

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*¹, Triska Susila Nindya¹

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



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

¹Departemen 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 keluarganya¹. 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 gizi¹. Hasil survei Kadarzi tahun 2010 menunjukkan terdapat 2 indikator yang menyebabkan capaian Kadarzi rendah yaitu memberikan ASI eksklusif dan makan beraneka ragam². Tulungagung merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Jawa Timur dengan persentase keluarga yang berperilaku Kadarzi yaitu sebanyak 55% pada tahun 2015³. Indikator Kadarzi yang menyebabkan capaian Kadarzi rendah di Tulungagung yaitu belum

tercapainya pemberian ASI eksklusif dan menimbang berat badan secara rutin sesuai target³. Penelitian yang dilakukan di Kalimantan Barat menunjukkan bahwa keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi dengan baik memiliki balita dengan status gizi rendah⁴.

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 Posyandu⁵. 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 kematian⁶.

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 eksklusif⁷. Penelitian Giri dkk⁸ 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 baik⁹. 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 balita¹⁰.

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 harinya¹¹. 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 kapsu warna merah¹².

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 berkualitas¹³. Persentase permasalahan gizi di Jawa Timur tahun 2012 yaitu gizi buruk mencapai 1,15% dan gizi kurang sebesar 5,71%¹⁴. 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 pesat¹⁵. Besar sampel minimal yang diperlukan dihitung menggunakan rumus besar sampel¹⁶ 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 signifikan 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 ≥ 35 tahun berisiko 11 kali lebih besar untuk memiliki balita gizi buruk¹⁷. 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 (≥ 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 Depkes¹ 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 keluarga¹⁸.

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 penambahan tinggi badan¹⁹. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pakhri dkk²⁰ 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 kurang²¹.

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

| Variabel | n | % |
|-----------------------------|----|------|
| Karakteristik Ibu | | |
| 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 |
| Karakteristik Balita | | |
| 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 (≥ 2,5 kg) | 70 | 97,2 |
| Status Gizi Balita | | |
| 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 (≥ 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 | % |
| Menimbang BB secara rutin | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| Memberikan ASI Eksklusif | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| Makan Beranekaragam | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| Kadarzi Secara Komposit | | | | | | | | | | | | |
| 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%¹. 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 kurang²². 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 infeksi²³. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridzal dkk^e 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 melahirkan²⁴. Dukungan keluarga juga memiliki kontribusi yang baik agar ibu memberikan ASI eksklusif baik berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian maupun emosional²⁵.

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 buah¹.



Balita yang makan beraneka ragam belum mencapai target 80% yang ditetapkan Depkes¹ 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 ragam²⁶.

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 Nadimin²⁷ 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 kesehatan¹. 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 ragam⁹.

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%¹. 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 Karolina²⁸ 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 kecil²⁹. 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 Nadimin²⁷ 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 septikemia³⁰.

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 Kadarzi³¹. Semakin baik keluarga berperilaku Kadarzi maka status gizi BB/U dan TB/U semakin baik. Rumah tangga dengan perilaku Kadarzi yang kurang baik berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak balita 1,21 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku Kadarzi baik³².

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 konsumsi²¹. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U menggambarkan masalah gizi masa lampau²¹. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengetahui keadaan yang telah lalu dan sekarang dengan faktor umur dikesampingkan²¹.

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, Anim 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. 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. Devi M. 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 Peneitian Kesehatan. Yogyakarta; Gajah Mada University Press; 1997.
17. Khotimah H, Kuswandi K. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikurur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Obstretika 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. Analisa Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap Stunting di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan* 2011; 34(1): 71-80