

Keragaman Pangan dengan Status Kadarzi Keluarga di Wilayah Kerja Posyandu Sidotopo, Surabaya

Dietary Diversity and Nutrition Concious Family (Kadarzi) Status among Household in Posyandu Sidotopo, Surabaya

Samara Ika Soegeng Prakoso*, Bibit Mulyana¹

ABSTRAK

Latar belakang: Indonesia masih menghadapi beberapa masalah gizi yang menghambat perkembangan ekonomi. Namun pemerintah memiliki suatu upaya untuk mengatasi permasalahan gizi tersebut dengan membentuk program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Pada program ini keluarga diharapkan mampu mengerti dan mengatasi permasalahan gizi anggotanya. Salah dari lima perilaku Kadarzi adalah makan beragam. Makan beragam merupakan salah satu perilaku yang dapat menggambarkan kualitas diet individu. Oleh karena itu penilaian keragaman pangan perlu diketahui untuk mengetahui dan meningkatkan kualitas diet individu.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan skor keragaman pangan pada keluarga sadar gizi.

Metode: Penelitian observasional ini disusun dengan rancang bangun *cross sectional*. Sejumlah 34 sampel yang merupakan ibu balita yang terdaftar di Posyandu di wilayah Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Data Kadarzi didapatkan dari observasi kartu menuju sehat (KMS). Keragaman pangan dinilai menggunakan instrumen *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS). Data dianalisis menggunakan *independent T-test*.

Hasil: Sebagian besar keluarga masih belum menerapkan perilaku Kadarzi (73%). Sebanyak 32,4% keluarga termasuk dalam kategori skor keragaman pangan rendah, 47,1% dalam kategori sedang, dan 20,6% dalam kategori tinggi. Terdapat perbedaan skor keragaman pangan antara keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi dan tidak menerapkan perilaku Kadarzi ($p < 0,001$). Pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi konsumsi sayuran hijau, sayur dan buah vitamin A, sayur dan buah yang lain lebih tinggi daripada keluarga yang tidak menerapkan Kadarzi.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan skor keragaman pangan antara keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi dan tidak menerapkan perilaku Kadarzi. Diperlukan pemaparan informasi lebih lanjut mengenai pentingnya makan beragam dan pemilihan makanan yang terjangkau untuk dapat memenuhi konsumsi makan beragam.

Kata kunci: Kadarzi, keragaman pangan, balita

ABSTRACT

Background: Indonesia still facing some nutritional problems that hinder its economics development. The government itself has an effort to tackle nutritional problems by establishing a program known as Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). The family expected to understand and overcome the nutritional problems affecting its members. One of Kadarzi's five indicator is dietary diversity. Dietary divesity can reflected dietary quality. Therefore, dietary diversity assessment is influential to improve dietary quality.



Objectives: *The purpose of this study was to analyze the differences in dietary diversity scores among Kadarzi household.*

Method: *The design of the study was cross sectional. Number of sample were 34 mothers who registered in Posyandu settled in Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Samples were selected using simple random sampling technique. Kadarzi data were collected from KMS book. Dietary diversity was assessed using Individual Dietary Diversity Score (IDDS). The data were analyzed using independent T-test.*

Result: *The result showed that most families were not meeting Kadarzi's indicator (73%). There were 32.4% family categorized as low dietary diversity, 47.1% family categorized as medium dietary diversity, and 20.6% family categorized as high dietary diversity. There were a difference of dietary diversity score beetwen Kadarzi's household nor Kadarzi's household ($p < 0.001$). In Kadarzi's household the consumption of dark green leafy vegetables, other vitamin A rich fruits and vegetables, anf other fruits and vegetables are higher than non Kadarzi's household.*

Conclusions: *There was a significant difference in dietary diversity score beetwen Kadarzi's household and nor Kadarzi's household. The importance of eating diverse and some references of affordable food choice to meet dietary diversity were needed to share.*

Keywords: *Kadarzi, dietary diversity, toddler*

*Koresponden:

samaraikasp@gmail.com

¹Universitas Muhammadiyah Gresik, Jawa Timur, Indonesia

PENDAHULUAN

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Beberapa literatur juga menjelaskan bahwa dengan keadaan dan status gizi yang baik akan membuka kesempatan untuk mewujudkan kehidupan serta perekonomian yang lebih baik^{1,2}. Namun, untuk mencapai kesempatan tersebut, Indonesia masih belum memenuhi kriteria keadaan gizi yang baik karena terhambat beberapa permasalahan gizi diantaranya terdapat 29,6% anak dibawah lima tahun dengan status gizi pendek, 17,8% balita gizi kurang, dan 1,8% balita gizi lebih³. Dari nilai prevalensi status gizi balita tersebut, dapat diketahui bahwa permasalahan gizi pada balita di Indonesia masuk dalam kategori kronis³.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan gizi di Indonesia adalah dengan dibentuknya suatu program Keluarga sadar gizi (Kadarzi). Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali, dan mengatasi masalah gizi anggotanya⁴. Terdapat lima perilaku pada Kadarzi diantaranya yaitu menimbang berat badan secara teratur, ASI eksklusif enam bulan,

makan beragam, menggunakan garam beryodium, dan suplementasi vitamin A. Program Kadarzi yang telah digagas mulai tahun 2000 itu, masih belum mencapai target nasional yaitu 80% khususnya di daerah Jawa Timur yang hanya mencapai 27%⁵. Dari kelima indikator, persentase keluarga yang menerapkan perilaku makan beragam paling rendah diantara empat indikator lainnya, hanya sebesar 33,4%. Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Sidotopo tahun 2016, Kelurahan Sidotopo merupakan salah satu wilayah dimana permasalahan balita gizi kurang masih tinggi dan keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi masih belum mencapai target nasional 80%.

Keluarga yang memiliki balita berusia lebih dari enam bulan harus menerapkan indikator keragaman pangan. Keragaman pangan untuk balita usia enam bulan ke atas penting dipenuhi karena tidak ada satu makanan yang mengandung zat gizi lengkap⁶. Keragaman pangan balita sangat bergantung pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan. Hasil temuan Andidiati menyatakan bahwa terdapat lebih dari 80% ibu balita belum menerapkan perilaku konsumsi makan



beragam setiap hari untuk balita⁷. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu, diantaranya pengetahuan dan informasi yang didapat ibu mengenai gizi dan kesehatan^{8,9,10}.

Keragaman pangan dapat menggambarkan kualitas diet individu sehingga menilai dan meningkatkan kualitas diet layak mendapatkan perhatian tersendiri^{11,12}. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor keragaman pangan antara keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi dan tidak menerapkan perilaku Kadarzi secara komposit (menerapkan semua indikator perilaku Kadarzi). Peneliti tidak menemukan penelitian serupa yang menganalisis perbedaan skor keragaman pangan antara keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi dan tidak menerapkan perilaku Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu wilayah kerja Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2018.

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent* dan memiliki balita usia 12-59 bulan yang tinggal dan terdaftar di Posyandu di wilayah Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Jumlah populasi balita 452. Didapatkan sejumlah 34 sampel berdasarkan perhitungan jumlah contoh minimal berdasarkan rumus untuk *cross sectional study* dengan $\alpha=0,05$, proporsi 0,097, dan presisi 0,1¹³. Metode pengumpulan data adalah *consecutive sampling*. Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu variabel *dependent* dan *independent*. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah perilaku Kadarzi yang dinilai menggunakan pedoman dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007. Variabel *independent* pada penelitian ini adalah keragaman pangan yang didapat dari kuesioner IDDS. Data

karakteristik mengenai ibu dan balita didapatkan dari kuesioner melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

Data perilaku Kadarzi dinilai menggunakan kuesioner berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI untuk keluarga yang memiliki balita usia 6 bulan keatas⁵. Data perilaku Kadarzi yang dinilai terdiri dari 4 indikator diantaranya data penimbangan berat badan di Posyandu dan pemberian kapsul vitamin A yang didapatkan dengan melihat Kartu Menuju Sehat (KMS), data keragaman pangan didapatkan dari *24-h food recall*, dan data penggunaan garam beryodium menggunakan *iodine test*⁵. Data penilaian keragaman pangan dikumpulkan menggunakan instrumen *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) melalui *24-h food recall*. Terdapat sembilan kategori jenis pangan dalam kuesioner IDDS berdasarkan pedoman dari FAO diantaranya makanan berpati, sayuran hijau, sayuran dan buah kaya vitamin A, sayuran dan buah yang lain, daging organ (jeroan), daging dan ikan, telur, kacang dan biji, serta susu dan olahannya¹¹.

Penilaian keragaman pangan dapat dilakukan menggunakan instrumen *diversity dietary score* (DDS)¹¹. Terdapat sembilan kelompok pangan untuk menilai keragaman pangan individu diantaranya makanan berpati, sayuran hijau, sayur dan buah vitamin A, sayur dan buah lain, jeroan, daging dan ikan, telur, kacang dan biji, serta susu dan olahannya. Keragaman pangan dapat dikategorikan tinggi apabila balita mengonsumsi >6 kelompok pangan, kategori sedang apabila mengonsumsi 4-6 kelompok pangan, dan kategori rendah apabila mengonsumsi ≤3 kelompok pangan¹¹. Dengan kategori tersebut keragaman pangan yang menggambarkan kualitas diet balita akan lebih mudah dipahami untuk ditindak lanjuti.

Analisis statistika yang digunakan untuk mengolah data penelitian ini yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran dari karakteristik responden, sedangkan analisis inferensial yang digunakan untuk mengetahui beda skor keragaman pangan balita terhadap status Kadarzi adalah *independent t-test* dengan nilai signifikansi



$p < 0,05$. Data diolah menggunakan IBM SPSS *Statistics 21.0 for Windows*.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (No. 185-KEPK), serta ijin dari Bakesbangpol Kota Surabaya (No. 070/1462/436.8.5/2018), dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya (No. 072/10375/436.7.2/2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Terdapat tujuh karakteristik keluarga yang berdasarkan penelitian ini, diantaranya pendidikan ibu, usia ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin balita, usia balita, z-score BB/U balita, dan skor DDS balita.

Berdasarkan hasil penelitian menurut tabel 1, untuk karakteristik pendidikan ibu, sebanyak 40% ibu balita yang menerapkan perilaku Kadarzi mendapatkan pendidikan hingga tingkat SMA. Sedangkan sebagian besar ibu balita (50%) yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi mendapatkan pendidikan sampai tingkat SD. Salah satu upaya untuk

Tabel 1. Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	Kadarzi		Tidak Kadarzi		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan Ibu							
SD	4	40,0%	12	50,0%	16	47,1%	0,868
SMP	2	20,0%	4	16,7%	6	17,6%	
SMA	4	40,0%	8	33,3%	12	35,3%	
Usia Ibu							
20-25	2	20,0%	8	33,3%	10	29,4%	0,686
26-31	4	40,0%	5	20,8%	9	26,5%	
32-34	2	20,0%	5	20,8%	7	20,6%	
35-43	2	20,0%	6	25,0%	8	23,5%	
Pekerjaan Ibu							
wiraswasta	2	20,0%	3	12,5%	5	14,7%	0,574
tidak bekerja	8	80,0%	21	87,5%	29	85,3%	
Jenis Kelamin Balita							
Laki-laki	5	50,0%	12	50,0%	17	50,0%	0,999
Perempuan	5	50,0%	12	50,0%	17	50,0%	
Usia Balita							
12-24	5	50,0%	4	16,7%	9	26,5%	0,225
25-34	1	10,0%	7	29,2%	8	23,5%	
35-43	2	20,0%	7	29,2%	9	26,5%	
44-58	2	20,0%	6	25,0%	8	23,5%	
Z-Score Balita							
-2,98 s/d -2,74	3	30,0%	8	33,3%	11	32,4%	0,900
-2,73 s/d -2,53	2	20,0%	3	12,5%	5	14,7%	
-2,52 s/d -2,27	2	20,0%	7	29,2%	9	26,5%	
-2,26 s/d -2,06	3	30,0%	6	25,0%	9	26,5%	
Skor DDS Balita							
Rendah	0	0,0%	11	45,8%	11	32,4%	0,000
Sedang	3	30,0%	13	54,2%	16	47,1%	
Tinggi	7	70,0%	0	0,0%	7	20,6%	



mendapatkan pengetahuan dan informasi adalah melalui pendidikan. Namun, Informasi mengenai kesehatan dan gizi belum tentu dipaparkan kepada ibu balita melalui pendidikan formal. Dampaknya, pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan mungkin belum dimengerti oleh ibu balita sehingga pemahaman dan kemampuan menyerap informasi untuk melakukan perilaku gizi membutuhkan usaha lebih¹⁴. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas profesi ibu balita adalah tidak bekerja, baik yang berperilaku Kadarzi (80%) maupun yang tidak (87,5%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan⁷ bahwa sebagian besar ibu berperan sebagai ibu rumah tangga. Sebanyak 33,3% ibu balita yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi berusia 20-25 tahun, sedangkan pada ibu balita yang menerapkan perilaku Kadarzi didominasi oleh usia 26-31 tahun (40%). Tren usia ibu yang menerapkan perilaku Kadarzi berusia lebih tinggi karena dibutuhkan waktu dan pengalaman yang lebih banyak, materi, serta fokus yang baik disampaikan melalui suatu upaya untuk membentuk perilaku gizi yang baik^{15,16}. Akan tetapi, banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku gizi selain usia diantaranya pengetahuan dan status ekonomi^{14,17}.

Jenis kelamin balita pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi dan tidak menerapkan perilaku Kadarzi memiliki proporsi yang sama antara laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 17,6% balita berusia 12-24 bulan dan keluarganya menerapkan perilaku Kadarzi. Sedangkan 25% balita usia 44-58 bulan tidak menerapkan perilaku Kadarzi. Namun, berapapun usia balita tidak mempengaruhi perilaku sadar gizi karena pada dasarnya yang paling berperan terhadap perilaku gizi terhadap balita adalah ibu¹⁸.

Keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi memiliki 8,8% balita dengan z-score BB/U antara -2,26 SD sampai dengan -2,06 SD. Sebagian besar ibu (33,3%) yang memiliki balita dengan z-score BB/U yang berkisar antara -2,98 SD sampai dengan -2,74 SD tidak menerapkan perilaku Kadarzi. Dapat disimpulkan bahwa pada keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi memiliki nilai z-score BB/U balita lebih

rendah dibandingkan keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi. Semakin keluarga menerapkan perilaku sadar gizi maka semakin baik status gizi BB/U balita dan cenderung berpeluang 6,938 kali menjadi gizi baik^{19,20}.

Keragaman Pangan

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 70% keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi memiliki skor keragaman pangan yang tinggi, sedangkan pada keluarga yang tidak menerapkan Kadarzi tidak ada satupun keluarga yang memiliki skor keragaman pangan tinggi. Sebanyak 30% keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi termasuk dalam skor keragaman pangan sedang. Terdapat 54% keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi termasuk dalam kategori keragaman pangan sedang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi tidak ada yang termasuk dalam kategori keragaman pangan rendah, sedangkan pada keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi terdapat 45,8% yang termasuk kategori keragaman pangan rendah. Sehingga berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa keluarga yang termasuk dalam kategori keragaman pangan rendah dan sedang lebih mendominasi dari pada kategori tinggi. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar lebih dari 50% ibu balita telah menerapkan indikator konsumsi keragaman pangan Kadarzi dengan baik pada balita^{19,21}. Akan tetapi berdasarkan metode penilaian keragaman pangan DDS, hanya terdapat sekitar 30% ibu balita yang memenuhi kategori keragaman pangan minimum (mengonsumsi 4 kelompok pangan) sesuai anjuran WHO^{22,23}. Keragaman pangan menjadi penting karena dapat mempertahankan dan meningkatkan nafsu makan setiap harinya²⁴.

Selanjutnya peneliti melakukan uji beda *paired t-test* dan diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor keragaman pangan dengan status Kadarzi ($p < 0,001$, *mean difference* = 1,1583, *lower* = 0,76985, *upper* = 1,54682). Dapat diketahui bahwa skor keragaman pangan pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi lebih tinggi dari pada keluarga yang tidak



menerapkan perilaku Kadarzi. Akan tetapi, terdapat satu rumah tangga yang termasuk Kadarzi memiliki skor keragaman pangan diatas rata-rata. Tingginya skor keragaman pangan balita pada salah satu rumah tangga tersebut dipengaruhi faktor pekerjaan ibu balita. Ibu balita memiliki usaha toko yang menjual sayuran dan berbagai bahan makanan lain. Dari usaha tersebut, setiap saat ibu bisa menyediakan berbagai macam makanan untuk balita sehingga nilai keragaman pangan bisa terpenuhi dengan baik. Setelah mengeliminasi satu data *outlier*, dilakukan uji beda *paired t-test* dan diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor keragaman pangan dengan status Kadarzi ($p > 0,001$, *mean difference*=2,19444, *lower*=1,58549, dan *upper*=2,80340). Dapat diketahui bahwa rata-rata skor keragaman pangan pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi (*mean*=5,7778) lebih tinggi 2 poin daripada keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi (*mean*=3,5833). Perilaku gizi yang baik akan semakin mudah terbentuk apabila didukung dengan pengetahuan gizi yang baik pula^{25,26}. Pengetahuan gizi dapat diperoleh ibu melalui salah satu pelayanan kesehatan Pos pelayanan terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu utamanya untuk memantau pertumbuhan balita yang dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali⁵ akan tetapi di Posyandu ibu juga berhak mendapatkan informasi mengenai kesehatan dan gizi terkait balita²⁷. Kunjungan rutin ibu ke Posyandu tersebut meningkatkan peluang ibu untuk terpapar informasi. Alasan tersebut konsisten dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa ibu yang menerima informasi melalui pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pemberian makan sehingga memiliki skor keragaman pangan balita yang lebih tinggi^{10,28}. Ibu balita yang kurang terpapar informasi akan cenderung untuk memberikan makanan yang hanya disukai balita sehingga pemilihan kelompok pangan akan semakin terbatas²⁹ selain itu balita yang tidak mengonsumsi sayur dan buah juga merupakan salah satu penyebab ketidakberagaman pangan¹⁹. Keragaman

pangan balita juga bergantung pada keputusan pemilihan makan ibu untuk dikonsumsi anak³⁰.

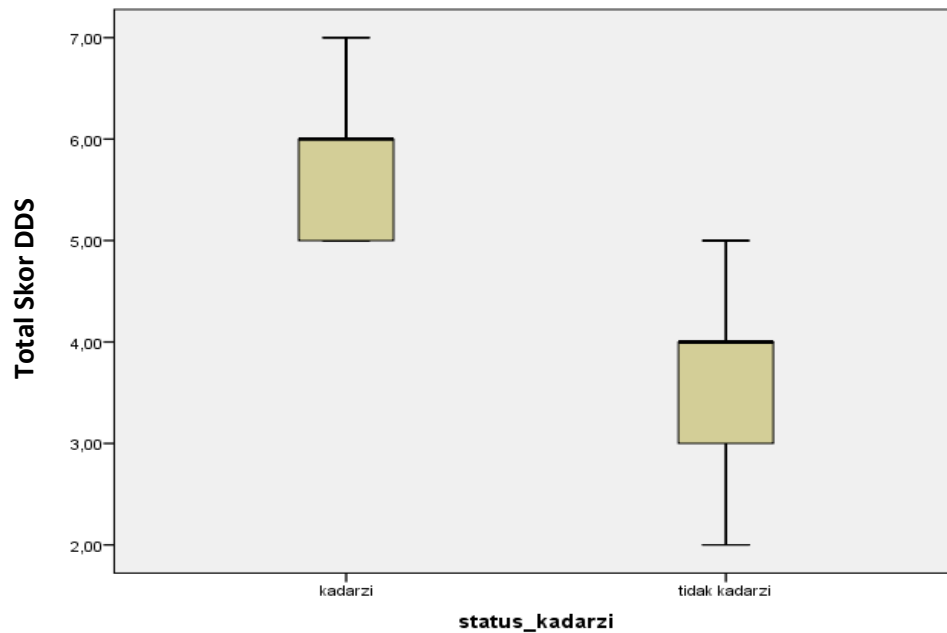
Terdapat faktor lain yang mempengaruhi keragaman pangan balita selain pengetahuan ibu yaitu daya beli keluarga yang rendah terhadap beberapa jenis makanan^{7,24}. Pada keluarga dengan pendapatan yang rendah, jumlah uang yang dikeluarkan untuk membeli makan juga akan sangat terbatas. Persentase pengeluaran uang untuk pangan berhubungan dengan jumlah skor keragaman pangan dimana semakin tinggi pendapatan maka semakin tinggi pula skor keragaman pangan, begitu sebaliknya³¹.

Gambar 2 dapat diketahui terdapat sembilan kelompok pangan diantaranya makanan berpati, sayuran hijau, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah yang lain, jeroan, daging dan ikan, telur, kacang dan biji, serta susu dan olahannya. Dapat ditinjau dari Gambar 2, bahwa pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi untuk kelompok pangan sumber nabati konsumsinya lebih tinggi dari pada keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi.

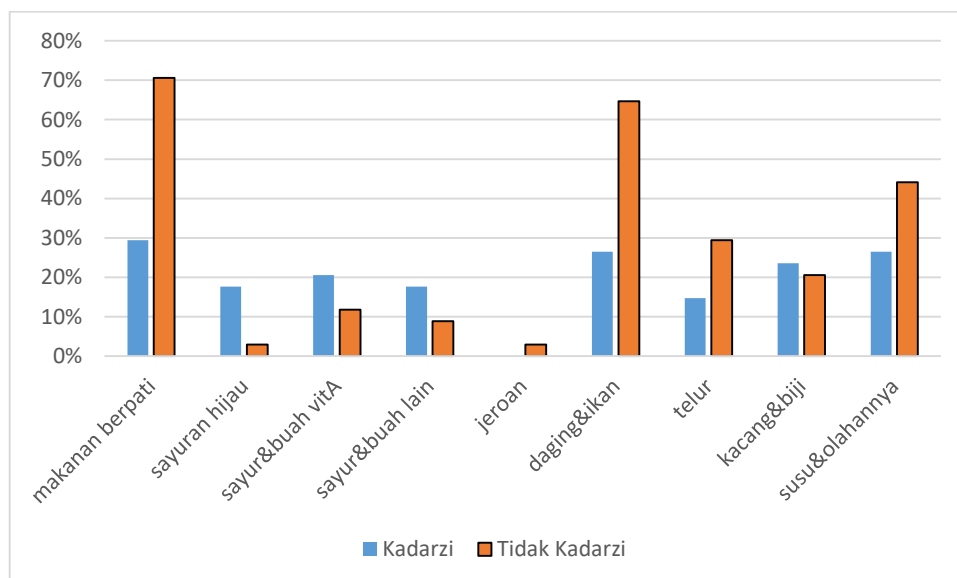
Kelompok pangan tersebut diantaranya sayuran hijau, sayur dan buah vitamin A, sayur dan buah yang lain, serta kacang dan biji. Hal tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang menemukan bahwa pada balita pangan sumber nabati lebih tinggi konsumsinya^{30,22,23,32,33}.

Perilaku makan lebih beragam tersebut dapat berkaitan dengan ibu yang lebih sering terpapar informasi mengenai keragaman pangan maupun manfaatnya untuk balita yang disampaikan melalui Posyandu atau media lainnya^{10,28}. Beberapa kelompok pangan seperti jeroan, daging dan ikan, telur, serta susu dan olahannya tidak berpengaruh terhadap status Kadarzi sebuah keluarga, karena pada keluarga yang tidak Kadarzi konsumsi kelompok pangan tersebut lebih mendominasi dari pada keluarga Kadarzi. Hal tersebut dapat dikarenakan pada keluarga yang lebih banyak mengonsumsi makan beragam, akses untuk mendapat pangan lebih baik secara ekonomi³¹.





Gambar 1. Distribusi keragaman pangan balita menurut status Kadarzi



Gambar 2. Kelompok Pangan yang Dikonsumsi Keluarga Kadarzi dan Tidak Kadarzi

Salah satu indikator perilaku Kadarzi adalah makan beragam. Metode yang digunakan untuk menentukan indikator makan beragam pada Kadarzi sesuai pedoman Departemen Kesehatan adalah konsumsi lauk hewani dan buah selama dua hari berturut-turut⁵. Sedangkan metode keragaman pangan menurut IDDS FAO dinilai dengan konsumsi sembilan kelompok pangan¹¹. Dari perbedaan tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi cenderung memiliki skor keragaman pangan yang lebih

tinggi dari pada keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah instrumen untuk menggali data keragaman pangan menggunakan *24-h food recall*, sehingga kemungkinan terjadi bias data untuk mengingat jenis makanan yang dikonsumsi.

KESIMPULAN

Keragaman pangan dapat menggambarkan kualitas diet individu sehingga menilai kualitas diet penting

dilakukan. Menurut hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor keragaman pangan pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi dan tidak menerapkan perilaku Kadarzi. Keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi memiliki skor keragaman pangan dua poin lebih tinggi dari keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi. Pada keluarga yang menerapkan perilaku Kadarzi konsumsi sayuran hijau, sayur dan buah vitamin A, sayur dan buah yang lain, serta kacang dan biji lebih tinggi dari pada keluarga yang tidak menerapkan perilaku Kadarzi. Hal tersebut dapat dikarenakan ibu lebih sering terpapar informasi yang disampaikan melalui Posyandu atau petugas kesehatan sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku ibu.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini. Serta ucapan terima kasih untuk seluruh dosen dan staf Prodi Gizi Universitas Airlangga khususnya Bapak Trias Mahmudiono atas bimbingan yang diberikan kepada Peneliti.

REFERENSI

1. International Food Policy Research Institute. *Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030*. (2016). doi:<http://dx.doi.org/10.2499/9780896295841>
2. UNICEF. *Nutrition: The Case for Support*. (2015).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. (2017).
4. Depkes. *Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. (2004).
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. 32 (2007).
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Gizi Seimbang*. (2014).
7. Aditianti, Prihatin, S. & Hermina. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). *Bul. Penelit. Kesehat.* **44**, 117–126 (2016).
8. Solomon, D., Aderaw, Z. & Tegegne, T. K. Minimum Dietary Diversity and Associated Factors among Children Aged 6 – 23 Months in Addis Ababa, Ethiopia. *Int. J. Equity Health* **16**, 1–9 (2017).
9. Murendo, C., Nhau, B., Mazvimavi, K., Khanye, T. & Gwara, S. Nutrition Education, Farm Production Diversity, and Commercialization on Household and Individual Dietary Diversity in Zimbabwe. *Food Nutr. Research* **1**, 1–12 (2018).
10. Iqbal, S., Zakar, R., Zakar, M. Z. & Fischer, F. Factors Associated with Infants' and Young Children's (6–23 months) Dietary Diversity in Pakistan: Evidence from the Demographic and Health Survey 2012–13. *Nutr. J.* **16**, 1–10 (2017).
11. FAO. *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. (FAO 2010, 2013).
12. Williams, A. M. & Suchdev, P. S. Assessing and Improving Childhood Nutrition and Growth Globally. *Pediatr. Clin. NA* **64**, 755–768 (2017).
13. Yusuf, H. Aplikasi Pedoman Gizi Seimbang pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Barat Kabupaten Bogor. *Institut Pertanian Bogor* (Institut Pertanian Bogor, 2016).
14. Fatmah. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *J. Kesehat. Masy. Nas.* **4**, 162–172 (2010).
15. Iron-segev, S., Lusweti, J. N., Kamambuthia, E. & Stark, A. H. Impact of Community-Based Nutrition Education on Geophagic Behavior and Dietary Knowledge and Practices among Rural Women in Nakuru Town, Kenya : A Pilot Study. *J. Nutr. Educ. Behav.* (2017). doi:10.1016/j.jneb.2017.10.013
16. Food and Nutrition Service. *Nutrition Education and Promotion : The Role of FNS in Helping Low-Income Families Make Healthier Eating and Lifestyle*



- Choices A Report to Congress Nutrition Education and Promotion : The Role of FNS in Helping Low-income Families Make Healthier Eating an.* (2010).
17. Machín, L., Gim, A. & Curutchet, M. R. Motives Underlying Food Choice for Children and Perception of Nutritional Information Among Low-Income Mothers in a Latin American Country. *J. Nutr. Educ. Behav.* **48**, (2016).
 18. Trofholz, A. C., Schulte, A. K. & Berge, J. M. A Qualitative Investigation of How Mothers from Low Income Household Perceive Their Role During Family Meal. *Appetite* (2018). doi:10.1016/j.appet.2018.03.017
 19. Wijayanti, S. & Nindya, T. S. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* **1**, 379–388 (2017).
 20. Muliati, D. D., Ismanto, A. Y. & Malara, R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J. Keperawatan* **2**, 1–8 (2014).
 21. Mustafyani, A. D. & Mahmudiono, T. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, dan Niat Ibu dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang. *Indones. J. Public Heal.* **12**, 190–201 (2017).
 22. Ochieng, J., Afari-sefa, V., Lukumay, P. J. & Dubois, T. Determinants of Dietary Diversity and the Potential Role of Men in Improving Household Nutrition in Tanzania. *PLoS One* **12**, 1–18 (2017).
 23. Mekonnen, T. C., Workie, S. B., Yimer, T. M. & Mersha, W. F. Meal Frequency and Dietary Diversity Feeding Practices among Children 6–23 Months of Age in Wolaita Sodo town, Southern Ethiopia. *J. Heal. Popul. Nutr.* **36**, 1–8 (2017).
 24. Powell, B., Kerr, R. B., Young, S. L. & Johns, T. The Determinants of Dietary Diversity and Nutrition: Ethnonutrition Knowledge of Local People in the East Usambara Mountains, Tanzania. *J. Ethnobiol. Ethnomed.* **13**, 1–12 (2017).
 25. Yabancı, N., Kışaç, İ. & Karakuş, S. Ş. The Effects of Mother’s Nutritional Knowledge on Attitudes and Behaviors of Children about Nutrition. *Procedia - Soc. Behav. Sci.* **116**, 4477–4481 (2014).
 26. Rakhmawati, N. Z. & Panunggal, B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *J. Nutr. Coll.* **3**, 43–50 (2014).
 27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan.* (2012).
 28. Beyene, M., Worku, A. G. & Wassie, M. M. Dietary Diversity, Meal Frequency and Associated Factors among Infant and Young Children in Northwest Ethiopia: A Cross-sectional Study. *BMC Public Health* 1–9 (2015). doi:10.1186/s12889-015-2333-x
 29. Adriani, M. & Kartika, V. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **16**, 185–193 (2013).
 30. Amugsi, D. A., Mittelmark, M. B. & Oduro, A. Association between Maternal and Child Dietary Diversity : An Analysis of the Ghana Demographic and Health Survey. *PLoS One* **10**, 1–12 (2015).
 31. Wirawan, N. N. & Rahmawati, W. Ketersediaan dan Keragaman Pangan serta Tingkat Ekonomi sebagai Prediktor Status Gizi Balita. *Indones. J. Hum. Nutr.* **3**, 80–90 (2016).
 32. Solomon, D., Aderaw, Z. & Tegegne, T. K. Minimum Dietary Diversity and Associated Factors among Children aged 6 – 23 months in Addis Ababa, Ethiopia. *Int. J. Equity Health* **16**, 1–9 (2017).
 33. Mulmi, P. *et al.* Household Food Production is Positively Associated with Dietary Diversity and Intake of Nutrient-dense Foods for Older Preschool Children in Poorer Families : Results from a Nationally-representative Survey in Nepal. *PLoS One* **12**, 1–23 (2017).

