, (2019) menerapkan perilaku KADARZI sebanyak 58%, artikel kedua penelitian oleh Riski menerapkan perilaku KADARZI sebanyak 64%, artikel ketiga penelitian oleh Noveri menerapkan perilaku KADARZI sebanyak 37%, artikel keempat penelitian oleh Putri belum menerapkan perilaku KADARZI sebanyak 40,8%, dan artikel kelima penelitian oleh Mufida menerapkan perilaku KADARZI sebanyak 62,1%.

Tinjauan ini ini menemukan bahwa ada Sebagian keluarga yang masih belum menerapkan keluarga sadar gizi akan tetapi status gizi balita tersebut dalam kategori gizi baik dimana hal ini dapat terjadi karena karena ibu yang berperilaku tidak kadarzi tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu sudah memberikan susu formula dan makanan tambahan seperti, pisang, bubur tim, karena ibu merasa bayi sudah membutuhkan makanan pendamping supaya bayinya tidak rewel (Noveri et al, 2014). Dan ada sebagian keluarga telah menerapkan perilaku KADARZI akan tetapi status gizi balita tersebut dalam kategori tidak baik hal itu dapat terjadi karena faktor penyakit infeksi yang dapat menyebabkan status gizi anak menjadi buruk (Agus Sri, 2017)

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga sadar gizi menurut (Par'i et al., 2011) sebagai berikut yaitu, tingkat Pendidikan ibu, tingkat pendapatan, rutinitas keposyandu dan rendahnya capaian indikator kadarzi selain

disebabkan faktor- faktor yang telah diuraikan sebelumnya, juga disebabkan oleh kurang optimalnya program- program pemerintah terkait kadarzi. Program monitoring dan evaluasi yang dilakukan kurang dapat dirasakan dampaknya bagi masyarakat. Program lain yang mendukung penerapan kadarzi adalah posyandu dan program pendampingan ( Nurmayati, 2008). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan salah satu prioritas pendekatan dalam penanggulangan masalah gizi. Sesuai SK Menkes RI No. 747/MenKes/SK/VI/2007 bertujuan agar seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Keluarga disebut KADARZI apabila sudah menerapkan lima indikator perilaku KADARZI dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes, 2018). Adapun yang dimaksud keluarga sadar gizi menurut (Kurniawan Agung et al , 2021) ialah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh anggota keluarganya.

Menurut asumsi peneliti dari penelusuran artikel menemukan fakta bahwa ibu atau keluarga balita tidak aktif dalam mengikuti program posyandu yang dilaksanakan oleh puskesmas sehingga ibu kurang mendapatkan paparan pengetahuan tentang gizi. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya Ibu rumah tangga terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program gizi keluarga dimana seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang tinggi mampu mengatasi masalah gizi yang terjadi dengan pengetahuan yang dimiliki, karena semakin tinggi pengetahuan seorang ibu tentang gizi maka anak balitanya kecil kemungkinan mengalami status

gizi kurang, begitupun sebaliknya ibu dengan pengetahuan yang rendah maka anak balita besar kemungkinan mengalami gizi kurang. Dimana tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan kesehatan diri dan keluarganya dari masalah kesehatan. perilaku KADARZI bisa diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga.

## **5.2 Status Gizi Balita**

Hasil analisis dari 5 artikel di dapatkan yang di rewiuw sebagian besar (80%) 4 artikel kategori baik dan (20%) 1 artikel lainnya menunjukkan status gizi balita kurang

Menurut Akmaliah, (2020) status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur. Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam individu. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Status gizi diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu. Baik atau buruknya status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, ibu yang tidak sadar akan pentingnya status gizi balita, lebih sering ibu memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi balita sesuai kebutuhan akan lebih baik, karena dapat memperhatikan proses pertumbuhan dan perkembangan balita (Supariasa, 2016). Selain faktor diatas faktor Pendidikan juga mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan seseorang,

dimana Pendidikan merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik bagi balitanya (Suryani,2017) dan juga ada beberapa ibu balita yang tidak memperhatikan asupan yang sesuai menu seimbang karena keadaan keluarga dan sosial ekonomi yang tidak mendukung. Ketidakseimbangan makanan pada masa balita akan mengakibatkan kelainan fisik dan mental yang dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan balita selanjutnya, tetapi kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga mempengaruhi pola pemberian asupan makanan yang seimbang untuk balita (Supriasa, 2016).

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi balita dapat mencegah komplikasi yang serius pada status gizi balita. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Ketika tingkat pengetahuan ibu baik tentang kesehatan khususnya gizi pada anak balita, dapat memberikan pencegahan sejak dini dengan mencari informasi mengenai pola hidup yang baik, pola makan serta nutrisi bergizi seimbang untuk anak balita agar tidak terjadinya masalah gizi pada anak balita. Selain itu dengan tingkat pengetahuan ibu yang baik juga dapat memeriksakan anaknya ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan konsultasi tentang perkembangan status gizi balita secara rutin agar ibu dapat mengetahui

perkembangan tumbuh kembang balita khususnya kebutuhan gizi seimbang (Yuhansyah dan Mira, 2019)

Menurut asumsi peneliti status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan KMS. Selain itu hal terpenting dalam peningkatan gizi seorang anak yaitu, faktor pendidikan ibu dimana pendidikan seorang ibu sangatlah berperan dalam meningkatkan status gizi balita karena ibu yang memiliki pendidikan yang baik besar kemungkinan seorang balita memiliki status gizi yang baik, dan yang kedua yaitu jumlah anak dimana jumlah anak yang banyak dalam keluarga tanpa diikuti peningkatan jumlah pendapatan akan memperburuk status gizi keluarga, yang ketiga yaitu status ekonomi dimana anak yang keluarganya memiliki status ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibanding dengan anak dengan status ekonomi. Dan juga agar balita dapat tumbuh dengan baik, keluarga juga dapat memberi makan makanan untuk balita tidak hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya beragam jenisnya, jumlah atau porsi, higienis, aman, dan makan secara teratur. Selain itu seorang ibu juga harus bisa memberikan variasi makanan kepada balita agar mudah menerima makanan yang sehat dan bergizi.

### **5.3 Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita**

Hasil analisis dari lima artikel didapatkan keseluruhan (100%) lima artikel menunjukkan nilai  $p < \alpha = 0,05$  adanya hubungan yang signifikan yang artinya terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi pada balita

Keluarga sadar gizi (KADARZI) salah satu program yang komprehensif dan terintegrasi baik di tingkat kabupaten, provinsi, maupun tingkat nasional adalah KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). KADARZI merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga melalui perilaku penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, makan beraneka ragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro (tablet tambah darah /kapsul vitamin A). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Pemerintah terus berupaya untuk menanggulangi masalah gizi kurang yang terjadi dimasyarakat melalui keluarga sadar gizi (KADARZI) (Oktaviani dkk, 2020).

Tidak hanya tingkat keluarga yang memiliki peran penting dalam pembentukan keluarga sadar gizi. Penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di tingkat keluarga juga perlu keterlibatan masyarakat. Dari berbagai studi di Indonesia, ditemukan bahwa masalah kesehatan dan gizi cenderung dianggap sebagai masalah individu keluarga, sehingga kepedulian masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi masih rendah. Keterlibatan dan perhatian pihak LSM di pusat dan daerah terhadap masalah kesehatan dan gizi masyarakat belum memadai. Hal serupa terjadi juga pada peranan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang sebetulnya memiliki pengaruh yang kuat di masyarakat tetapi belum berperan secara optimal. Demikian pula dengan

keterlibatan pihak swasta atau dunia usaha yang seharusnya memiliki potensi besar dalam promosi KADARZI (Kemenkes RI, 2014).

Tingkat pengetahuan cukup berperan dalam membentuk kesadaran perilaku keluarga sadar gizi. Perilaku sadar gizi ini mempengaruhi status gizi balita. Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki status gizi balita baik. Selain itu, dipengaruhi pula oleh pekerjaan karena dikaitkan dengan penyediaan gizi yang baik bagi keluarga. Sebagian besar pekerjaan orang tua balita ialah sebagai Ibu Rumah Tangga. Hal ini sejalan dengan teori penyebab tidak langsung status gizi balita yaitu tingkat sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang kesehatan, ketersediaan pangan ditingkat keluarga, pola konsumsi, serta akses ke fasilitas pelayanan (Mastari, 2009). Hal ini sejalan dengan teori tentang status gizi balita berhubungan dengan keluarga khususnya keluarga sadar gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik maka status gizi balita menjadi baik, sebaliknya apabila kesadaran tentang gizi tidak baik maka status gizi balita juga kurang baik. Sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2013).

Menurut asumsi peneliti merubah perilaku keluarga menjadi keluarga sadar gizi bukanlah hal mudah, diperlukan suatu upaya pendidikan gizi masyarakat yang terus menerus. Termasuk melakukan pemberdayaan keluarga dengan menitik beratkan pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang serta penyebarluasan informasi melalui media massa, pembinaan dan pergerakan tokoh masyarakat dan kelompok kelompok masyarakat , serta pendampingan keluarga baik oleh tenaga profesional maupun kader kader dan juga melalui berbagai tehnik

pendekatan pemberdayaan petugas untuk mempercepat perubahan perilaku dalam mewujudkan perilaku KADARZI.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Tinjauan dari beberapa *Literatur Riview* ini didapatkan kesimpulan dari kelima artikel yang sudah diidentifikasi, didapatkan:

##### 6.1.1 Perilaku Keluarga KADARZI

Sebagian besar artikel menunjukan perilaku KADARZI lebih baik.

##### 6.1.2 Status Gizi Balita

Sebagian besar artikel menunjukkan status gizi balita baik

##### 6.1.3 Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita

keseluruhan artikel menunjukkan adanya hubungan yang signifikan yang artinya terdapat Hubungan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita.

#### **6.2 Saran**

##### 6.2.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *literature review* ini dan dapat menambah sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

##### 6.2.2 Bagi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan referensi keperawatan dalam pengembangan penelitian maupun pengabdian masyarakat melalui apakah ada hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita.

### 6.2.3 Bagi Instansi

Untuk instansi pendidikan perlu adanya buku atau jurnal mengenai keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literature review* dan di dapatkan diperpustakaan Universitas dr Soebandi

### 6.2.4 Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat dan pasien, perlu adanya edukasi terkait betapa pentingnya pemberian informasi dan pendidikan secara berkala kepada masyarakat agar masyarakat mendapat informasi yang seluas- luasnya mengenai keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Fredy, Hamsa Ida Wati Binti Ambo, Darmiati, Hermawan Adi, Muhajir Ayuni Muspiati. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita* (Syamsidar (Ed.); 1st Ed.).
- Amellia, R., & Wahyani, A. D. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Status Gizi Balita 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (Jigk)*, 2(01), 18–22. <https://doi.org/10.46772/jigk.v2i01.255>
- Andriani Merryana, Wijatmadi Bambang. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Kencana.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. 2020.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017*.
- Damayanti, L. D., Suwena, K. R., & Haris, I. A. (2017). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Kantor Kecamatan Sawan Kabupaten Buleleng. *Jurnal Jurusan Pendidikan Ekonomi Volume 2*
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Status Gizi dan Keluarga Sadar Gizi. 2008. Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Firmansyah F. (2019). *Kemenkes Tingkatkan Status Gizi Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Ri.
- Fitriani. S. 2011. Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hardika, Mufida Dian. (2017). Hubungan Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Anak 1-4 Tahun. In *2017* (Pp. 178–188).
- Hartono. (2016, November). *Status Gizi Balita Dan Interaksinya*. 2017.
- Jannah, N. F., Ulfiana, E., & Wahyuni, S. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Melaksanakan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Kasus Balita Dengan Kurang Gizi. *Indonesian Journal Of Community Health Nursing*, 5(2), 88. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.20847>
- Kemenkes Ri. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.

- Kementrian Kesehatan. (2019, August). *Kemkes Tingkatkan Status Gizi Masyarakat*. 2019.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2017, February). *Inilah Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) 2016*. 07 Februari 2017.
- Kominfo. (2019). *Keluarga Sadar Gizi, Indonesia Sehat Dan Produktif*. 2019.
- Kurniawan Agung, Katmawanti Septa, Paramita Farah, Samah Dea Aflah, Bachtiar Belisia Fitria Azzahra, Mahardyka Gladys Cyntia, Sari Purnama Devita. (2021). *Gambaran Pola Konsumsi Dan Pengetahuan Mengenai Kadarzi Pada Suku Osing Kabupaten Banyuwangi* (Cetakan 1).
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan* (1st Ed.).
- Muliati, Dwi Deni, Ismanto, Amatus Yudi, Malara Reginus. (2014). *Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow*. 1–8.
- Oktaviani, P. P., Djafar, M., & Fayasari, A. (2019). Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 3(2), 115–126. <https://doi.org/10.21580/Ns.2019.3.2.3421>
- Par'i, H. M., Suprihartono, F. A., & Sudja, A. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). *Jurnal Riset Kesehatan*, 4(1), 135–140.
- Prasetyorini, A. (2021). *Tingkat Pendidikan Dan Perilaku Kadarzi Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan Di Posyandu Rajawali Dusun Karangrejek*. *Xxi*(4), 4090–4098.
- Pritasari, Damayanti Didit, Lestari Nugraheni Tri. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (1st Ed.).
- Setiyaningrum, S., & Duvita Wahyani, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 1(02), 33–40.
- Suryani, L. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 1(2), 47–53.

Triwibowo, Cecep. 2015. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika: Yogyakarta.

Wijayanti, S., & Susila Nindya, T. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Tulungagung Relationship Of Kadarzi (Family Conscious Nutrition) Behavior Practice To Nutritional Status Of Children Under Five Years In Tulungagung District. *Amerta Nutr*, 379–388. <https://doi.org/10.2473/Amnt.V1i4.2017.378-388>

## Lampiran 1. Artikel - artikel

Wijayanti dan Nindya. *Amerta Nutr* (2017) 378-388  
 DOI : 10.2473/amnt.v1i4.2017.378-388

379

RESEARCH STUDY

Open Access

### Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung

#### *Relationship of Kadarzi (Family Conscious Nutrition) Behavior Practice to Nutritional Status of Children Under Five Years in Tulungagung District*

Santik Wijayanti\*<sup>1</sup>, Triska Susila Nindya<sup>1</sup>

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan program pemerintah Indonesia yang bertujuan mengatasi masalah gizi. Keluarga diharapkan dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya untuk meningkatkan kesehatan. Setiap indikator Kadarzi memiliki peran penting untuk mengatasi dan mencegah terjadinya masalah gizi seperti indikator pemberian suplemen vitamin A digunakan untuk mengatasi kekurangan vitamin A. Masalah gizi dapat dilihat salah satunya dengan menggunakan status gizi. Balita merupakan usia yang rawan mengalami masalah gizi seperti *underweight*, *stunting*, dan *wasting*.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara penerapan perilaku Kadarzi dengan status gizi balita (BB/U, TB/U, dan BB/TB).

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel terdiri dari 72 balita di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir, Kabupaten Tulungagung. Pengumpulan data menggunakan penimbangan berat badan, tinggi badan, dan kuesioner perilaku Kadarzi. Data dianalisis menggunakan *Fisher Exact test*.

**Hasil:** Hasil dari penelitian menunjukkan terhadap hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita BB/U ( $p=0,010$ ) dan TB/U ( $p=0,000$ ) namun tidak dengan BB/TB ( $p=0,368$ ).

**Kesimpulan:** Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi maka semakin baik status gizi balita BB/U dan TB/U. Ibu dan seluruh anggota keluarga seharusnya menerapkan perilaku Kadarzi agar balita terhindar dari masalah gizi.

**Kata kunci:** balita, kadarzi, status gizi



©2017. Wijayanti dan Nindya. **Open access under CC BY – SA license.**

Received: 26-10-2017, Accepted: 12-12-2017, Published online: 27-12-2017

doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.378-388

#### ABSTRACT

**Background:** Family conscious nutrition (Kadarzi) is an Indonesia government program that aims to address the nutrition problem. The family expected to be able to independently giving the best nutrition to improve health. Each Kadarzi indicator has an important role to resolve and prevent the occurrence of nutrition problem as indicator of vitamin A supplementation is used to resolve vitamin A deficiency. Nutrition problems can be seen by using nutritional status. Children under five years are age-prone to experience nutritional problem such as underweight, stunting, and wasting.

**Objective:** The purpose of this study was to analyze the relationship between the application of Kadarzi behavior with the nutritional status of children under five (WAZ, HAZ, and WHZ).

**Method:** The research was an analytic observation research, using cross sectional design. The sample consist of 72 toddlers in Salakkembang Village, Kalidawir Subdistrict, Tulungagung Regency. The data were collected by using weight and height measurement, also Kadarzi behavior questionnaire. The data were analyzed using Fisher Exact test.

**Result:** The results of the study showed that there was a correlation between Kadarzi behavior with nutritional status of toddlers based on WAZ ( $p=0.010$ ), and HAZ ( $p=0.000$ ) but not with WHZ ( $p=0.368$ ).

**Conclusion:** The better application of Kadarzi behavior, the better the nutritional status of toddlers WAZ and HAZ. Mothers should apply Kadarzi behavior to prevent toddlers from nutritional problems.

**Keywords:** toddlers, family conscious nutrition, nutritional status

\*Koresponden:

santik.jaya@gmail.com

<sup>1</sup>Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas

Kesehatan Masyarakat-Universitas Airlangga

#### PENDAHULUAN

Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya<sup>1</sup>. Keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator Kadarzi yaitu, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplementasi zat gizi<sup>2</sup>. Hasil survei Kadarzi tahun 2010 menunjukkan terdapat 2 indikator yang menyebabkan capaian Kadarzi rendah yaitu memberikan ASI eksklusif dan makan beraneka ragam<sup>2</sup>. Tulungagung merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Jawa Timur dengan persentase keluarga yang berperilaku Kadarzi yaitu sebanyak 55% pada tahun 2015<sup>3</sup>. Indikator Kadarzi yang menyebabkan capaian Kadarzi rendah di Tulungagung yaitu belum

tercapainya pemberian ASI eksklusif dan menimbang berat badan secara rutin sesuai target<sup>3</sup>. Penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat menunjukkan bahwa keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi dengan baik memiliki balita dengan status gizi rendah<sup>4</sup>.

Penimbangan balita merupakan salah satu indikator yang sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kasus gizi buruk dan gizi kurang. Penimbangan balita biasanya dilakukan satu bulan sekali di Posyandu. Ibu balita yang memanfaatkan Posyandu memiliki balita dengan status gizi baik dibandingkan ibu balita yang tidak memanfaatkan Posyandu<sup>5</sup>. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki motivasi yang tinggi untuk membawa anaknya ke Posyandu karena semakin cepat penanganan masalah gizi pada anak maka akan mengurangi risiko kematian<sup>6</sup>.

Memberikan ASI eksklusif merupakan indikator Kadarzi yang sering tidak mencapai



target di beberapa wilayah. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk balita, karena ASI memiliki zat gizi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi sehingga bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif<sup>7</sup>. Penelitian Giri dkk<sup>8</sup> menunjukkan bahwa 74,4% ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki status gizi baik serta, penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik<sup>9</sup>. Makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi karena tidak ada satupun jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi lengkap. Makan beraneka ragam akan meningkatkan tingkat asupan zat gizi dan dapat menurunkan *stunting* pada balita<sup>10</sup>.

Penggunaan garam beryodium merupakan salah satu indikator Kadarzi untuk menanggulangi gangguan akibat kurang yodium (GAKY). Keluarga yang tidak menggunakan garam beryodium memiliki kejadian *stunting* lebih besar dibandingkan keluarga yang menggunakan garam beryodium setiap harinya<sup>11</sup>. Selain menggunakan garam beryodium Suplementasi zat gizi vitamin A juga merupakan indikator Kadarzi untuk mengatasi masalah gizi. Suplementasi vitamin A diberikan untuk menurunkan tingkat KVA (Kekurangan Vitamin A) yang dapat menyebabkan *xerophthalmia*. Suplementasi Vitamin A diberikan oleh pemerintah untuk anak usia 6-11 bulan dengan kapsul warna biru dan anak usia 12-59 bulan dengan kapsul warna merah<sup>12</sup>.

Balita merupakan usia yang rawan mengalami masalah gizi, jika pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terjadi secara optimal maka akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas<sup>13</sup>. Persentase permasalahan gizi di Jawa Timur tahun 2012 yaitu gizi buruk mencapai 1,15% dan gizi kurang sebesar 5,71%<sup>14</sup>. Berdasarkan

uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan perilaku Kadarzi dengan status gizi balita.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dan ditinjau dari segi waktunya, penelitian ini merupakan *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berusia 24-59 yang tinggal di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir, Kabupaten Tulungagung dengan responden ibu. Balita merupakan usia rawan mengalami masalah gizi karena usia ini merupakan masa pertumbuhan yang pesat<sup>15</sup>. Besar sampel minimal yang diperlukan dihitung menggunakan rumus besar sampel<sup>16</sup> yang diperoleh hasil 72 sampel. Sampel diambil berdasarkan kesediaan responden dalam penelitian yang dilakukan di Desa Salakkembang wilayah kerja Puskesmas Tunggangri, Kecamatan Kalidawir, Kabupaten Tulungagung.

Variabel *dependent* yang digunakan pada penelitian adalah status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Variabel independen pada penelitian ini yaitu Kadarzi yang terdiri dari lima indikator yaitu menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen zat gizi vitamin A pada balita. Karakteristik ibu yang diambil yaitu umur dan pendidikan, sedangkan karakteristik balita yang diambil yaitu usia, jenis kelamin dan berat bayi lahir. Pengambilan data didapatkan dari data primer dan data sekunder. Pengambilan data primer yaitu meliputi karakteristik ibu, karakteristik balita dan perilaku Kadarzi dengan menggunakan kuesioner sesuai dengan indikator. Berdasarkan indikator penimbangan berat badan dan suplementasi vitamin A dengan melihat (Kartu Menuju Sehat) KMS. Pengambilan data untuk indikator makan beraneka ragam menggunakan *food recall* dan penggunaan garam beryodium menggunakan tes yodium serta pemberian ASI eksklusif dengan melakukan wawancara. Data tentang status gizi didapatkan dari hasil penimbangan



berat badan dan pengukuran tinggi badan. Data sekunder meliputi data penimbangan berat badan secara teratur selama 6 bulan berturut-turut dan pemberian vitamin A selama 1 tahun terakhir yang tercatat di KMS.

Pada penelitian ini digunakan analisis univariat untuk melihat variabel karakteristik ibu dan karakteristik balita. Analisis data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku Kadarzi secara komposit dan berdasarkan masing-masing indikator dengan status gizi balita menggunakan *Fisher Exact Test* dengan signifikansi diterima jika  $p < 0,05$ .

Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor 309-KEPK dan dikeluarkan pada tanggal 6 Juni 2017 serta penelitian ini sudah memiliki ijin dari Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur dengan nomor 070/7738/209.4/2017 dan Bakesbangpol Kabupaten Tulungagung dengan nomor 072/1362/601/2017.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik ibu pada penelitian ini menunjukkan umur ibu sebagian besar adalah antara 20-35 tahun (**Tabel 1**). Umur ibu dapat menunjukkan terjadinya risiko pada saat kehamilan. Ibu yang memiliki umur  $\geq 35$  tahun berisiko 11 kali lebih besar untuk memiliki balita gizi buruk<sup>17</sup>. Pada variabel tingkat pendidikan ibu sebagian besar merupakan tamat SMA yaitu sebesar 51,4%. Karakteristik balita menunjukkan sebagian besar balita berusia 48-60 bulan dan jenis kelamin balita sebagian besar laki-laki serta berat bayi lahir sebagian besar normal ( $> 2,5$  kg) (**Tabel 1**). Balita di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir sebagian besar memiliki status gizi baik (**Tabel 1**). Perilaku Kadarzi di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir memiliki beberapa indikator yang belum mencapai target sehingga perilaku Kadarzi belum mencapai target 80% (**Tabel 2**)(**Tabel 3**).

Penimbangan secara rutin dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan balita, jika terjadi hambatan dapat dilakukan pencegahan secara dini. Penimbangan secara rutin yang dilakukan balita dilihat dari KMS. Indikator Kadarzi pada penimbangan balita secara rutin dikelompokkan menjadi penimbangan secara tidak rutin ( $< 4$  kali berturut-turut) dan rutin ( $\geq 4$  kali berturut-turut) selama 6 bulan terakhir. Berdasarkan penelitian didapatkan proporsi balita yang rutin melakukan penimbangan yaitu 77,8%. Angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan oleh Depkes<sup>1</sup> dalam pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga sebesar 80%. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan indikator penimbangan secara rutin tidak tercapai yaitu orang tua tidak membawa anaknya ke Posyandu dikarenakan pengetahuan ibu yang kurang, keterbatasan waktu, pekerjaan, informasi tentang Posyandu dan kualitas pelayanan kesehatan yang kurang serta tidak ada dukungan dari keluarga<sup>18</sup>.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan penimbangan berat badan secara rutin dengan status gizi balita tidak memiliki hubungan yang signifikan yaitu BB/U ( $p=0,198$ ), TB/U ( $p=0,296$ ), dan indeks BB/TB ( $p=0,693$ ). Balita yang melakukan penimbangan secara rutin sebagian besar memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U sebanyak 87,5%. Balita yang menimbang secara rutin juga memiliki status gizi normal berdasarkan indeks TB/U sebanyak 73,2% dan BB/TB sebanyak 92,9%. Penimbangan berat badan secara rutin yang dilakukan setiap bulan di Posyandu akan memperlihatkan status gizi balita, dimana anak yang sehat adalah anak yang mengalami kenaikan berat badan dikarenakan pertambahan tinggi badan<sup>19</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pakhri dkk<sup>20</sup> juga menunjukkan tidak ada hubungan antara penimbangan secara rutin dengan status gizi balita. Tidak ada hubungan dikarenakan penimbangan berat badan digunakan untuk mengevaluasi status gizi, apakah terjadi obesitas ataupun gizi kurang<sup>21</sup>.



**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Ibu, Balita dan Status Gizi Balita di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir, Tulungagung

| Variabel                    | n  | %    |
|-----------------------------|----|------|
| <b>Karakteristik Ibu</b>    |    |      |
| Umur Ibu                    |    |      |
| <20 Tahun                   | 1  | 1,4  |
| 20-35 Tahun                 | 45 | 62,5 |
| >35 Tahun                   | 26 | 36,1 |
| Pendidikan Ibu              |    |      |
| Tidak Tamat SD              | 2  | 2,8  |
| Tamat SD                    | 2  | 2,8  |
| Tamat SMP                   | 25 | 34,7 |
| Tamat SMA                   | 37 | 51,4 |
| <b>Karakteristik Balita</b> |    |      |
| Usia Balita                 |    |      |
| 24-35 Bulan                 | 25 | 34,7 |
| 36-47 Bulan                 | 18 | 25   |
| 48-60 Bulan                 | 29 | 40,3 |
| Jenis Kelamin               |    |      |
| Laki-laki                   | 40 | 55,6 |
| Perempuan                   | 32 | 44,4 |
| BB Lahir                    |    |      |
| BBLR (<2,5 kg)              | 2  | 2,8  |
| Normal ( $\geq$ 2,5 kg)     | 70 | 97,2 |
| <b>Status Gizi Balita</b>   |    |      |
| BB/U                        |    |      |
| Baik                        | 61 | 84,7 |
| Kurang                      | 11 | 15,3 |
| TB/U                        |    |      |
| Normal                      | 51 | 70,8 |
| Pendek                      | 21 | 29,2 |
| BB/TB                       |    |      |
| Normal                      | 67 | 93,0 |
| Kurus                       | 5  | 7,0  |

**Tabel 2.** Distribusi perilaku Kadarzi di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir

|   | Perilaku Kadarzi                      | n  | %    |
|---|---------------------------------------|----|------|
| Menimbang BB secara rutin                 | Tidak Rutin (< 4 kali berturut-turut) | 16 | 22,2 |
|   | Rutin ( $\geq$ 4 kali berturut-turut) | 56 | 77,8 |
| Memberikan ASI Eksklusif                  | Tidak ASI Eksklusif                   | 16 | 22,2 |
|   | ASI Eksklusif                         | 56 | 77,8 |
| Makan Beranekaragam                       | Tidak                                 | 29 | 40,3 |
|   | Ya                                    | 43 | 59,7 |
| Menggunakan garam beryodium               | Tidak                                 | 1  | 1,4  |
|   | Ya                                    | 71 | 98,6 |
| Pemberian Suplementasi Zat Gizi Vitamin A | Tidak                                 | 2  | 2,8  |
|   | Ya                                    | 70 | 97,2 |
| Kadarzi Secara Komposit                   | Tidak                                 | 30 | 41,7 |
|   | Ya                                    | 42 | 58,3 |



**Tabel 3.** Tabulasi Silang Perilaku kadarzi dengan Status Gizi Balita

| Perilaku Kadarzi                          | BB/U |      | TB/U   |      |        |      | BB/TB  |      |        |     |       |      |
|---|------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|-------|------|
|   | Baik |      | Kurang |      | Normal |      | Pendek |      | Normal |     | Kurus |      |
|   | n    | %    | n      | %    | n      | %    | n      | %    | n      | %   | n     | %    |
| <b>Menimbang BB secara rutin</b>          |      |      |        |      |        |      |        |      |        |     |       |      |
| Tidak Rutin                               | 4    | 25   | 12     | 75   | 6      | 37,5 | 10     | 62,5 | 1      | 6,3 | 15    | 93,8 |
| Rutin                                     | 7    | 12,5 | 49     | 87,5 | 15     | 26,8 | 41     | 73,2 | 4      | 7,1 | 52    | 92,9 |
| <b>Memberikan ASI Eksklusif</b>           |      |      |        |      |        |      |        |      |        |     |       |      |
| Tidak                                     | 4    | 25   | 12     | 75   | 7      | 43,8 | 9      | 56,3 | 1      | 6,3 | 15    | 93,8 |
| Ya  | 7    | 12,5 | 49     | 87,5 | 14     | 25   | 42     | 75   | 4      | 7,1 | 52    | 92,9 |
| <b>Makan Beranekaragam</b>                |      |      |        |      |        |      |        |      |        |     |       |      |
| Tidak                                     | 8    | 27,6 | 21     | 72,4 | 16     | 55,2 | 13     | 44,8 | 2      | 6,9 | 27    | 93,1 |
| Ya  | 3    | 7,0  | 40     | 93   | 5      | 11,6 | 38     | 88,4 | 3      | 7   | 40    | 93   |
| Menggunakan garam beryodium               |      |      |        |      |        |      |        |      |        |     |       |      |
| Tidak                                     | 0    | 0    | 1      | 100  | 0      | 0    | 1      | 100  | 0      | 0   | 1     | 100  |
| Ya  | 11   | 15,5 | 60     | 84,5 | 21     | 29,6 | 50     | 70,4 | 5      | 7   | 66    | 93   |
| Pemberian Suplementasi Zat Gizi Vitamin A |      |      |        |      |        |      |        |      |        |     |       |      |
| Tidak                                     | 0    | 0    | 2      | 100  | 1      | 50   | 1      | 50   | 0      | 0   | 2     | 100  |
| Ya  | 11   | 15,7 | 59     | 84,3 | 20     | 28,6 | 50     | 71,4 | 5      | 7,1 | 65    | 92,9 |
| <b>Kadarzi Secara Komposit</b>            |      |      |        |      |        |      |        |      |        |     |       |      |
| Tidak                                     | 10   | 32   | 21     | 67,7 | 17     | 54,8 | 14     | 45,2 | 3      | 9,7 | 28    | 90,3 |
| Ya  | 1    | 2,4  | 40     | 97,6 | 4      | 9,8  | 37     | 90,2 | 2      | 4,9 | 39    | 95,1 |

Pemberian ASI eksklusif merupakan indikator Kadarzi yaitu anak diberikan makan hanya ASI saja mulai anak usia 0 sampai 6 bulan. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Salakkembang yaitu 77,8% dan angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan oleh sebesar 80%<sup>1</sup>. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U ( $p=0,198$ ), TB/U ( $p=0,127$ ), dan BB/TB ( $p=0,693$ ). Ibu yang memberikan anaknya ASI eksklusif sebagian besar memiliki balita status gizi baik berdasarkan indeks BB/U 87,5%. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif juga memiliki status gizi normal berdasarkan indeks TB/U sebanyak 75%, dan BB/TB sebanyak 92,9%. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk memiliki status gizi baik ataupun status gizi kurang<sup>22</sup>. Tidak ada hubungan dikarenakan ASI eksklusif tidak hanya berperan untuk pertumbuhan balita tetapi juga sebagai daya tahan tubuh. ASI memiliki komponen bioaktif seperti sekresi Ig A yang memiliki fungsi dalam

daya tahan tubuh untuk melawan penyakit infeksi<sup>23</sup>. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridzal dkk<sup>6</sup> yaitu balita yang menerima ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk status gizi baik maupun status gizi kurang.

Terdapat faktor penyebab tidak diberikannya ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI yang kurang atau ASI tidak keluar. Produksi ASI dapat dipengaruhi dari asupan zat gizi ibu serta keadaan psikologis ibu seperti merasa cemas setelah melahirkan<sup>24</sup>. Dukungan keluarga juga memiliki kontribusi yang baik agar ibu memberikan ASI eksklusif baik berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian maupun emosional<sup>25</sup>.

Indikator Kadarzi yaitu makan beraneka ragam dikelompokkan menjadi tidak makan beraneka ragam dan makan beranekaragam. Makan beraneka ragam ditunjukkan berdasarkan hasil *food recall* selama 2 hari dalam satu minggu terakhir. Balita dikatakan makan beraneka ragam jika selama 2 hari tersebut mengonsumsi karbohidrat, protein hewani, sayur dan buah<sup>1</sup>.



Balita yang makan beraneka ragam belum mencapai target 80% yang ditetapkan Depkes<sup>1</sup> yaitu balita yang makan beraneka ragam mencapai 59,7%. Berdasarkan hasil *food recall* penyebab balita tidak makan beragam adalah karena tidak mengonsumsi sayur dan buah. Pengetahuan ibu tentang manfaat makanan pokok lebih tinggi dibandingkan dengan manfaat lauk hewani dan nabati serta sayur dan buah, hal ini yang dapat menyebabkan balita tidak makan beraneka ragam<sup>26</sup>.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara makan beraneka ragam dengan status gizi balita BB/U ( $p=0,021$ ) dan TB/U ( $p=0,000$ ) namun tidak pada BB/TB ( $p=0,683$ ). Balita memiliki status gizi normal pada indeks BB/TB sebanyak 93%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nadimin<sup>27</sup> yaitu makan beraneka ragam berhubungan dengan status gizi balita BB/U.

Mengonsumsi makanan beraneka ragam diharapkan dapat memperbaiki status gizi, terutama balita yang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan karena tidak ada jenis makanan yang memiliki semua kandungan zat gizi. Mengonsumsi makan beraneka ragam memperlihatkan adanya kesadaran keluarga tentang pemenuhan gizi untuk menjaga kesehatan<sup>2</sup>. Makan beraneka ragam tidak hanya berdasarkan jenis bahan makanan tetapi jumlah makanan sehingga dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Penelitian yang dilakukan di Ghana menunjukkan bahwa anak yang makan beraneka ragam dengan jumlah yang sesuai meningkatkan kesehatan dan menurunkan masalah gizi dibandingkan anak yang tidak mengonsumsi makanan beraneka ragam<sup>9</sup>.

Sebagian besar rumah tangga di Desa Salakkembang sudah menggunakan garam beryodium. Garam beryodium diketahui dari tes yodina yaitu jika garam mengandung yodium maka akan berubah warna menjadi ungu. Berdasarkan penelitian didapatkan proporsi keluarga yang menggunakan garam beryodium yaitu 98,6% dan angka tersebut sudah sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Depkes RI sebesar 90%. Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antar penggunaan garam beryodium dengan

status gizi balita BB/U ( $p=0,847$ ), TB/U ( $p=0,708$ ) dan BB/TB ( $p=0,931$ ). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Karolina<sup>28</sup> yaitu yang menemukan adanya hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita. Balita yang menggunakan garam beryodium 84,5% memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U serta status gizi normal berdasarkan indeks TB/U sebanyak 70,4%, dan BB/TB sebanyak 93%.

Penggunaan garam beryodium juga disertai cara penyimpanan yang tepat agar konsentrasi yodium pada garam tetap terjaga. Garam beryodium tidak tahan terhadap suhu panas serta penggunaan wadah yang terbuka akan menyebabkan garam mudah menguap yang menyebabkan konsentrasi yodium pada garam menjadi semakin kecil<sup>25</sup>. Penyimpanan garam beryodium sebaiknya dalam wadah tertutup dan penggunaan garam beryodium pada saat memasak ketika makanan telah matang dan suhu makanan tidak terlalu panas.

Indikator Kadarzi yang terakhir yaitu suplementasi vitamin A pada balita. Vitamin A berperan penting untuk pertumbuhan balita dan kekurangan vitamin A dapat menyebabkan *xerophthalmia*. Pemberian suplemen vitamin A dilakukan 2 kali selama 1 tahun terakhir yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Berdasarkan penelitian balita yang mendapatkan suplemen vitamin A sebesar 97,2% dan angka tersebut sudah mencapai target 80%. Pemberian suplemen zat gizi vitamin A tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U ( $p=0,716$ ), TB/U ( $p=0,501$ ), dan BB/TB ( $p=0,865$ ). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadimin<sup>27</sup> yaitu suplementasi zat gizi vitamin A dengan status gizi balita tidak memiliki hubungan yang signifikan. Balita yang mendapatkan suplementasi vitamin A 84,3% memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U. Balita juga memiliki status gizi normal pada TB/U sebesar 71,4% dan BB/TB sebesar 92,9%.

Balita diketahui mendapatkan suplementasi vitamin A berdasarkan KMS karena balita yang melakukan penimbangan rutin terutama pada bulan Februari dan Agustus juga mendapatkan suplemen vitamin A. Balita yang tidak mendapatkan



suplementasi vitamin A adalah balita yang tidak rutin ke Posyandu untuk melakukan penimbangan. Vitamin A juga berfungsi untuk mengurangi prevalensi infeksi pernafasan berat, gastroenteritis akut dan septikemia<sup>30</sup>.

Perilaku Kadarzi secara komposit yaitu keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi jika memenuhi 5 indikator. Keluarga yang berperilaku Kadarzi baik memiliki proporsi sebesar 58,3%, nilai ini belum mencapai target nasional yaitu 80%. Perilaku Kadarzi belum tercapai karena terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target yaitu menimbang berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif dan makan beraneka ragam. Berdasarkan uji statistik antara perilaku Kadarzi secara komposit dengan status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan berdasarkan indeks BB/U ( $p=0,010$ ), dan TB/U ( $p= 0,000$ ), namun tidak memiliki hubungan dengan indeks BB/TB ( $p=0,368$ ). Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi balita (BB/U) dengan perilaku Kadarzi<sup>31</sup>. Semakin baik keluarga berperilaku Kadarzi maka status gizi BB/U dan TB/U semakin baik. Rumah tangga dengan perilaku Kadarzi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko stunting pada anak balita 1,21 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku Kadarzi baik<sup>32</sup>.

Perilaku Kadarzi dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U dapat memperlihatkan perubahan yang mendadak seperti infeksi atau perubahan pola konsumsi<sup>21</sup>. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U menggambarkan masalah gizi masa lampau<sup>21</sup>. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengetahui keadaan yang telah lalu dan sekarang dengan faktor umur dikesampingkan<sup>21</sup>.

#### KESIMPULAN

Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi pada keluarga yang memenuhi lima indikator maka semakin baik status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Makan

beraneka ragam merupakan indikator yang penting dalam Kadarzi yang memiliki kaitan penting dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Capaian Kadarzi yang belum terpenuhi yaitu penimbangan berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif dan makan beranekaragam. Diharapkan ibu menyediakan makanan bervariasi yaitu sumber karbohidrat, lauk hewani, sayur setiap hari agar konsumsi menjadi beragam. Pihak Puskesmas dapat memberikan pemahaman tentang perilaku Kadarzi sehingga masyarakat dapat menerapkan dan capaian Kadarzi dapat tercapai sesuai target.

#### ACKNOWLEDGMENT

Terimakasih kepada seluruh pengajar Prodi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang selalu sabar membimbing dan mendukung peneliti sehingga dapat menyelesaikan artikel ini. Ucapan terimakasih juga saya berikan kepada seluruh responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir Kabupaten Tulungagung dan teman-teman yang telah membantu dalam penelitian.

#### REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. 2007.
2. Dinas Kesehatan Jatim. Pembahasan Hasil Survei Kadarzi. 2010.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Profil Kesehatan Tahun 2015. 2016.
4. Hariyadi, Ekayanti I. Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap Stunting di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan* 2011; 34(1): 71-80.
5. Hidayat TS, Jahari AB. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi Balita dan Morbiditas Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2012; 40(1): 1-10.



6. Pramono D, Utami NW, Maemun N. Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Ibu Memekrisakan Balita ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pagak Kabupaten Malang. *Nursing News* 2016; 1(1): 22-60.
7. Al-Ruzaihan SA, Al-Ghanim AA, Bu-Haimed BM, Al-Rajeh HK, Al-Subaiee WR, Al-Rowished FH, Badger-Emeka LI. Effect of Maternal Occupation on Breast Feeding Among Females in Al-Hassa, Southeastern Region of KSA. *Journal of Taibah University Medical Science* 2017; 12(3): 235-240.
8. Giri M, Muliarta IW, Wahyuni NP. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajian Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi* 2013; 2(1): 184-192.
9. Frempong RBF, Annim SK. Dietary Diversity and Child Malnutrition in Ghana. Available from [https://ac.els-cdn.com/S240584401631180X/1-s2.0-S240584401631180X-main.pdf?\\_tid=b364ce56-b20e-11e7-98bc-00000aab0f6b&acdnat=1508116366\\_c0e5d4d599f04700d054b1ff650efae6](https://ac.els-cdn.com/S240584401631180X/1-s2.0-S240584401631180X-main.pdf?_tid=b364ce56-b20e-11e7-98bc-00000aab0f6b&acdnat=1508116366_c0e5d4d599f04700d054b1ff650efae6). Diakses 14 Oktober 2017.
10. Fekadu Y, Mesfin A, Haile D, Stoecker BJ. Factors Associated with Nutritional Status of Infants Young Children in Somali Region, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557759/>. Diakses pada 14 Oktober 2017.
11. DeviM. Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dengan Pertumbuhan Linier Anak. *Jurnal Teknologi Industri Boga dan Busana. Jurnal Teknologi Industri Boga dan Busana* 2012; 3(1): 52-57.
12. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Manajemen Suplemen Vitamin A. 2009.
13. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Giizi. 2007.
14. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012. 2013.
15. Kartika V, Adriani M. Pola Asuh Makan Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 2013; 16(2): 185-193.
16. Lameshow, Luwangga SK. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta; Gajah Mada University Press; 1997.
17. Khotimah H, Kuswandi K. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Obstetrika Scientia* 2014; 2(1): 146-162.
18. Sihotang HMI, Rahma N. Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016. *Journal Endurance* 2017; 2(2): 168-177.
19. Welasasih BD, Wirjatmadi RB. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health* 2012; 8(2): 99-104.
20. Pakhri A, Sirajuddin, Aini N. Profil Keluarga Sadar Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi di Kecamatan Bontamarannu. *Media Gizi Pangan* 2010; 10(2): 33-38.
21. Adriani M, Wirjatmadi B. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta; 2012: 152-232.
22. Ridzal M, V Hadju, S Rochimiwati. Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal MKMI* 2013; 1: 1-12.
23. Breakey AA, Hinder K, Vallengia CR, Sinofsky A, Ellison PT. Illness in Breastfeeding Infants Relates to Concentration of Lactoferrin and Scretory Immunoglobulin A in Mother's Milk. *Evol Med Public Health* 2015; (1): 21-31.
24. Saraung MW, Rompas S, Bataha YB. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Ronotana Weru. *E-Journal Keperawatan* 2017; 5(2):1-8.
25. Oktalina O, Muniroh L, Adiningsih S. Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia* 2015; 10(1): 64-70.
26. Aditianti, Prihatini S, Hermina. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi



- (Kadarzi). *Buletin Penelitian Kesehatan* 2016; 44(2): 117-126.
27. Nadimin Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. *Jurnal Madia Gizi Pangan* 2010; 10(2): 1-7.
28. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi* 2013; 2(2): 1-11.
29. Sugiani H, Previyanti P, Sukrido, Pratomo U. Penentuan Pengaruh Pemanasan dan Waktu Penyimpanan Garam Beriodium Terhadap Kalium Iodat. *Jurnal Chimica et Natura Acta* 2015; 3(2): 66-69.
30. Ahmad SM, Raqib R, Qadri F, Stephensen C. The Effect of Newborn Vitamin A Supplementation on Infant Immune Function: Trial Design, Interventions and Baseline Data. *Contemporary Clinical Trials* 2014; 39(2): 269-279.
31. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2014; 9(19)
32. Hariyadi, Ekayanti I. Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap Stunting di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan* 2011; 34(1): 71-80



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

Rizki Amellia<sup>1</sup>, Anggray Duvita Wahyani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhandi Setiabudi Brebes, Indonesia  
e-mail correspondance : [anggray.dw@umus.ac.id](mailto:anggray.dw@umus.ac.id)

### ABSTRAK

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

**Kata kunci:** Perilaku Kadarzi, Perilaku PHBS, Status Gizi

### ABSTRACT

Brebes District Health Office profile data in 2018, known the results of Nutritional Status Monitoring (PSG) namely can be known the prevalence of malnourished toddlers by 0.25%, malnourished toddlers by 2.25%, the percentage of families behaving Kadarzi by 84% and the percentage of households behaving clean and healthy (healthy households) by 79%. The purpose of this study is to analyze the relationship of Nutrition Conscious Family Behavior (KADARZI) and Healthy Clean Living Behavior (PHBS) with The Nutritional Status of Toddlers Aged 24-59 Months. Analytical observational research design with cross sectional design. Sample number 50 Toddlers. Simple random sampling. Tests conducted by Chi-square ( $\alpha=0.05$ ) and logistic regression with a degree of trust (95%). The research intrusion used was a questionnaire. The results showed 64% of toddlers had malnutrition status, 36% of toddlers had good nutritional status, 36% of families behaved kadarzi and 64% families in the category of PHBS both 38% and 62% of families in the PHBS category were less well off. Analysis of the data shows there is a significant relationship between Kadarzi's behavior and nutritional status ( $p=0.000$ ,  $OR=65.34$ ). There is a significant relationship between PHBS and nutritional status ( $p=0,000$ ,  $OR=23.17$ ). There is a significant relationship of Kadarzi and PHBS behavior with the nutritional status of toddlers aged 24-59 months

**Keywords:** Kadarzi Behavior, PHBS Behavior, Nutritional Status

### PENDAHULUAN

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

#### Informasi Artikel:

Submitted: Juli 2020, Accepted: Agustus 2020, Published: Agustus 2020  
ISSN: 2716-0084 (media online), Website: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk>

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

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

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

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

## BAHAN DAN METODE

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

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

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

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

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

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

Sumber : Data Primer 2019

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

**Tabel 2. Indikator Kadarzi**

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

Sumber: Data Primer 2019

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

**Tabel 3. Indikator PHBS**

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

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

**Tabel 4. Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi**

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

Keterangan: \*= Ada hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi  $p < 0,005$

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

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

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

**Tabel 5. Hubungan PHBS dengan Status Gizi**

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

Keterangan: \*= Ada hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi  $p < 0,005$

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

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

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

### KESIMPULAN

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

### DAFTAR PUSTAKA

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

---

**HUBUNGAN PERILAKU KADARZI (KELUARGA SADAR GIZI)  
DENGAN STATUS GIZI BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAH 1 DEMAK**

**Noveri Aisyaroh, Siti Ani Zulfa, Siti Thomas Zulaikhah**

**ABSTRAK**

Status gizi balita merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs (*Millennium Development Goals*). Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Perilaku kadarzi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita karena kebiasaan ibu memiliki perilaku keluarga yang sadar gizi akan dapat memantau perkembangan dan pertumbuhan balitanya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak tahun 2013.

Jenis penelitian survey observasional analitik dengan pendekatan waktu *cross-sectional*, jumlah sampel 95 responden dengan teknik sampling *stratified random sampling*. Uji hubungan antara variabel menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kategori usia <30 tahun sebanyak 60 responden (63,2%), pendidikan mayoritas SMP sebanyak 41 responden (43,2%) dan dengan pendapatan mayoritas <UMR sebanyak 62 responden (65,30%). Responden mayoritas memiliki perilaku tidak kadarzi sebanyak 60 responden (63%) dan mayoritas balita dengan status gizi baik sebanyak 66 responden (69,50%). Responden yang perilaku kadarzi mayoritas status gizi balita baik dan lebih sebanyak 32 responden (91,4%), responden yang perilaku tidak kadarzi mayoritas status gizi balita lebih dan baik sebanyak 35 responden (58,3%) dan status gizi balita kurang dan buruk 25 responden (41,7%) berperilaku tidak kadarzi. Dari uji statistik  $p = 0,001$  yang berarti  $p < 5\%$ .

Kesimpulan penelitian ada hubungan yang bermakna antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita. Saran untuk ibu balita agar memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

**Kata Kunci** : perilaku, kadarzi, status gizi balita

## I. PENDAHULUAN

Satu anak balita di Indonesia meninggal dunia setiap tiga menit. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa *neonatal*, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai lima tahun. Menurut WHO (*World Health Organization*) lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk (Kementrian Kesehatan RI, 2011; h.1). Gizi terkait dengan 60% kematian anak di bawah usia lima tahun UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), (2012). UNICEF juga menambahkan bahwa Indonesia saat ini menempati urutan kelima di dunia dalam hal jumlah anak terhambat.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dalam Riset Kesehatan Dasar 2010 tercatat jumlah balita di Indonesia sebanyak 26,7 juta. Dari jumlah tersebut 17,9% atau 4,7 juta balita menderita gizi kurang dan 5,4% atau 1,3 juta balita menderita gizi buruk.

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs (*Millennium Development Goals*) adalah status gizi balita. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2011; h.44-45).

Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian. Disamping itu gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Dampak lain dari gizi kurang adalah menurunkan produktivitas yang diperkirakan antara 20-30% (Hernawati, 2011; h.5).

Status gizi balita tahun 2011 didapatkan presentase 5,5% balita dengan gizi kurang berdasarkan hasil penimbangan serentak (indeks BB/U) yang dilakukan seluruh kota dan kabupaten yang ada di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2011).

Pemerintah Indonesia memiliki program penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang pada balita; antara lain UP GK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga) yaitu upaya peningkatan gizi dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui Posyandu, Penanggulangan GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) yaitu upaya penanggulangan masalah kekurangan

iodium pada masyarakat, SKPG (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi) yaitu suatu rangkaian kegiatan pengumpulan, pengolahan data dan informasi serta pembuatan kebijakan dalam konteks penanganan masalah gizi, UPGI (Upaya Perbaikan Gizi Institusi) yaitu upaya perbaikan gizi di institusi seperti Rumah Sakit, pusat pemulihan gizi, perusahaan atau tempat kerja dan sekolah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Diantara 35 Kabupaten yang ada di provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Demak menduduki peringkat ke-5 dengan masalah gizi balita tertinggi. Empat Kabupaten yang lainnya yaitu Kabupaten Pemalang, Grobogan, Tegal dan Jepara. Tahun 2011 di Kabupaten Demak terdapat kasus gizi buruk sebesar 1,54% dan gizi kurang sebesar 11,53%, sedangkan tahun 2012 terdapat kasus gizi buruk sebesar 1,17% dan gizi kurang sebesar 12,09%. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Demak merupakan daerah rawan gizi dengan interpretasi bahwa kondisi balita dengan gizi buruk > 0,05% (Profil Kesehatan Demak, 2012).

Masalah gizi masyarakat masih memerlukan perhatian, hal ini diketahui dari masih tingginya status gizi kurang pada balita (28%), Kurang vitamin A 50% (kadar Vitamin A dalam serum kurang dari 20mcg/dl), Anemia Gizi Besi berkisar 50% dari berbagai kelompok umur, dan Gangguan Akibat kekurangan Yodium berdasarkan TGR (*Total Goitre Rate*) 9,8%. Penyebab utama lamanya penurunan prevalensi, karena rendahnya kesadaran masyarakat terhadap upaya perbaikan gizi. Menteri Kesehatan telah menerbitkan strategi dalam memperbaiki kesehatan masyarakat melalui desa siaga dan perbaikan gizi masyarakat melalui yang diupayakan atas dasar pemberdayaan masyarakat (Departemen Kesehatan, 2007; h.2).

Perilaku kadarzi di Indonesia belum baik ditunjukkan dengan masih rendahnya anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan baru 50% dari 90% dan ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39% dari 80% (Departemen Kesehatan, 2007; h.11).

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah " Adakah hubungan antara perilaku kadarzi terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak tahun 2013?".

## II. METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian survey observasional analitik. Survey observasional analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012; h.37).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah survey *cross sectional*. Adapun variabel yang digunakan terdiri dari variabel independen yaitu perilaku kadarzi dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

Populasi terjangkau dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak tahun 2013. Wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak terdiri dari 10 Dusun. Jumlah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan dari masing-masing desa yaitu : desa Gajah =228, desa Boyolali =73, desa Sari =211, desa Banjarsari = 192, desa Kedondong =369, desa Gedangalas =188, desa Sambiroto =111, desa Surodadi =98, desa Jatisono =221, desa Tlogopandogan =157, Jadi jumlah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan adalah 1848 balita.

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Nursalam, 2008; h.92).

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel  
N = Jumlah populasi  
e = Standar error (10%)

Dari perhitungan di atas maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 responden di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Kabupaten Demak tahun 2013. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Ibu balita yang bersedia menjadi responden dan balita yang imunisasi lengkap. Kriteria eksklusinya adalah : balita yang tidak memiliki ibu, ibu balita yang tidak ada ditempat penelitian dan balita yang pernah menderita penyakit yang mengganggu pertumbuhan balita seperti: diare, Ispa, TBC sejak 1 bulan terakhir .

Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling secara acak stratifikasi (*Stratified Random Sampling*).

$$\text{Jumlah Sampel per desa} = \frac{\text{Jumlah Balita Di Desa} \times \text{jumlah total sampel}}{\text{Jumlah seluruh populasi}}$$

Tabel 1. Jumlah Sampel yang Diteliti

| No  | Nama Desa     | Jumlah balita | Jumlah Sampel |
|-----|---------------|---------------|---------------|
| 1.  | Gajah         | 228           | 12            |
| 2.  | Boyolali      | 73            | 4             |
| 3.  | Sari          | 211           | 10            |
| 4.  | Banjarsari    | 192           | 10            |
| 5.  | Kedondong     | 369           | 19            |
| 6.  | Gedangalas    | 188           | 10            |
| 7.  | Sambiroto     | 111           | 6             |
| 8.  | Surodadi      | 98            | 5             |
| 9.  | Jatisono      | 221           | 11            |
| 10. | Tlogopandogan | 157           | 8             |
|     | Jumlah        | 1848          | 95            |

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Instrumen yang digunakan adalah *Check List* dan timbangan dacin. *Check List* berisi 5 indikator untuk mencari data mengenai perilaku KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) sedangkan timbangan dacin untuk mengukur berat badan balita dengan menilai status gizi balita berdasarkan indikator BB/U menggunakan dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI 2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi balita.

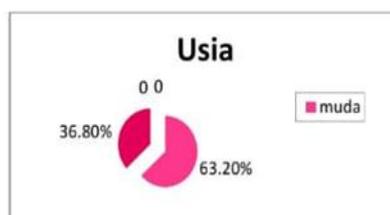
Analisis data suatu penelitian ini melalui prosedur bertahap, yaitu analisis univariate dan bivariate. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* ( $\chi^2$ ). Namun syarat uji *Chi-Square* tidak memenuhi karena terdapat sel yang nilai ekspektasinya < 5 lebih dari 20% yaitu 50,0% sehingga dilakukan penggabungan sel untuk dilakukan uji *Chi-Square* kembali.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Usia

Diagram 1. Distribusi Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Usia



Berdasarkan diagram 1. menunjukkan bahwa usia ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak mayoritas berusia < 30 tahun (muda) sebanyak 60 responden (63,2%) .

Menurut Budiman (2013; h.4-7), Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap (Notoatmodjo, 2012; h.145).

Usia menentukan tingkat kedewasaan seseorang, semakin dewasa maka semakin matang pemikirannya. Usia dewasa juga mempengaruhi pengalaman yang diperoleh. Seseorang dengan usia muda dikatakan belum berpengalaman dibandingkan dengan usia dewasa. Namun dalam penelitian ini menjelaskan bahwa mayoritas usia ibu adalah < 30 tahun (muda) tetapi memiliki anak dengan gizi baik hal ini disebabkan karena usia muda memiliki kreativitas yang lebih dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan dan memiliki perilaku yang kreatif.

##### b. Pendidikan

Diagram 2. Distribusi Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan pendidikan



Berdasarkan diagram 2. menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak adalah SMP sebanyak 41 orang (43,20%).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dalam hal ini pendidikan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2012; h.22).

Ibu balita dengan mayoritas pendidikan menengah pertama memiliki akses untuk mendapatkan informasi yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu balita yang berpendidikan menengah keatas atau yang lebih tinggi. Pengetahuan yang sedikit akan mempengaruhi ketidakpahaman ibu terhadap kebutuhan gizi balita yang akan berdampak pada status gizi balita. Namun dalam penelitian ini, walaupun mayoritas ibu balita berpendidikan rendah akan tetapi mereka memiliki balita dengan status gizi baik. Hal ini disebabkan pengetahuan gizi didapatkan dari penyuluhan yang puskesmas berikan di setiap kegiatan posyandu. Sesuai dengan pendapat Simanulang (2010) bahwa informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang.

#### c. Pendapatan Keluarga

Diagram 3. Distribusi Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak



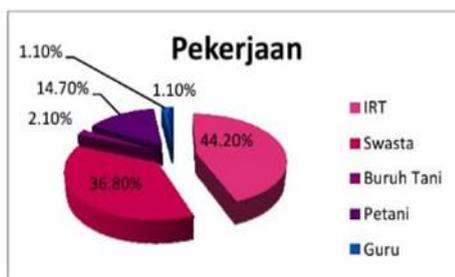
Berdasarkan diagram 3. dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga kurang dari UMR yaitu (Rp. < 995.000) sebanyak 62 responden (65,30%).

Menurut Suhardjo (2008; h.8), Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Namun

dalam penelitian ini, mayoritas keluarga miskin memiliki anak dengan status gizi baik. Hal ini disebabkan sumber pemenuhan kebutuhan pangan keluarga tidak hanya mengandalkan berapa banyak penghasilan. Mereka memiliki lahan kebun sendiri yang dikelola dan hasilnya digunakan untuk pemenuhan gizi balitanya. Oleh karena itu, meskipun pendapatan rendah namun gizi balitanya baik karena pemenuhan bersifat mandiri atau berasal dari sumber daya sendiri.

#### d. Pekerjaan

Diagram 4. Distribusi Pekerjaan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak



Berdasarkan diagram 4. dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 42 orang (44,20%).

Menurut Nursalam (2005; h. 43) anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

Balita memiliki kebutuhan asah, asih dan asuh yang didapat dari ibunya. Ibu bekerja diluar dengan ibu rumah tangga memiliki perbedaan dalam hal pengasuhan. Ibu rumah tangga mempunyai waktu dirumah sehingga waktu yang digunakan untuk mengurus keluarga lebih banyak serta ada waktu untuk mengikuti kegiatan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, seperti membawa anaknya ke posyandu setiap bulan sehingga mendapatkan informasi melalui penyuluhan dari tenaga kesehatan setempat.

## 2. Analisis Univariat

### a. Perilaku Kadarzi

Diagram 5. Distribusi Perilaku Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak



Berdasarkan diagram 5. dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden tidak berperilaku Kadarzi yaitu sebanyak 60 responden (63%).

Kadarzi adalah keluarga yang mampu berperilaku gizi yang benar, yaitu sikap dan perilaku dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin pada pola pangan yang beranekaragam dan bermutu gizi seimbang (Castro, 2004; h.97). Menurut Departemen Kesehatan (2007; h.9), suatu keluarga disebut kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan 5 indikator.

Berdasarkan kenyataan di lapangan pada saat penelitian didapatkan mayoritas perilaku kadarzi yang tidak dilakukan adalah responden tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan sebanyak 52 orang (54,73%), rata-rata bayi hanya diberikan ASI sampai usia 2 bulan, pada usia 3 bulan bayi sudah diberikan susu formula dan makanan tambahan seperti: pisang dan bubur tim karena ditinggal ibu untuk bekerja, namun mayoritas ibu mengatakan tidak diberi ASI eksklusif karena bayinya rewel jika hanya diberi ASI saja.

ASI merupakan makanan pertama bayi yang memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak, karena terbukti memiliki manfaat sangat besar untuk jangka panjang. Pemberian ASI saja segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan tanpa makanan atau cairan lain termasuk air putih, kecuali obat dan vitamin disebut ASI eksklusif (Istiyani dan Rusliyanti, 2013; h.106).

Selain tidak diberikannya ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, terdapat 15 keluarga tidak mengonsumsi makan yang beranekaragam, hal ini dikarenakan mayoritas pendapatan responden kurang dari UMR,

namun sebagian ibu mengatakan anak susah makan atau bahkan tidak mau makan sama sekali.

Makan yang beranekaragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (Sulistiyoningsih, 2012; h.66-67).

Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan gizi yang seimbang (Francin Paath, 2005; h. 33).

Selain itu terdapat 12 balita tidak melakukan penimbangan secara rutin di posyandu setiap bulannya. Ibu mengatakan tidak rutin menimbang berat badan anaknya dikarenakan anak dirasa sudah tumbuh dengan baik karena jarang sakit, namun disamping itu juga ibu tidak menimbang berat badan balitanya ke posyandu karena bekerja.

#### b. Status Gizi

Diagram 6. Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak



Berdasarkan diagram 6. dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden mempunyai balita dengan gizi baik yaitu sebanyak 66 balita (69,50%).

Menurut Supariasa (2012; h.18), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Pada dasarnya asupan makanan yang berdasarkan menu seimbang yaitu makan beranekaragam.

Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Menurut Depkes RI (2003; h.8), makanan yang beranekaragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya.

Baik atau buruknya status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor adalah ibu yang tidak sadar akan pentingnya status gizi balita, lebih sering ibu memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi balita sesuai kebutuhan akan lebih baik, karena dapat memperhatikan proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Ada beberapa ibu balita yang tidak memperhatikan asupan yang sesuai menu seimbang karena keadaan keluarga dan sosial ekonomi yang tidak mendukung.

Ketidakseimbangan makanan pada masa balita akan mengakibatkan kelainan fisik dan mental yang dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan balita selanjutnya, tetapi kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga mempengaruhi pola pemberian asupan makanan yang seimbang untuk balita.

### 3. Analisis Bivariat

Hubungan perilaku kadarzi dengan status gizi balita dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 2. Tabel Silang Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi balita di Wilayah Puskesmas Gajah 1 Demak

| Perilaku      | Status Gizi Balita |            |           |             |           |             |          |            | jumlah    | X <sup>2</sup> | p value |
|---------------|--------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|----------------|---------|
|               | Kadarzi lebih      | % baik     | %         | kurang      | %         | buruk       | %        |            |           |                |         |
| Kadarzi       | 1                  | 2,8        | 31        | 88,6        | 3         | 8,6         | 0        | 0          | 35        | 15,703         | 0.001   |
| Tidak kadarzi | 0                  | 0          | 35        | 58,3        | 21        | 35,0        | 4        | 6,7        | 60        |                |         |
| <b>Jumlah</b> | <b>1</b>           | <b>1,1</b> | <b>66</b> | <b>69,5</b> | <b>24</b> | <b>25,3</b> | <b>4</b> | <b>4,2</b> | <b>95</b> |                |         |

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa balita pada kategori kadarzi mayoritas memiliki status gizi baik yaitu (88,3%) lebih banyak dibandingkan kategori tidak kadarzi yaitu (58,3%). Hasil uji *chi square* sel diatas tidak memenuhi syarat karena ada sel bernilai kurang dari 5 lebih dari 20% sehingga perlu dilakukan penggabungan sel status gizi menjadi 2 kategori yaitu gizi baik, gizi kurang.

Tabel 3. Tabel Silang Penggabungan Sel Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi balita di Wilayah Puskesmas Gajah 1 Demak

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa balita pada kategori kadarzi mayoritas memiliki status gizi baik (91,4%) dan sisanya (8,6%) memiliki status gizi kurang sedangkan balita pada kategori tidak kadarzi (58,3%) memiliki status gizi baik dan status gizi kurang (41,7%).

Hasil analisis dengan chi square diperoleh hasil signifikansi ( $p$  value) = 0,001, karena  $p$  value < 0,05 maka secara statistik  $H_a$  diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita.

Peningkatan perilaku kadarzi merupakan salah satu upaya yang penting untuk meningkatkan status kesehatan balita. Perilaku kadarzi dalam penelitian ini adalah perilaku keluarga yang minimal melaksanakan 5 indikator kadarzi yang telah ditetapkan oleh departemen kesehatan yaitu menimbang berat badan secara teratur dan dicatat di KMS, memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Hasil uji *chi square* menunjukkan pada nilai  $X^2 = 10,110$  terdapat hubungan signifikan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita dengan nilai  $p = 0,001$ , artinya jika ibu balita dengan perilaku kadarzi dapat meningkatkan status kesehatan balita dilihat dari status gizi dan tidak adanya penyakit infeksi yang menyertainya. Secara proporsi menunjukkan bahwa balita pada kategori kadarzi mayoritas memiliki status gizi baik (91,4%) dibandingkan dengan tidak kadarzi (58,3%).

Jumlah balita dengan status gizi kurang 41,7% terdapat pada ibu dengan perilaku tidak kadarzi dibandingkan dengan ibu berperilaku kadarzi yaitu 8,6%, artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan perilaku kadarzi dengan status gizi balita. hal ini disebabkan karena ibu tidak mengerti kebutuhan dan manfaat gizi bagi balita sehingga pemberian nutrisi balita tidak sesuai kebutuhan, sedangkan ibu dengan perilaku kadarzi cenderung mengerti apa kebutuhan gizi balita untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang baik akan tetapi

| Perilaku Kadarzi | Status Gizi Balita |             |           |             | jumlah    | $X^2$  | P Value |
|------------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------|---------|
|                  | Gizi kurang        | %           | Gizi baik | %           |           |        |         |
| Tidak kadarzi    | 25                 | 41,7        | 35        | 8,65        | 60        | 10,110 | 0,001   |
| Kadarzi          | 3                  | 8,3         | 32        | 91,4        | 35        |        |         |
| <b>Jumlah</b>    | <b>28</b>          | <b>29,5</b> | <b>67</b> | <b>70,5</b> | <b>95</b> |        |         |

pengetahuan baik apabila tidak diikuti dengan perilaku pemberian makanan bergizi dan sesuai kebutuhan gizi balita maka tidak akan menimbulkan status gizi baik pula.

Berdasarkan kenyataan dilapangan pada saat penelitian didapatkan ibu balita berperilaku kadarzi mempunyai status gizi baik karena ibu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang ia dapatkan. Perilaku tersebut berupa pemberian makanan bergizi yang beranekaragam bagi balita. Hal ini juga dipengaruhi oleh penyuluhan di posyandu yang dilakukan. Tiga dari 35 ibu balita yang berperilaku kadarzi memiliki balita dengan status gizi kurang (8,6%) hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pola pengasuhan dan usia.

Ibu dengan perilaku kadarzi bisa memiliki balita dengan status gizi kurang karena pola makan anak yang tidak teratur, walaupun makan yang beranekaragam tetapi anak susah makan. Sesuai hasil penelitian didapatkan 35,8% balita makan 1-2 kali sehari, balita diberi jajanan apabila balita susah makan 48,4%. Hal ini yang menyebabkan balita berstatus gizi kurang. Ibu dengan perilaku kadarzi namun usianya muda juga kurang berpengalaman dalam hal mengasuh anak sehingga hal tersebut akan mempengaruhi status gizi balita.

Pola asuh yang baik akan berdampak pula terhadap status gizi balita. Pendapat ini sesuai dengan Satoto (1990), dalam Istiany dan Rusilanti (2013; h.131) faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada keluarganya, terutama kepada anak-anak.

Sumber air menentukan status gizi karena balita yang mengkonsumsi air tidak bersih akan menyebabkan penyakit infeksi. Balita yang terpapar infeksi akan mempengaruhi status gizinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Waryana (2010; h.8) bahwa pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar terjangkau oleh seluruh keluarga.

Penyakit infeksi mempengaruhi keadaan gizi. Balita yang terkena infeksi dan tidak terinfeksi akan berbeda kekebalan tubuhnya sehingga status gizinya juga akan berbeda. Pendapat ini sesuai dengan Istiany dan Rusilanti bahwa anak-anak yang sering menderita penyakit infeksi menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

Berdasarkan kenyataan dilapangan ibu balita berperilaku tidak kadarzi mempunyai balita dengan status gizi baik lebih banyak yaitu sebanyak 35 responden (58,3%) dibandingkan status gizi kurang

sebanyak 25 responden (41,7%). Hal ini terjadi karena ibu berperilaku tidak kadarzika karena ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu sudah memberikan susu formula dan makanan tambahan seperti: pisang, bubur tim karena ibu merasa bayi sudah membutuhkan makanan pendamping supaya bayinya tidak rewel. Namun ASI eksklusif bukan satu-satunya indikator anak berstatus gizi kurang, walaupun tidak diberikan ASI eksklusif balita diberikan makanan yang beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan menimbang berat badan secara teratur.

Masalah-masalah yang ditemukan diatas disebabkan ketidakaktifan ibu balita untuk mengikuti program posyandu yang dilaksanakan puskesmas. Ibu balita menganggap bahwa penimbangan balita di posyandu tidak penting sehingga ia tidak melakukan penimbangan secara rutin. Hal tersebut berdampak terhadap tidak terdeteksinya secara dini status gizi balita. Disamping itu, program posyandu di salah satu desa juga sudah tidak aktif selama 6 bulan, hal ini disebabkan dana untuk kegiatan posyandu tidak dapat digunakan.

Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan KMS. Agar balita dapat tumbuh dengan baik, makan makanan yang dimakannya tidak sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya beragam jenisnya, jumlah atau porsi nya cukup, higienis, aman, dan makan secara teratur.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya adalah perilaku kesehatan yaitu kadarzi, karena dari 5 indikator kadarzi bisa melihat perilaku kesehatan dari setiap anggota keluarga yang secara tidak langsung bisa mempengaruhi status gizi. Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya.

#### 4. Keterbatasan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menjumpai keterbatasan dalam beberapa hal, antara lain:

- a. Penelitian ini hanya berfokus pada perilaku kadarzi yang dihubungkan dengan status gizi balita. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi belum diteliti.
- b. Keterbatasan tempat penelitian yang hanya pada satu wilayah kerja Puskesmas, sehingga penelitian ini belum dapat digeneralisasi bagi instansi dengan populasi dan karakteristik responden yang berbeda.
- c. Dalam penelitian ini hanya mengetahui ada tidaknya hubungan perilaku kadarzi dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Gajah 1 Demak 2013, namun tidak diketahui seberapa erat hubungan kedua variabel tersebut.

---

#### IV. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak tahun 2013 pada 95 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita.
2. Karakteristik ibu balita berdasarkan usia mayoritas berusia < 30 tahun (usia muda) sebesar 63,20%, pendidikan mayoritas SMP 43,20%, pendapatan mayoritas <UMR sebesar 66,30%, dan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga sebesar 44,20%.
3. Perilaku ibu balita mayoritas berperilaku tidak kadarzi yaitu sebesar 63%.
4. Status gizi balita mayoritas gizi baik yaitu sebesar 69,47%.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman . 2010. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Azwar S. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chandra B. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- . 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes RI.
- . 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Depkes RI.
- . 2007. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: Depkes RI.
- Francin Paath, dkk. 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Hernawati, I. Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk Dalam Seminar Nasional Hari Pangan Sedunia
- XXVII Dukungan Teknologi Untuk Meningkatkan Produk Pangan Hewani Dalam Rangka Pemenuhan
- Gizi Masyarakat. 7 April 2013 [diakses tanggal 20 Mei 2013] di dapat dari :[http : peternakan.litbang.deptan.go.id](http://peternakan.litbang.deptan.go.id)
- Hidayat AA. 2009. *Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianti I, Herlina N. 2010. *Psikologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Irianto, Waluyo. 2007. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- Ismawati SC, dkk. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Istiany A, Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya.

- KEPMENKES RI. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Balita*. Jakarta: Depkes RI
- Marimbi H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Merryana A. 2012. *Peran Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Notoatmodjo S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profile Dinas kesehatan Jawa Tengah 2011.
- Profile Dinas Kesehatan Demak 2011.
- Proverawati, kusumawati. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santoso S, Rianti. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suhardjo. 2008. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistiyoningsih H. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan* . Jakarta: EGC.
- Supariasa, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tanuwidjaya S. 2002. *Buku Ajar Ilmu Tumbuh Anak*. Jakarta: IDAI
- Unicef. *Situasi dan Kondisi Anak dan Perempuan Di Indonesia 2000-2010*.  
Diakses tanggal 31 maret 2013
- Varney H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Bandung: Sekeloa Publisher.
- Wawan A, Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Yuniastuti A. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



## Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi

Putri Pratiwi Oktaviani<sup>1</sup>, Meylina Djafar<sup>2</sup>, Adhila Fayasari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi S1 Gizi Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia

Email: fayasari@gmail.com

### Abstract

*This study aimed to analyze association between the implementation of nutrition conscious family with the nutritional status of children aged 24-59 months in Puskesmas Kranji Bekasi. This research used a cross sectional design. Subjects were 71 mothers who had children aged 24-59 months taken by purposive sampling. Weight and height data were measured by stepping scales and microtoise, then converted to z-scores. Bivariate analysis using Chi-Square test. Underweight about 9 (12,7%) subjects, and 42 (59,2%) families did not apply KADARZI, indicator points that have not been done includes providing nutritional supplements (vitamin A) (7%), varied meals (14,1%), using iodized salt (16,9%), weighing regularly (19,7%), and giving exclusive breastfeeding 31 (43,7%). Based on Chi-Square test is proved that there is correlation between KADARZI implementation with nutritional status of children aged 24-59 months. The implementation of KADARZI had a significant association between nutritional status of children aged 24-59 months (p-value 0,006), particularly at indicators irregularly posyandu participation.*

**Keywords :** Nutrition Conscious Family, nutrition status, children

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penerapan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kranji Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Subyek adalah 71 ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan yang diambil dengan *purposive sampling*. Data berat badan dan tinggi badan diukur dengan timbangan injak dan microtoise, kemudian dikonversi menjadi *z-score*. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Sebanyak 9 (12,7%) balita dengan status gizi kurus. Sebanyak 42 ibu (59,2%) tidak menerapkan KADARZI dan poin indikator yang belum dilakukan antara lain memberikan suplemen gizi (vitamin A) (7%), makan beraneka ragam (14,1%), menggunakan garam beryodium (16,9%), menimbang berat badan secara teratur (19,7%), dan memberikan ASI eksklusif (43,7%). Penerapan KADARZI berhubungan signifikan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan (*p-value* 0,006), khususnya pada indikator menimbang berat badan teratur.

**Kata Kunci :** KADARZI, status gizi, balita

## PENDAHULUAN

Masalah gizi adalah masalah keadilan karena merupakan dampak dari kegagalan seseorang untuk memenuhi haknya. Perlu perubahan cara pandang dari upaya untuk menangani anak-anak kelaparan menjadi pembangunan ekonomi dengan fokus pada pemenuhan hak azasi manusia dan keadilan. Transformasi pendekatan penanganan masalah gizi yang semula dilakukan masing-masing pemangku kepentingan berubah menjadi pendekatan yang memungkinkan para pemangku kepentingan untuk bekerja bersama melalui platform multi stakeholders dengan menggunakan prinsip-prinsip kerja yang transparan (Direktur Bina Gizi, 2013)

Status gizi balita masih menjadi perhatian khusus dari program pemerintah selain ibu hamil, karena masalah pada balita berakibat pada kualitas sumberdaya manusia di Indonesia. Status gizi kurang balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) (*underweight*) mengalami peningkatan dari 18,4% menjadi 19,6% dari data tahun 2007 dan 2013. Gizi buruk (BB/U  $<-2$  *zscore*) meningkat dari 5,4% menjadi 5,7%. Adapun status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menurun dari 39,8% menjadi 37,2%, tetapi angka tersebut masih lebih besar dari target yaitu 20%. Sementara itu, wasting (BB/TB  $<-2$  *z-score*) mengalami penurunan dari 13,65 menjadi 12,1 (Kemenkes RI, 2013a, 2018).

Salah satu program yang komprehensif dan terintegrasi baik di tingkat kabupaten, provinsi, maupun tingkat nasional adalah KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). KADARZI merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga melalui perilaku penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, makan beranekaragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen zat gizi mikro (tablet tambah darah /kapsul vitamin A). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2007)

Di Jawa Barat frekuensi penimbangan balita umur 6-59 bulan yang  $> 4$  kali pada tahun 2013 sebanyak 44,6% dan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir sebanyak 34,3%. Proporsi rumah tangga mengonsumsi garam mengandung cukup iodium adalah 77,1%; garam mengandung kurang iodium 14,8% dan garam tidak mengandung iodium 8,1%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan 33,65%. Pemberian kapsul vitamin A pada balita umur 6-59 bulan selama 6 bulan terakhir 81,60% (Kemenkes RI, 2013c).



Salah satu sasaran yang ingin dicapai pada program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minimal 80% KADARZI. Hal ini diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya Ibu rumah tangga terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program gizi keluarga (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Implementasi perilaku KADARZI terhadap status gizi balita sudah dibuktikan di beberapa studi, bahwa terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan status gizi balita, dengan semakin baik perilaku KADARZI, semakin baik status gizi balita (BB/U dan TB/U) (Rismawati, Rahmiwati and Febry, 2015; Wijayanti and Nindya, 2017). Namun, dalam peng-aplikasiannya di daerah, pada kader dan ibu yang mempunyai balita belum tersosialisasi dengan baik (Septianingrum and Tauran, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Bekasi pada tahun 2016, ditemukan 0,36% balita dengan status gizi buruk, sebanyak 4,32% gizi kurang, 3,2% sangat pendek, 8,09 % pendek, 3,40% kurus dan 9,18 % gemuk (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2017). Dilaporkan pula bahwa balita gizi kurus di wilayah kerja Puskesmas Kranji lebih tinggi dari prevalensi gizi kurus di kota Bekasi. Oleh karena itu, penelitian mengenai penerapan KADARZI di wilayah kota Bekasi khususnya di daerah wilayah Puskesmas Kranji dilakukan dengan mengkaitkannya dengan kejadian masalah gizi balita yang ada di wilayah tersebut.

## METODE

### Desain, Waktu, dan Tempat

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan studi *Gross Sectional*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan dengan mengamati subyek dengan pendekatan suatu saat atau subyek diobservasi hanya sekali saja pada saat penelitian yang dilakukan yaitu pada bulan Januari – Februari 2017 di wilayah Puskesmas Kranji, Bekasi. Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan. Jika ada lebih dari satu balita dalam keluarga, akan dipilih balita yang sesuai dengan ketentuan umur dan yang paling muda, dan diasuh oleh ibunya.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah posyandu Puskesmas Kranji Bekasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan menunjuk 7 posyandu dari 34 posyandu yang ada di berdasarkan rekomendasi ahli gizi setempat. Setiap posyandu diambil

minimal 10-12 subyek, sehingga didapatkan 75 subyek. Terdapat 4 subyek yang datanya tidak lengkap dari total 75 subyek, sehingga tidak dimasukkan ke dalam analisis data. Total sampel akhir yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah 71 subyek.

#### **Pengambilan dan Analisis Data**

Data yang diambil berupa data karakteristik subyek, antropometri, dan penerapan indikator KADARZI. Data karakteristik subyek (usia ibu, pendidikan dan pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga) diukur dengan teknik wawancara. Data antropometri diukur menggunakan timbangan injak digital (CAMRY) dengan ketelitian 0,1 kg, dengan 2 kali pengulangan oleh kader posyandu yang sudah terlatih. Penerapan 5 indikator KADARZI (makan beraneka ragam, menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, memberikan suplemen gizi (vitamin A)) diukur dengan teknik wawancara dan *checklist*. Data penimbangan berat badan dikategorikan teratur jika  $\geq 4$  kali berturut-turut dalam 6 bulan terakhir, serta dikonfirmasi dengan data kedatangan ibu dan balita di posyandu dalam 6 bulan terakhir. Pada pengukuran indikator garam beryodium, subyek diminta untuk membawa garam dari rumah atau peneliti melakukan kunjungan ke rumah subyek. Garam diuji dengan iodina test yang didapatkan dari Puskesmas. Jika warna garam menjadi biru keunguan maka garam mengandung yodium, semakin tua warnanya semakin baik mutu yodium dalam garam. Suatu keluarga dikategorikan telah menerapkan KADARZI jika 5 indikator dilakukan, jika ada minimal 1 indikator tidak dilakukan, termasuk kategori belum menerapkan KADARZI.

Data dianalisis secara univariat berupa penyajian frekuensi dan persentase, serta secara bivariate untuk melihat hubungan antara dua variabel, dengan menggunakan analisis *Chi-Square* atau *Fischer exact test* untuk 2 kategori, sedangkan untuk lebih dari 2 kategori menggunakan *spearman ordinal correlation*.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah anggota keluarga didominasi kategori keluarga kecil ( $\leq 4$  orang) sebesar 42 (59,2%) keluarga. Usia ibu balita sebagian besar termasuk pada kategori dewasa lanjut (31-50 tahun) sebanyak 42 subyek (59,2%) diikuti kelompok usia dewasa muda (20-30 tahun) (39,4%) dan kategori remaja (13-19 tahun) (1,4%).

Pendidikan ibu didominasi pendidikan rendah (85,9%) dan tidak bekerja atau sebagian ibu rumah tangga (91,5%). Pendapatan keluarga cenderung rendah ( $\leq$  Rp. 3.327.160,00) yaitu sebanyak 41 (57,7%) keluarga sisanya termasuk pendapatan tinggi ( $\geq$  Rp. 3.327.160,00) (42,3%).



Status gizi anak dalam penelitian ini menggunakan indikator BB/TB didapatkan yaitu sebanyak 62 balita (87,3%) dan status gizi balita kurus yaitu sebanyak 9 balita (12,7%). KADARZI sudah diterapkan pada 29 keluarga (40,8%) dan sisanya 42 keluarga (59,2%) responden belum menerapkan KADARZI secara lengkap.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subyek di Wilayah Kerja Puskesmas Kranji Bekasi**

| Variabel                | Kategori                          | n (71) | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------------------------------|--------|----------------|
| Jumlah Anggota Keluarga | Keluarga Kecil ( $\leq 4$ orang)  | 42     | 59,2           |
|                         | Keluarga Sedang (5-7 orang)       | 28     | 39,4           |
|                         | Keluarga Besar ( $\geq 8$ orang)  | 1      | 1,4            |
| Usia Ibu                | Remaja (13-19 Tahun)              | 1      | 1,4            |
|                         | Dewasa Muda (20-30 Tahun)         | 28     | 39,4           |
|                         | Dewasa Lanjut (31-50 Tahun)       | 42     | 59,2           |
| Pendidikan Ibu          | Pendidikan Rendah                 | 61     | 85,9           |
|                         | Pendidikan Tinggi                 | 10     | 14,1           |
| Pekerjaan Ibu           | Tidak Bekerja                     | 65     | 91,5           |
|                         | Bekerja                           | 6      | 8,5            |
| Pendapatan Keluarga     | Rendah ( $\leq$ Rp. 3.327.160,00) | 41     | 57,7           |
|                         | Tinggi ( $\geq$ Rp. 3.327.160,00) | 30     | 42,3           |
| KADARZI                 | Belum                             | 42     | 59,2           |
|                         | Baik                              | 29     | 40,8           |
| Status gizi             | Kurus (Z-score $\leq -2$ )        | 9      | 12,7           |
|                         | Normal (Z-score $> -2$ )          | 62     | 87,3           |

Tabel 2 menunjukkan indikator KADARZI yang sudah dan belum diterapkan pada masing-masing kelompok. Dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga belum menerapkan 5 indikator KADARZI. Indikator yang belum diterapkan antara lain memberikan suplemen gizi (vitamin A) sebanyak 5 (7%) responden, makan beraneka ragam sebanyak 10 (14,1%) responden, menggunakan garam beryodium sebanyak 12 (16,9%) responden, menimbang berat badan secara teratur sebanyak 14 (19,7%) responden, dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 31 (43,7%) responden.

**Tabel 2. Distribusi Penerapan KADARZI berdasarkan Kelompok yang Sudah Menerapkan dan Belum di Wilayah Kerja Puskesmas Kranji Bekasi**

| Indikator KADARZI                    | Penerapan KADARZI |      |      |      |
|--------------------------------------|-------------------|------|------|------|
|                                      | Belum             |      | Baik |      |
|                                      | n                 | %    | n    | %    |
| Makan beraneka ragam                 | 10                | 14,1 | 61   | 85,9 |
| Menimbang berat badan secara teratur | 14                | 19,7 | 57   | 80,3 |
| Menggunakan garam beryodium          | 12                | 16,9 | 59   | 83,1 |
| Memberikan ASI eksklusif             | 31                | 43,7 | 40   | 56,3 |
| Memberikan suplemen gizi (Vitamin A) | 5                 | 7    | 66   | 93   |

Pada analisis bivariat disajikan hubungan antara masing-masing variabel dependen dengan variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini

adalah status gizi balita usia 24 – 59 bulan dan variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).

Di dalam penelitian ini, penilaian status gizi yang digunakan adalah indeks antropometri yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berat badan menurut tinggi badan berdasarkan Standar WHO digunakan dengan pertimbangan agar penentuan status gizi balita lebih mengacu kepada individu balita tersebut (World Health Organization, 2005). Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013, di Indonesia balita dalam kategori kurus sebanyak 6,8%. (Kemenkes RI, 2013b). Di dalam penelitian ini, didapatkan 12,7% anak balita termasuk dalam kategori kurus. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi balita dalam kategori kurus di lokasi penelitian ini masih lebih tinggi.

**Tabel 3. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 24 – 59 bulan di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Kranji Bekasi**

| Karakteristik Keluarga            | Status Gizi Balita |      |        |      | Total<br>(n = 71) |     | P-<br>value        | r      |
|-----------------------------------|--------------------|------|--------|------|-------------------|-----|--------------------|--------|
|                                   | Kurus              |      | Normal |      | n                 | %   |                    |        |
|                                   | n                  | %    | n      | %    |                   |     |                    |        |
| <b>Jumlah Anggota Keluarga</b>    |                    |      |        |      |                   |     |                    |        |
| Keluarga Kecil ( $\leq 4$ orang)  | 6                  | 14,3 | 36     | 85,7 | 42                | 100 | 0,610 <sup>a</sup> | 0,062  |
| Keluarga Sedang (5-7 orang)       | 3                  | 10,7 | 25     | 89,3 | 28                | 100 |                    |        |
| Keluarga Besar ( $\geq 8$ orang)  | 0                  | 0    | 1      | 100  | 1                 | 100 |                    |        |
| <b>Usia Ibu</b>                   |                    |      |        |      |                   |     |                    |        |
| Remaja (13-19 Tahun)              | 0                  | 0    | 1      | 100  | 1                 | 100 | 0,224 <sup>a</sup> | -0,146 |
| Dewasa Muda (20-30 Tahun)         | 2                  | 7,1  | 26     | 92,9 | 28                | 100 |                    |        |
| Dewasa Lanjut (31-50 Tahun)       | 7                  | 16,7 | 35     | 83,3 | 42                | 100 |                    |        |
| <b>Pendidikan Ibu</b>             |                    |      |        |      |                   |     |                    |        |
| Pendidikan Rendah                 | 7                  | 11,5 | 54     | 88,5 | 61                | 100 | 0,605 <sup>b</sup> | -      |
| Pendidikan Tinggi                 | 2                  | 20   | 8      | 80   | 10                | 100 |                    |        |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>              |                    |      |        |      |                   |     |                    |        |
| Tidak Bekerja                     | 8                  | 12,3 | 57     | 56,8 | 65                | 100 | 0,571 <sup>b</sup> | -      |
| Bekerja                           | 1                  | 16,7 | 5      | 83,3 | 6                 | 100 |                    |        |
| <b>Pendapatan Keluarga</b>        |                    |      |        |      |                   |     |                    |        |
| Rendah ( $\leq$ Rp. 3.327.160,00) | 4                  | 9,8  | 37     | 90,2 | 41                | 100 | 0,305 <sup>b</sup> | -      |
| Tinggi ( $\geq$ Rp. 3.327.160,00) | 5                  | 16,7 | 25     | 83,3 | 30                | 100 |                    |        |

Keterangan :<sup>a</sup>Spearman ordinal correlation; <sup>b</sup>Fischer-exact test

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan, tidak ada hubungan antara pada variabel-variabel karakteristik dengan status gizi (BB/TB). Pada variabel jumlah anggota keluarga diperoleh nilai *p-value* 0,610 (*p-value* > 0,05) tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita usia 24 – 59 bulan. Pada variabel usia ibu diperoleh nilai *p-value* 0,224 dan *r* -0,146. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia Ibu dengan status gizi balita usia 24 – 59 bulan, tetapi ada kecenderungan bahwa semakin rendah usia ibu semakin besar proporsi balita kurus (nilai korelasi *r* negatif). Demikian juga pada



pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga ( $p>0,05$ ). Tidak adanya hubungan antara karakteristik dengan status gizi dikarenakan karakteristik yang homogen (pendidikan rendah, tidak bekerja dan pendapatan rendah).

Status gizi normal berdasarkan BB/TB yaitu sebanyak 62 (87,3%) balita dan status gizi balita kurus yaitu sebanyak 9 (12,7%) balita. Indikator BB/TB merupakan indikator terhadap status gizi yang bersifat akut sebagai akibat yang berlangsung dalam waktu yang singkat seperti adanya penyakit infeksi seperti diare atau kelaparan (Kemenkes RI, 2018). Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proposional lagi.

Keluarga dikatakan KADARZI apabila telah menerapkan lima indikator yaitu, makan beraneka ragam, menimbang berat badan secara teratur, menggunakan garam beryodium, memberikan ASI eksklusif, dan memberikan suplemen gizi berupa kapsul vitamin A. Suatu daerah dapat dikatakan telah menerapkan suatu perilaku KADARZI jika presentase penduduk yang telah mengimplementasikan perilaku tersebut telah mencapai target nasional 80% (Kemenkes RI, 2011)

**Tabel 4. Hubungan 5 (Lima) Indikator KADARZI dengan Status Gizi Balita Usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Kranji Bekasi**

| KADARZI                                     | Status Gizi Balita |      |        |      | Total (n = 71) |     | P-value             | r     |
|---|--------------------|------|--------|------|----------------|-----|---------------------|-------|
|   | Kurus              |      | Normal |      | n              | %   |                     |       |
|   | n                  | %    | n      | %    |                |     |                     |       |
| <b>KADARZI</b>                              |                    |      |        |      |                |     |                     |       |
| Belum KADARZI                               | 9                  | 21,4 | 33     | 78,6 | 42             | 100 | 0,007 <sup>a*</sup> | 0,317 |
| Sudah KADARZI                               | 0                  | 0    | 29     | 100  | 29             | 100 |                     |       |
| <b>Makan beraneka ragam</b>                 |                    |      |        |      |                |     |                     |       |
| Belum baik                                  | 2                  | 20   | 8      | 80   | 10             | 100 | 0,372 <sup>b</sup>  | -     |
| Baik  | 7                  | 11,5 | 54     | 88,5 | 61             | 100 |                     |       |
| <b>Menimbang berat badan secara teratur</b> |                    |      |        |      |                |     |                     |       |
| Belum baik                                  | 5                  | 35,7 | 9      | 64,3 | 14             | 100 | 0,012 <sup>b*</sup> | -     |
| Baik  | 4                  | 7    | 53     | 93   | 57             | 100 |                     |       |
| <b>Menggunakan garam beryodium</b>          |                    |      |        |      |                |     |                     |       |
| Belum baik                                  | 3                  | 25   | 9      | 75   | 12             | 100 | 0,172 <sup>b</sup>  | -     |
| Baik  | 6                  | 10,2 | 53     | 89,8 | 59             | 100 |                     |       |
| <b>Memberikan ASI eksklusif</b>             |                    |      |        |      |                |     |                     |       |
| Belum baik                                  | 6                  | 19,4 | 25     | 80,6 | 31             | 100 | 0,130 <sup>b</sup>  | -     |
| Baik  | 3                  | 7,5  | 37     | 92,5 | 40             | 100 |                     |       |
| <b>Memberikan suplemen gizi (VitaminA)</b>  |                    |      |        |      |                |     |                     |       |
| Belum baik                                  | 1                  | 20   | 4      | 80   | 5              | 100 | 0,503 <sup>b</sup>  | -     |
| Baik  | 8                  | 12,1 | 58     | 87,9 | 66             | 100 |                     |       |

Keterangan :<sup>a</sup>Spearman ordinal correlation; <sup>b</sup>Fischer-exact test ; \* $p<0,05$

Berdasarkan analisis diketahui sebanyak 29 (40,8%) keluarga menerapkan KADARZI dan 42 (59,2%) keluarga tidak menerapkan KADARZI. Berdasarkan

hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga belum menerapkan kelima indikator KADARZI secara tepat. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan salah satu prioritas pendekatan dalam penanggulangan masalah gizi. Sesuai SK Menkes RI No. 747/MenKes/SK/VI/2007 bertujuan agar seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Keluarga disebut KADARZI apabila sudah menerapkan lima indikator perilaku KADARZI dalam kehidupan sehari-hari.

Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita usia 24-59 bulan (*p-value* 0,007), nilai  $r$  0,317 yang artinya pada subyek yang melakukan penerapan KADARZI, semakin baik status gizinya, dan kekuatan hubungan lemah ( $r < 0,5$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian di Pati bahwa ada hubungan antara penerapan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati tahun 2013 (Riyawati, 2013). Penelitian lain juga menyatakan ada hubungan antara perilaku KADARZI dengan status gizi balita namun tidak ditemukan hubungan pengetahuan ibu tentang KADARZI dengan status gizi balita (Octaviani, 2012).

Pada indikator makan beraneka ragam, pola makan keluarga, yang mengkonsumsi makan beraneka ragam tidak ada hubungan yang signifikan dengan status gizi balita usia 24 – 59 bulan (*p-value* > 0,05). Keluarga yang belum baik menerapkan makan beraneka ragam memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Namun, diantara keluarga yang menerapkan makan beraneka ragam secara baik, terdapat 7 (11,5%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus, sedangkan yang belum baik menerapkan makan beraneka ragam sebanyak 2 (20%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus.

Kecukupan seseorang dalam mengonsumsi makanan atau zat gizi tergantung keterjangkauan dan ketersediaan makanan, serta daya beli. Dalam penelitian ini keluarga subyek didominasi oleh kelompok sosial ekonomi yang cenderung rendah, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara makanan aneka ragam dengan status gizi. Pemenuhan aneka ragam makanan dapat menunjukkan kesadaran keluarga dalam pemenuhan zat gizi dan kesehatan keluarga (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2007)

Ada hubungan yang signifikan antara menimbang berat badan secara teratur dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ( $p < 0,05$ ). Keluarga yang jarang menimbang berat badan balitanya secara teratur memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Semarang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita BB/U (Asdhany and Kartini, 2012). Pemanfaatan posyandu memiliki hubungan yang kuat dengan status gizi kurang, pendek, dan kurus pada balita (Ulfani, Martianto and Baliwati, 2011). Partisipasi ibu dan balita dalam posyandu tidak hanya terfokus pada penimbangannya. Penimbangan berat badan balita secara teratur dapat memberikan informasi keadaan



gizi balita saat ini, sehingga lebih mudah untuk dilakukan tindakan sebelum keadaan gizi memburuk (Welasasih and Wirjatmadi, 2012; Wijayanti and Nindya, 2017)

Tidak terdapat hubungan signifikan antara indikator penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ( $p$ -value 0,372). Keluarga yang belum baik menggunakan garam beryodium memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Keluarga yang menggunakan garam beryodium secara baik, terdapat 6 (10,2%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus. Adapun yang belum baik menggunakan garam beryodium sebanyak 3 (25%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus. Penelitian ini sesuai dengan penelitian di daerah Tulungagung, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara garam beryodium dengan status gizi (Wijayanti and Nindya, 2017).

Iodium dalam tubuh dibutuhkan sangat sedikit (90  $\mu$ g). Penggunaan garam beryodium dalam keluarga, dikaitkan dengan kecukupan konsumsi iodium. Anak gizi kurang (BB/TB) lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan penggunaan garam beryodium kurang (Prihatini and Latinulu, 2002). Pada penelitian yang berbeda, kekurangan konsumsi garam beryodium berkaitan dengan *stunting* (Sukandar and Kusri, 2009; Uvaraju and Pinatih, 2017)

Tidak adanya hubungan penggunaan garam beryodium dalam keluarga dengan status gizi balita dapat dikarenakan hal ini tidak langsung menggambarkan asupan iodium. Asupan iodium tidak hanya didapatkan dari garam tetapi juga sumber pangan lainnya seperti makanan laut. Ada kemungkinan, asupan iodium yang kurang dari tidak menggunakan garam beryodium, sudah terpenuhi dari asupan pangan lain (Festy, 2018).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara indikator pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ( $p$ -value 0,130). Ibu yang belum dapat memberikan ASI eksklusif kepada balitanya memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Keluarga yang memberikan ASI eksklusif secara baik, terdapat 3 (7,5%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus. Adapun yang belum baik memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 (19,4%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus. Indikator KADARZI untuk ASI eksklusif relatif sulit dicapai (Mustafyani and Mahmudiono, 2017). Untuk dapat memberikan ASI eksklusif, ibu menyusui perlu dukungan kuat dari keluarga, lingkungan dan seluruh pelayanan kesehatan serta perlu adanya sosialisasi yang terus menerus tentang ASI eksklusif kepada masyarakat.

Tidak adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi kemungkinan dikarenakan indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah BB/TB. BB/TB lebih menggambarkan status gizi akut, sedangkan ASI eksklusif merupakan data recall atau riwayat yang menggambarkan keadaan kronis. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Tulungagung bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* (Wijayanti and Nindya, 2017).

Tidak ada hubungan signifikan antara indikator pemberian suplemen gizi (vitamin A) dengan status gizi balita usia 24-59 bulan (*p-value* 0,503). Keluarga yang belum baik memberikan suplemen gizi (vitamin A) memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Namun, diantara keluarga yang memberikan suplemen gizi (vitamin A) secara baik, terdapat 8 (12,1%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus. Adapun yang belum baik memberikan suplemen gizi (vitamin A) sebanyak 1 (20%) keluarga yang mempunyai balita dengan status gizi kurus.

Menurut Mustafyani and Mahmudioni (2017), pada pelaksanaan KADARZI dibutuhkan niat atau motivasi dari anggota keluarga terutama ibu, agar KADARZI dapat terapkan dengan baik. Adapun faktor lain yang mempengaruhi KADARZI adalah pendapatan dan pengetahuan ibu. Di dalam penelitian ini tidak diteliti mengenai pengetahuan dan niat atau motivasi ibu terhadap penerapan KADARZI. Keberhasilan pelaksanaan KADARZI tidak lepas juga dari peran tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan. Penelitian di kabupaten Semarang menyebutkan bahwa program KADARZI masih belum efektif dan efisien pelaksanaannya dikarenakan indikator pemberian ASI eksklusif belum maksimal. Selain dari subyek atau ibu itu sendiri, ada faktor dari luar yaitu pihak swasta atau penyedia produk serta kebijakan dari institusi kerja dalam menyediakan pelayanan jasa ASI dan jasa antar jemput ASI (Pradana, Subowo and Djumiarti, 2013).

### KESIMPULAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Ada hubungan yang signifikan antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita usia 24-59, yaitu pada indikator menimbang berat badan secara teratur.

### DAFTAR PUSTAKA

- Asdhany, C. and Kartini, A. (2012) 'Hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita (studi di kelurahan Cangkiran kecamatan Mijen kota Semarang)', *Journal of Nutrition College*. Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, 1(1), pp. 11–20. doi: 10.14710/jnc.v1i1.424.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007) *Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2017) *Profil kesehatan dinas kesehatan Bekasi tahun 2016*. Bekasi: Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- Direktur Bina Gizi (2013) *Perkembangan masalah gizi dan penguatan pelayanan gizi dalam*



- pencegahan stunting di Indonesia*. Jakarta: Direktur Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI.
- Festy, P. (2018) *Buku ajar gizi dan diet*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Kemendes RI (2011) *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Kemendes RI (2013a) *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI (2013b) *Laporan Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia.
- Kemendes RI (2013c) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia*. Jakarta, Indonesia.
- Kemendes RI (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta (ID): Kemendes RI.
- Mustafyani, A. D. and Mahmudiono, T. (2017) 'Hubungan pengetahuan, sikap, dukungan suami, kontrol perilaku, dan niat ibu dengan perilaku kadarzi ibu balita gizi kurang', *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), pp. 190–201. doi: 10.20473/ijph.v12i2.2017.190-201.
- Octaviani, I. A. (2012) *Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu buruh pabrik tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi anak balita (studi di kelurahan Pagersari Ungaran kabupaten Semarang)*. Diponegoro University.
- Pradana, Y. A., Subowo, A. and Djumiarti, T. (2013) 'Implementasi program keluarga sadar gizi (Kadarzi) di kabupaten Semarang', *Journal of Public Policy and Management Review*, 2(2), pp. 541–550. doi: 10.14710/JPPMR.V2I2.2493.
- Prihatini, S. and Latinulu, S. (2002) 'Pengaruh status gizi terhadap kadar yodium urin setelah pemberian kapsul yodium pada anak sekolah dasar di daerah gondok endemik', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 25(1).
- Rismawati, Rahmiwati, A. and Febry, F. (2015) 'Korelasi perilaku Kadarzi terhadap status gizi balita di puskesmas Simpang Timbangan Indralaya tahun 2014', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(3), pp. 195–201. doi: 10.26553/jikm.2015.6.3.195-201.
- Riyayawati, R. (2013) *Analisis hubungan penerapan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita*. Universitas Negeri Semarang.
- Septianingrum, D. and Tauran (2016) 'Implementasi keluarga sadar gizi (Kadarzi) di puskesmas Gantrung kecamatan Kebonsari kabupaten Madiun', *Jurnal Mahasiswa Unesa*, 4(6), pp. 1–11.
- Sukandar, P. B. and Kusriani, I. (2009) 'Hubungan antara status iodium dengan status gizi pada anak riwayat hipotiroid', *Media Gizi Mikro Indonesia*, 1(1), pp. 25–31.
- Ulfani, D. H., Martianto, D. and Baliwati, Y. F. (2011) 'Faktor-faktor sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat kaitannya dengan masalah gizi underweight, stunted, dan wasted di Indonesia: Pendekatan ekologi gizi', *Jurnal Gizi dan*

- 
- Pangan*, 6(1), pp. 59–65. doi: 10.25182/jgp.2011.6.1.59-65.
- Uvaraju, T. and Pinatih, G. N. I. (2017) 'Gambaran status gizi balita pada penggunaan garam beryodium di Desa Sangkan Gunung Kecamatan Sidemen, Kabupaten Karangasem Bali', *Intisari Sains Medis*, 8(1), pp. 82–86. doi: 10.15562/ism.v8i1.116.
- Welasasih, B. D. and Wirjatmadi, R. B. (2012) 'Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting', *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(2), pp. 99–104.
- Wijayanti, S. and Nindya, T. S. (2017) 'Hubungan penerapan perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan status gizi balita di kabupaten Tulungagung', *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 379–388. doi: 10.20473/amnt.v1i4.2017.379-388.
- World Health Organization (2005) *WHO child growth standards*. Geneva: WHO.

## **HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN**

Mufida Dian Hardika  
Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun  
Email: [mufidadian89@gmail.com](mailto:mufidadian89@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Relationship of Implementation of Family Conscious Nutrition (KADARZI) With Child Nutrition Status 1-4 Years. Nutritional status of children is influenced by several factors one of which is the nutritious family conscious behavior, KADARZI family will do regular weighing of the child. The Survey result data in bangunsari Region on february 2017 from 136 children (1-4 years old) found 11 child (19 %) with under nutrition state. Alot of them caused not doing good nutrition of family behaviour their not measured the weight of their children regularly in the integrated service post. Based in the reality above, the objective purpose of this study was to known the corellation between good nutrition of family behaviour with nutrition State at children (1-4 years old) in bangunsari region of Madiun Regency. This research analize used analitic method cross sectional with sample amount 58 mother and their child which taken with simple random sampling method. Variable of doing good nutrition of family behaviour measured with Questionaire, and variable of child nutrition state measured with observation weight of child. The data analize was using the statistical of kendall tau. Based of the study result on April-Mei 2017 in bangunsari region, variable of doing good nutrition of family behaviour found alot of them 36 (62,1 %) good nutrition behaviour. And variable nutrition state found alot of them 49 child (84,5%) with good nutrition state. Based to analized the r value of kendall tau statistic are 0,0441 and probability (P) value= 0,001 < =0,05, there are any significant corellation between Variable of good nutrition of family behaviour, and variable of child nutrition state. proposed that mother have children to more care the good nutrition behaviour for the chidreen to prevent incident of under and bad nutrition state in children.*

**Keywords:** *Good nutrition of family behavior, Nutrition state.*

### **PENDAHULUAN**

Gizi Anak merupakan faktor penentu dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Dengan kejadian gizi yang baik, bisa menunjang kemampuan fisik dan mental, sehingga terbentuklah generasi penerus pembangunan nasional yang tangguh, yang akan menunjang keberhasilan pembangunan nasional. Secara nyata malnutrisi dibidang kesehatan masyarakat merupakan penyakit gizi yang secara terus-menerus berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2011). Indonesia mempunyai masalah gizi yang besar ditandai dengan masih besarnya prevalensi masalah gizi pada anak.

Masalah kelaparan dan kekurangan gizi di Afrika dan Asia yang masih marak, hal ini mendorong badan kesehatan dunia membentuk inisiatif untuk secepatnya membantu negara-negara miskin mengakhiri terjadinya kelaparan dan kurang gizi pada anak, atau *Ending Child Hunger and Under Nutrition Initiative* (ECHUI).

Upaya itu juga untuk mendorong tercapainya sasaran *Millenium Development Goals (MDGs)*, antara lain mengurangi separuh penduduk dunia yang kelaparan dan untuk itu diperlukan kebijakan pembangunan di bidang ekonomi, pangan, kesehatan dan pendidikan, serta keluarga berencana yang saling terkait dan mendukung, yang secara terintegrasi ditujukan untuk mengatasi masalah gizi dengan meningkatkan status gizi masyarakat (World Bank, 2011). Di negara berkembang khususnya Indonesia, angka kesakitan dan kematian anak usia 1-4 tahun 30 kali lebih tinggi dibanding dengan negara maju. Kesakitan dan kematian pada anak usia 1-4 tahun terbanyak dipengaruhi oleh masalah gizi. Pengaruh keadaan gizi pada umur itu lebih besar dari pada umur kurang dari 1 tahun. Oleh karena itu periode ini merupakan periode penting untuk memberikan informasi mengenai masalah gizi masyarakat (Supariasa, 2010).

Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyatakan dari hasil Riskesdas 2014 menemukan bahwa masalah status gizi di Indonesia meningkat sebesar 17,9 %. Diperkirakan sekitar 3,7 juta anak mengalami masalah gizi kurang dan gizi buruk padahal target pemerintah dalam rangka menurunkan angka kekurangan gizi pada anak balita adalah sebesar 15,5 % pada tahun 2015. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur, Pawik Supriyadi, sebanyak 6.800 anak dari 3 juta anak balita di Jawa Timur mengalami masalah gizi (gizi kurang dan gizi lebih) sekitar 47 % penderita disebabkan karena pola asuh, 8,8 % karena penyakit, 25 % disebabkan asupan dan sebab lainnya. Dinas Kesehatan Jawa Timur akan melakukan upaya peningkatan status gizi selama lima tahun ke depan. Diantaranya, dengan memberikan intervensi anak dengan makanan bergizi, susu dan makanan tambahan serta pengobatan penyakit yang diderita. Menurutnya, hanya sekitar 45% orang tua rutin menimbang anak di posyandu serta ada 70 % orang tua yang sadar memberikan makanan bergizi (BAPPENAS, 2016).

Wilayah Kabupaten Madiun merupakan salah satu wilayah kabupaten yang mengalami angka tertinggi masalah gizi selama tahun 2015. Kasus tertinggi terdapat di Bojonegoro 702 kasus, Pamekasan 448 kasus, Ngawi 386 kasus, Kota Probolinggo 380 kasus, Gresik 380 kasus, Ponorogo 308 kasus, Madiun 292 kasus, Banyuwangi 270 kasus, Trenggalek 256 kasus dan Magetan 248 kasus (Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. 2016). Data gizi di Puskesmas Bangunsari menunjukkan terdapat peningkatan kejadian gizi kurang pada bulan Mei hingga Agustus 2016. Masih tingginya masalah status gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor yang mendasar yaitu kemiskinan sehingga mempengaruhi persediaan makanan, perawatan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini berdampak pula pada menurunnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan masyarakat khususnya wanita. Menurunnya pengetahuan akan berpengaruh pada ketidakcukupan pemenuhan makanan pada anak-anak khususnya anak sehingga makanan yang dikonsumsi tidak seimbang berakibat pada kurangnya zat gizi pada anak (Supriasa, 2010).

Selain itu penyebab masih banyaknya masalah gizi menunjukkan bahwa asupan gizi ditingkat keluarga belum memadai. Oleh sebab itu diperlukan upaya pemberdayaan melalui pendampingan. Pendampingan keluarga KADARZI adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Depkes RI, 2016). Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 februari 2017 di desa Bangunsari dari 10 ibu yang memiliki masalah status gizi (gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk) masih ada yang belum memenuhi kriteria keluarga sadar gizi, karena masih ada ibu (70%) menyatakan tidak rutin melakukan penimbangan pada anaknya. Masalah status gizi dapat menimbulkan berbagai dampak. Dampak yang bisa timbul bagi anak antara lain menurunnya perkembangan kecerdasan anak, gangguan pertumbuhan fisik, menurunnya daya tahan tubuh, resiko tinggi terkena penyakit infeksi dan dampak yang lebih besar tentunya peningkatan angka kesakitan dan kematian anak di Indonesia (Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. 2011).

Kenyataan ini menegaskan bahwa upaya peningkatan dan perbaikan status gizi khususnya di wilayah madiun sangat mendesak untuk dilakukan. Selama ini

telah dilakukan upaya perbaikan status gizi dengan mencangkup promosi gizi, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan (PMT) termasuk MP ASI, tapi kenyataannya masih banyak keluarga yang belum berperilaku gizi yang baik sehingga penurunan masalah gizi berjalan lambat. Masih banyaknya masalah status gizi (gizi kurang, gizi lebih dan gizi buruk) menunjukkan bahwa asuhan gizi di tingkat keluarga belum memadai. Oleh sebab itu, diperlukan upaya untuk pelaksanaan keluarga sadar gizi (Depkes RI, 2016).

Program KADARZI telah dicanangkan pemerintah untuk menanggulangi tingginya masalah gizi khususnya pada anak, pemerintah telah melaksanakan berbagai program dan kegiatan sebagaimana telah dirumuskan dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN PG) pokok utamanya adalah peningkatan kesadaran gizi keluarga (KADARZI) melalui penyuluhan dan pemantauan tumbuh kembang anak di masyarakat, pencegahan penyakit yang berhubungan dengan gizi seperti diare, malaria, TBC, promosi pola hidup sehat dan perbaikan ketahanan pangan (BAPPENAS, 2016). Pelaksanaan KADARZI pada masyarakat sangat penting dilakukan khususnya bagi keluarga yang memiliki anak, keluarga KADARZI akan rutin melakukan penimbangan anak sehingga anak akan selalu terpantau berat badannya dan secara langsung akan membantu meningkatkan status gizi anak di Indonesia. Berdasarkan fenomena di atas, maka perlu diadakan penelitian tentang Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun.

Rumusan Masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun?. Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun. Tujuan Khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di desa Bangunsari Kabupaten Madiun tahun 2017, mengidentifikasi status gizi pada anak 1-4 tahun di desa Bangunsari Kabupaten Madiun tahun 2017 serta menganalisa hubungan Antara Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi anak 1-4 tahun di desa Bangunsari Kabupaten Madiun tahun 2017.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis penelitian *observasional*. Berdasarkan data ada atau tidak ada perlakuan termasuk jenis penelitian *expost facto* (mengungkap fakta) dengan pendekatan prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang berada di desa Bangunsari Kabupaten Madiun pada periode bulan April – Mei 2017 berjumlah 136 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu balita yang berada di desa Bangunsari Kabupaten Madiun. Dalam pengambilan sample penelitian, peneliti memperhatikan kriteria inklusi, teknik pengambilan sampelnya menggunakan jenis *simple random sampling*, besar sampel dalam penelitian ini adalah 58 responden.

Instrumen yang digunakan pada variabel independent pelaksanaan KADARZI adalah Kuesioner terpimpin dan KMS. Instrumen yang digunakan pada variabel dependen status gizi adalah lembar tabel WHO-NCHS BB/U. Lokasi penelitian di desa bangunsari Kabupaten Madiun. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah karena tingginya masalah gizi di wilayah ini. Penelitian ini dilakukan pada April- Mei 2017. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* (KADARZI) dan *dependent* (status Gizi) dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan statistik *non parametric* yaitu menggunakan *spearman rank*.

## **ANALISIS HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Responden berdasarkan umur anak**

Distribusi frekuensi umur anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan umur anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No     | Umur             | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------|------------------|-----------|---------------|
| 1      | 12 bln – 24bln   | 11        | 19,0          |
| 2      | 25 bln -36 bulan | 28        | 48,3          |
| 3      | 37 bln- 48 bulan | 19        | 32,8          |
| Jumlah |                  | 58        | 100           |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2012

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa umur anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 hampir setengahnya berusia antara 25 bulan-36 bulan, yaitu 28 anak (48,3 %). Hal ini menyatakan pada usia tersebut anak sudah tidak berada dalam masa penyapihan dan mulai mandiri dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya.

#### Karakteristik Responden berdasarkan Usia Orang Tua

Distribusi frekuensi usia orang tua responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan Usia orang tua di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No     | Usia Orang Tua | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------|----------------|-----------|---------------|
| 1      | <20 tahun      | 5         | 8,6           |
| 2      | 20 – 35 tahun  | 35        | 60,3          |
| 3      | > 35 tahun     | 18        | 31,0          |
| Jumlah |                | 58        | 100           |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa usia orang tua di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar berusia antara 20 tahun-35 tahun, yaitu 35 responden (60,3 %). Pada Periode usia dewasa awal responden selaku ibu cenderung aktif dalam mencari dan menerapkan informasi mengenai pemenuhan nutrisi pada anaknya dan perilaku sadar gizi dalam keluarga.

**Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak**

Distribusi frekuensi jenis kelamin anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No     | Umur      | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------|-----------|-----------|---------------|
| 1      | Laki-laki | 22        | 37,9          |
| 2      | Perempuan | 36        | 62,1          |
| Jumlah |           | 58        | 100           |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017.

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa jenis kelamin anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 36 anak (62,1 %).Pembedaan jenis kelamin ini berpengaruh terhadap hasil pengukuran status gizi pada anak. Anak perempuan pacu tumbuh lebih cepat dibandingkan pada anak laki-laki.

**Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat pendidikan**

Distribusi frekuensi Tingkat pendidikan orang tua responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat pendidikan di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No     | Tingkat pendidikan | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------|--------------------|-----------|---------------|
| 1      | Dasar              | 12        | 20,7          |
| 2      | Menengah           | 41        | 70,7          |
| 3      | PT                 | 05        | 8,6           |
| Jumlah |                    | 58        | 100           |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa Tingkat pendidikan responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar berpendidikan Menengah, yaitu 41 responden (70,7%). Pada tingkat Pendidikan Menengah yaitu

SMP dan SMU responden cenderung mudah menerima informasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan perilaku sadar gizi pada anaknya.

#### **Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan**

Distribusi frekuensi Pekerjaan responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Tabel Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No     | Pekerjaan Orang Tua | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------|---------------------|-----------|---------------|
| 1      | Ibu Rumah Tangga    | 24        | 41,4          |
| 2      | Petani              | 11        | 19            |
| 3      | Swasta/Wiraswasta   | 18        | 31,0          |
| 4      | PNS                 | 5         | 8,6           |
| Jumlah |                     | 58        | 100           |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa pekerjaan responden di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 hampir setengah dari responden adalah ibu rumah tangga, yaitu 24 responden (41,4 %). Ibu rumah tangga akan selalu berada didalam rumah sehingga waktu yang diberikan untuk memantau anak lebih banyak dibandingkan wanita yang bekerja.

#### **Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kab. Madiun Tahun 2017**

Distribusi frekuensi Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Tabel Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No     | Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------|---------------------------------|-----------|---------------|
| 1      | Tidak dilaksanakan              | 0         | 0             |
| 2      | Kurang                          | 6         | 10,3          |
| 3      | Baik                            | 36        | 62,1          |
| 4      | Baik sekali                     | 16        | 27,6          |
| Jumlah |                                 | 58        | 100           |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik, yaitu 36 responden (62,1 %). Pelaksanaan KADARZI dipengaruhi salah satunya faktor pengetahuan. Sebagian besar responden berpendidikan menengah hal ini memungkinkan responden memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup dalam melaksanakan perilaku sadar gizi dalam keluarganya.

#### **Status gizi Anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kab. Madiun Tahun 2017**

Distribusi Status gizi pada anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Tabel Status gizi pada anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No     | Status gizi        | Frekuensi | Persentase(%) |
|--------|--------------------|-----------|---------------|
| 1      | Gizi lebih         | 3         | 5,2           |
| 2      | Gizi baik          | 49        | 84,5          |
| 3      | Gizi kurang        | 6         | 10,3          |
| 4      | Gizi sangat kurang | 0         | 0             |
| Jumlah |                    | 58        | 100           |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa Status gizi pada anak di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik, yaitu 49 anak (84,5 %). Gizi baik dipengaruhi oleh salah satunya faktor pendidikan responden yang sebagian besar responden berpendidikan menengah sehingga pengetahuan yang dimiliki dianggap memadai untuk selalu melakukan pemenuhan gizi anaknya.

#### **Hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi**

Tabulasi silang pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI dengan Status gizi di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 8. Tabel Tabulasi silang pelaksanaan KADARZI dengan Status gizi di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017

| No                          | Pelaksanaan KADARZI | Status Gizi      |      |        |               | Frekuensi |      |   |   |    |     |
|-----------------------------|---------------------|------------------|------|--------|---------------|-----------|------|---|---|----|-----|
|                             |                     | Lebih            | Baik | Kurang | Sangat kurang |           |      |   |   |    |     |
|                             |                     | %                | %    | %      | %             |           | %    |   |   |    |     |
| 1                           | Tidak dilaksanakan  | 0                | 0    | 0      | 0             | -         | -    | 0 | 0 |    |     |
| 2                           | kurang              | 0                | 0    | 0      | 6             | 10,3      | -    | - | 0 | 0  |     |
| 3                           | Baik                | 3                | 5,2  | 33     | 56,9          | 0         | 0    | - | - | 36 | 62  |
| 4                           | Baik sekali         | 0                | 0    | 16     | 27,6          | 0         | 0    | - | - | 22 | 38  |
|                             | Jumlah              | 3                | 5,2  | 49     | 84,5          | 6         | 10,3 | - | - | 58 | 100 |
| <i>p value</i> 0,001 < 0,05 |                     | <i>r</i> = 0,444 |      |        |               |           |      |   |   |    |     |

Sumber: Data Primer Penelitian, 2017

Berdasarkan perhitungan data pada tabel 5.8 diketahui bahwa distribusi dari responden didapatkan sebagian besar status gizi anak baik yaitu 33 anak (56,9 %) dimana seluruhnya terjadi pada anak dengan pelaksanaan KADARZI baik dalam keluarganya.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan *spearman rank*, antara variabel Pelaksanaan KADARZI dengan variabel status gizi anak diperoleh taraf signifikansi (probability) *p value* 0,001 dengan 0,05. Karena *p value* < , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi pada anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017. Dimana nilai *r* sebesar 0,444 dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan linier positif antara Pelaksanaan KADARZI dengan variabel status gizi pada anak 12-48 bulan di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017.

## SIMPULAN

Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik. Status gizi pada anak Anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 sebagian besar baik.

Ada Hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Anak 1-4 tahun di Desa Bangunsari Kabupaten Madiun Tahun 2017 dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif.

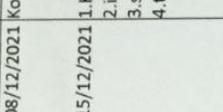
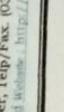
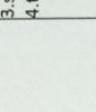
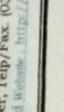
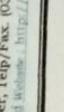
**DAFTAR PUSTAKA**

- BAPPENAS. (2016). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia 2010*. Terdapat pada: <http://www.gizi.depkes.go.id> .Tanggal akses 18 Maret 2017
- Depkes RI. (2016). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Terdapat pada: <http://www.gizi.depkes.go.id> . Tanggal akses 18 Maret 2017
- \_\_\_\_\_. (2016). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*:. Terdapat pada. <http://www.gizi.depkes.go.id> . Tanggal akses 18 Maret 2017
- \_\_\_\_\_. (2016). *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Terdapat pada: <http://www.gizi.depkes.go.id> .Tanggal akses 4 April 2017
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2011). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press
- Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. (2016). *Gizi Kurang Jawa Timur*. Terdapat pada: <http://www.jatimprov.go.id> .Tanggal akses 4 April 2017
- Supriasa, (2010). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- World Bank. (2011). *Upaya mengatasi masalah kelaparan dan kurang gizi*. Terdapat pada: <http://www.theprincessholiic.blogspot.com>. Tanggal akses 4 April 2017

## LAMPIRAN 2. Lampiran konsultasi pembimbing skripsi

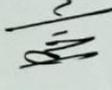
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr Soebandi No. 90 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**  
 : Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Pada Balita : *Literature Review*  
 : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes  
 : Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes

| No | Tanggal    | Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing   | TTD Pembimbing 1  | No | Tanggal    | Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing  | TTD Pembimbing 2  |
|----|------------|--|---|----|------------|---|---|
| 1. | 14/12/2021 | 1. Konfirmasi permasalahan judul<br>2. Konfirmasi judul  |  | 1. | 08/12/2021 | Konsultasi judul  |  |
| 2. | 23/12/2021 | 1. Konsul Bab 1<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengkapi bagian awal, ketikan sesuaikan buku panduan</li> <li>• latar belakang isinya 4 point utama ini (alinea ) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alasan kamu mengambil permasalahan</li> <li>○ Justifikasi masalah</li> <li>○ Kronologis (penyebab, dampak masalah, penanganannya)</li> <li>○ Solusi nya apa</li> </ul> </li> <li>• Revisi rumusan masalah, tujuan umum, khusus</li> <li>• Lajut ke BAB 2</li> </ul> |  | 2. | 15/12/2021 | 1. Konsultasi bab 1<br>2. introduction<br>3. solusi<br>4. tujuan khusus disesuaikan   |  |
|    |            |  |   | 3. | 13/01/2022 | 1. Konsultasi bab 1 dan bab 2<br>2. perbaiki spasi tujuan khusus dan umum<br>3. perbaiki spasi bab 2 sesuai kaidah<br>4. tambahkan faktor kadarzi |  |



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr. Soebandi, No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,  
E. mail : [info@iiksoebandi.ac.id](mailto:info@iiksoebandi.ac.id) <http://www.iiksoebandi.ac.id>

|    |            |                                       |  |   |          |  |   |
|----|------------|---------------------------------------|--|---|----------|--|---|
| 3. | 13/01/2022 | Konsul bab 2 dan revisi bab 1         |   | 4 | 06/04/22 | 1.konsultasi bab 1,2 dan 3<br>2.kerangka konsep diperbaiki<br>3.kata kunci revisi<br>4.tambahkan analisis hub.kadarzi dengan status gizi |  |
| 4. | 15/04/2022 | Konsul revisi bab 1, bab 2 dan bab 3  |   | 5 | 18/04/22 | 1.Revisi bab 2 dan 3<br>2.format peos menyesuaikan kaidah<br>3.critical appraisal<br>4.sesuaikan penomoran sesuai kaidah                 |  |
| 5. | 17/05/2022 | Konsul revisi bab 1, bab 2, dan bab 3 |   | 6 | 17/05/22 | 1.perbaiki spasi tabel sesuai kaidah<br>2.tambahkan tabel rencana analisis   |  |
| 6. | 03/06/2022 | Konsul revisi bab 1 bab 2 dan bab 3   |  |   |          |  |   |



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,  
E\_mail : [info@attikesdafoebandi.ac.id](mailto:info@attikesdafoebandi.ac.id) Website : <http://www.attikesdafoebandi.ac.id>

|    |            |                                  |  |    |          |  |   |
|----|------------|----------------------------------|--|----|----------|--|---|
| 7  | 06/06/22   | Persiapkan ujian                 |   | 7  | 03/06/22 | 1.perbaiki daftar pustaka<br>2.perbaiki spasi diagram alur                                     |  |
| 8. | 11/08/2022 | Konsultasi revisi ujian proposal |   | 8  | 08/06/22 | Acc sempro   |  |
| 9. | 18/08/2022 | Konsultasi revisi ujian proposal |   | 9  | 11/08/22 | 1.Konsultasi revisi ujian proposal<br>2.dilanjutkan bab 4                                      |  |
| 10 | 29/08/2022 | Konsultasi bab 4                 |  | 10 | 18/08/22 | 1.konsultasi bab 4<br>2.perbaiki tabel<br>3.tambahkan narasi<br>4.tabel kadarzi dijadikan Satu |  |



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E. mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

|    |            |  |   |    |          |   |   |
|----|------------|--|---|----|----------|---|---|
| 11 | 29/08/2022 | 1. Konsultasi bab 4, 5 dan bab 6 dan abstrak                         |  | 11 | 23/08/22 | Konsultasi revisis bab 4 dan 5  |  |
| 12 | 9/09/2022  | 1. Konsultasi bab 4, bab 5, bab 6 dan abstrak<br>2. persiapkan ujian |  | 12 | 25/08/22 | 1. konsultasi revisi bab 5 dan 6<br>2. tambahkan teori di pembahasan<br>3. perbaiki spasi tabel           |  |
|    |            |  |   | 13 | 31/08/22 | 1. tambahkan tabulasi tabel silang<br>2. spasi kolom<br>3. lengkapi teori                                 |  |
|    |            |  |   | 14 | 05/08/22 | 1. revisi bab 5 dan 6<br>2. perbaiki garri tabel<br>3. tambahkan narasi<br>4. tambahkan hasil signifikasi |  |



## Lampiran 3. Form persyaratan Seminar Hasil

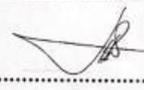
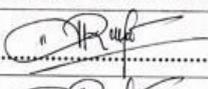
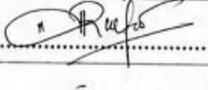

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**FORM PERSYARATAN PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : Maulidatul Hasanah

NIM : 18010026

| No. | PERSYARATAN   | TTD   | TANGGAL      |
|-----|---|---|--------------|
| 1   | PEMBIMBING AKADEMIK<br>(Lulus PKK, Target Kompetensi 100%)<br>*sesuai Prodi   |     | 9/9 '22      |
| 2   | BEBAS ADMINISTRASI  |  | 12/9 '22     |
| 3   | BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI)<br>(Lulus semua nilai mata kuliah 100%,<br>IPK min 3,00)  |   | 9/9 '22      |
| 5   | PEMBIMBING UTAMA<br>(Minimal 8 x konsultasi post penelitian)  |   |              |
| 6   | PEMBIMBING ANGGOTA<br>(Minimal 8 x konsultasi post penelitian)  |   | 9/9<br>2022  |
| 7   | PJMK SKRIPSI<br>(menyerahkan undangan dan 4 eksemplar<br>proposal serta 3 map kertas warna biru<br>berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi) |    | 13/9<br>2022 |
| 8   | TOEFL   |   | 9/9 '22      |
| 9   | POIN SKPI   |   | 9/9 '22      |
| 10  | Surat Uji Etik  | -   | -            |

Jember, 12 September ..... 2022

 Mahasiswa,  
  
 (Maulidatul Hasanah)

## CURICULUM VITAE



## A. Biodata Peneliti

Nama : Maulidatul Hasanah  
NIM : 18010026  
Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 22 Juni 1999  
Alamat : Dusun Tamanan Barat, Desa Tamanan, Kec.  
Tamanan, Kab. Bondowoso  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
No.Telp : 081216408369  
Email : [Maulidakpr1826@gmail.com](mailto:Maulidakpr1826@gmail.com)  
Status :Mahasiswa

## B. Riwayat Kesehatan

- 1.Nurur Rahman Tamanan (2004-2005)
- 2.SDN Tamana 01 (2006-2012)
- 3.SMPN 01 Tamanan (2013-2015)
- 4.SMA Tamanan (2016-2018)
- 5.S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember (2018-2022)