

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU BURUH PABRIK TENTANG KADARZI (KELUARGA SADAR GIZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (STUDI DI KELURAHAN PAGERSARI, UNGARAN)

Irma Aryati Octaviani, Ani Margawati^{*)}

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jl.Dr.Sutomo No.14, Semarang, Telp (024) 8453708, Email : gizifk@undip.ac.id

ABSTRACT

Background: Malnutrition is one of the leading causes of morbidity and mortality in children under five years. Mothers who work as factory workers have a longer working time, and it is related to mother's time to provide nutritious food for their families. The effort that expected to have an impact on improving the nutritional status is improving the quality of food consumption through Kadarzi program. The lack of mother's knowledge and behavior are factors that affect the achievement of Kadarzi program. Therefore, prevention of malnutrition can be done with improving mother's nutrition knowledge and awareness of the importance of Kadarzi program.

Objective: This study aims to investigate relationship between worker mother's knowledges and behaviors about Kadarzi with the childhood nutritional status.

Methods: This cross sectional study in 39 children aged 12-36 months of factory worker mother in Pagersari, Ungaran. Nutritional status BB/TB were assessed by z-score, knowledge and behaviour of Kadarzi were measured using questionnaires, salt iodine concentration in laboratory, food intake and the diversity of food consumption measured by 3x24-hour recall. Analysis using Rank Spearman test, and partial correlation.

Result: 15,4% of children were categorized as wasting. There is no correlation between knowledge of Kadarzi with behavior of Kadarzi ($r=0,226$, $p=0,116$). There is no correlation between mother's knowledge about Kadarzi with childhood nutritional status ($r=0,092$, $p=0,577$). There is a correlation between behavior of Kadarzi with childhood nutritional status ($r=0,444$, $p=0,005$).

Conclusion: There is a correlation between mother's behavior of Kadarzi mother's with childhood nutritional status. However, there is no correlation between knowledge about Kadarzi with childhood nutritional status.

Keyword: Knowledge; behavior; childhood nutritional status; Kadarzi; factory worker's mother

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan gizi menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak-anak usia dibawah lima tahun. Ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik mempunyai waktu bekerja lebih lama, sehingga berhubungan dengan waktu yang dimiliki ibu untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi keluarganya. Upaya yang diharapkan berdampak pada perbaikan status gizi adalah meningkatkan mutu konsumsi makanan melalui program Kadarzi. Rendahnya pengetahuan dan perilaku ibu terhadap gizi merupakan faktor yang berpengaruh pada pencapaian program Kadarzi. Oleh karena itu, upaya pencegahan terjadinya gizi kurang dapat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan kesadaran ibu akan pentingnya perilaku Kadarzi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku ibu buruh pabrik tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita.

Metode: Desain studi adalah cross sectional pada 39 anak balita usia 12-36 bulan dari ibu buruh pabrik di kelurahan Pagersari, Ungaran. Status gizi berdasarkan BB/TB dinilai dengan z-score. Pengetahuan dan perilaku Kadarzi diukur menggunakan kuesioner, pengukuran kadar yodium garam di laboratorium, asupan makanan dan konsumsi keanekaragaman makanan menggunakan recall 3x24 jam. Analisis menggunakan Rank Sparman, dan korelasi parsial

Hasil: Sebanyak 15,4% balita termasuk kategori kurus. Tidak ada hubungan antara pengetahuan Kadarzi dengan perilaku Kadarzi ($r= 0,226$, $p=0,116$). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita ($r=0,092$, $p=0,577$). Terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita ($r=0,444$, $p=0,005$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita. Namun, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan Kadarzi dengan status gizi anak balita.

Kata kunci : pengetahuan; perilaku; status gizi anak balita; Kadarzi; ibu buruh pabrik

^{*)}Penulis Penanggungjawab

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak-anak usia dibawah lima tahun.¹ Balita membutuhkan zat-zat gizi dalam jumlah yang besar karena terjadi proses tumbuh kembang yang sangat pesat.² Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa di negara berkembang pada tahun 2004 terdapat 20% anak balita mengalami *underweight*.³ Prevalensi nasional masalah gizi pada balita pada tahun 2010 adalah balita dalam kategori kurus 7,3% dan balita dalam kategori sangat kurus 6%. Menurut Riskesdas pada tahun 2010 di Provinsi Jawa Tengah prevalensi balita kurus 7,8% dan balita sangat kurus 6,4%.⁴ Sedangkan, prevalensi balita gizi kurang di Semarang pada tahun 2011 sebanyak 4,89%.⁵

Pertumbuhan balita sangat dipengaruhi beberapa hal diantaranya jumlah dan mutu makanan, kesehatan balita, tingkat sosial ekonomi, dan pola asuh orang tua. Salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh yaitu pekerjaan.⁶ Selain dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga, pekerjaan ibu dapat mengurangi waktu pengasuhan anak yang dapat mengakibatkan berkurangnya peran ibu dalam menyediakan zat gizi sehingga berpengaruh pada status gizi balita.⁷ Ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik mempunyai waktu bekerja lebih lama, sehingga berhubungan dengan waktu yang dimiliki ibu untuk merawat anak dan menyediakan makanan yang bergizi bagi keluarganya.

Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang dirasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya. Salah satu upaya dalam program perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu konsumsi makanan melalui program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yang diharapkan berdampak pada perbaikan status gizi.⁸

Kadarzi adalah program yang dijalankan pemerintah dengan harapan keluarga mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan

beranekaragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai anjuran.⁹ Kadarzi diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku gizi keluarga yang kurang mendukung serta menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan dan perilaku masyarakat khususnya ibu-ibu rumah tangga terhadap gizi dan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh pada pencapaian program Kadarzi¹⁰

Kelurahan Pagersari, Ungaran terletak dekat dengan kawasan industri sehingga sebagian besar ibu yang mempunyai anak balita bekerja sebagai buruh pabrik dengan waktu kerja lebih lama. Menurut data yang didapat dari posyandu kelurahan Pagersari pada bulan Februari 2012 terdapat 15,3% balita gizi kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku ibu buruh pabrik tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita. Hasil studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesadaran ibu akan pentingnya perilaku Kadarzi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan di Kelurahan Pagersari, Ungaran pada bulan April-Mei 2012. Ruang lingkup penelitian ini termasuk penelitian gizi masyarakat dengan desain *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu buruh pabrik yang memiliki anak balita berusia 12-36 bulan. Sampel yang digunakan sebanyak 39 dari 73 anak balita yang dipilih secara *simple random sampling*. Kriteria inklusi meliputi keluarga yang mempunyai anak balita berusia 12-36 bulan, ibu balita bekerja sebagai buruh pabrik, bersedia menjadi subjek penelitian dan anak balita tidak sedang sakit selama pengambilan data.

Pengetahuan ibu tentang Kadarzi adalah kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan mengenai kelima indikator Kadarzi yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner sebanyak 25 pertanyaan, dengan ketentuan nilai 0 bila responden menjawab salah, nilai 1 bila menjawab benar kemudian dilakukan penjumlahan skor dibagi jumlah pertanyaan dikali 100%. Responden dikatakan berpengetahuan kurang bila jawaban benar < 60%, berpengetahuan cukup bila jawaban benar 60%-80% dan berpengetahuan baik bila jawaban benar > 80%.¹¹

Perilaku ibu tentang Kadarzi adalah praktek atau tindakan ibu dalam menerapkan kelima indikator Kadarzi dalam kehidupan sehari-hari di keluarga. Perilaku Kadarzi diukur dengan kuesioner, recall 3x24 jam dan tes kadar yodium sampel garam di laboratorium GAKY UNDIP. Jika dilakukan diberi skor 1 jika tidak 0.¹² Responden dikatakan berperilaku Kadarzi bila melakukan kelima indikator Kadarzi dan belum berperilaku Kadarzi bila tidak melakukan salah satu dari kelima indikator Kadarzi.⁹

Status gizi anak balita adalah masukan zat gizi dan penggunaan dalam tubuh yang dinilai berdasarkan indikator BB/TB. Penilaian status gizi didapatkan dari nilai *z-score*. Instrumen yang digunakan meliputi timbangan injak digital, *microtoise* dan *software WHO Antrho 2005*.

Asupan zat gizi adalah jumlah total energi dan protein yang dikonsumsi subjek per hari yang

diperoleh dari recall 3x24 jam kemudian dibandingkan dengan kebutuhan individu. Instrumen yang digunakan *nutrisurvey*. Subjek dikatakan memiliki tingkat kecukupan asupan kurang bila mengasup < 80% dari kebutuhan, asupan baik bila mengasup 80%-110% dari kebutuhan dan asupan lebih bila mengasup > 110% dari kebutuhan.

Uji normalitas data menggunakan *Saphiro Wilk*. Analisis digunakan uji *Rank-Spearman* dan uji korelasi *parsial*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Data primer yang didapatkan tentang karakteristik subyek pada penelitian ini yaitu jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak balita

Karakteristik Subyek	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	53,8
Perempuan	18	46,2
Total	39	100
Kelompok umur		
12-24 bulan	19	48,7
25-36 bulan	20	51,3
Total	39	100

Karakteristik jenis kelamin subyek terbanyak yaitu laki-laki dan kelompok umur 25-36 bulan.

Status Gizi Anak Balita

Nilai median *z-score* BB/TB subyek penelitian yaitu 0,45 SD dengan nilai *z-score* terendah -2,14 SD dan tertinggi 2,51 SD. Distribusi frekuensi status gizi pada subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi status gizi anak balita ibu buruh pabrik

Status Gizi	n	%	Minimu m	Maksimu m	Median
Gemuk ($\geq +2$ SD)	3	7,7	2,08	2,51	2,09
Normal ($-2 \leq$ SD <+2)	30	76,9	-1,62	1,84	0,51
Kurus ($-3 \leq$ SD <-2)	6	15,4	-2,14	-2,01	-2,03
Total	39	100			

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subyek dalam kategori status gizi normal (76,9%).

Pengetahuan tentang Kadarzi pada Ibu Buruh pabrik

Nilai median pengetahuan responden tentang Kadarzi yaitu 80 dengan nilai pengetahuan terendah 28 dan tertinggi 100. Distribusi frekuensi pengetahuan pada responden penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi pengetahuan tentang Kadarzi pada ibu buruh pabrik

Pengetahuan	n	%	Minimum	Maksimum	Median
Kurang (< 60)	5	12,8	28	56	56
Cukup (60-80)	24	61,5	60	80	76
Baik (> 80)	10	25,6	84	100	88
Total	39	100			

Tabel 3 menunjukkan tingkat pengetahuan tentang Kadarzi pada ibu buruh pabrik, sebagian besar ibu (61,5%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang Kadarzi.

Indikator Perilaku Kadarzi pada Ibu Buruh Pabrik

Distribusi frekuensi indikator perilaku Kadarzi pada responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi indikator perilaku Kadarzi

Indikator Perilaku Kadarzi	n	%
Penimbangan berat badan balita secara teratur		
Baik	22	56,4
Belum baik	17	43,6
Total	39	100
Konsumsi makanan beranekaragam		
Baik	9	23,1
Belum baik	30	76,9
Total	39	100
Penggunaan garam beryodium		
Baik	33	84,6
Belum baik	6	15,4
Total	39	100
Pemberian ASI eksklusif		
Baik	3	7,7
Belum baik	36	92,3
Total	39	100
Konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran		
Baik	35	89,7
Belum baik	4	10,3
Total	39	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa indikator Kadarzi yang paling baik dilakukan oleh ibu buruh pabrik adalah perilaku konsumsi suplemen (tablet tambah darah dan kapsul vitamin A) sesuai anjuran sebanyak 89,7% dan diikuti dengan penggunaan garam beryodium sebanyak 84,6%. Ibu yang sudah menimbangankan berat badan anak balitanya secara teratur sebanyak 56,4%. Sedangkan indikator yang belum banyak dilakukan adalah pemberian ASI eksklusif kepada bayi sebanyak 7,7% dan konsumsi makanan beranekaragam sebanyak 23,1%.

Perilaku Kadarzi pada Ibu Buruh Pabrik

Departemen Kesehatan (2007) menyatakan bahwa suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah melakukan kelima indikator Kadarzi. Nilai median perilaku Kadarzi pada responden penelitian yaitu 2 indikator dengan pelaksanaan perilaku Kadarzi terendah 1 indikator dan tertinggi 5 indikator. Distribusi frekuensi perilaku Kadarzi pada responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi perilaku Kadarzi

Perilaku Kadarzi	n	%
Baik	2	5,1
Belum baik	37	94,9
Total	39	100

Berdasarkan indikator-indikator Kadarzi tersebut dapat diketahui hampir semua ibu (94,9%) belum berperilaku Kadarzi.

Asupan Energi dan Protein Anak Balita Ibu Buruh Pabrik

Nilai median asupan energi pada subyek penelitian yaitu 81,87% dengan asupan energi

terendah 65,6% dan tertinggi 120%. Sedangkan, nilai median asupan protein pada subyek penelitian yaitu 283,71% dengan asupan protein terendah 145,72% dan tertinggi 424,53%. Distribusi frekuensi asupan energi dan protein subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi asupan energi dan potein

Asupan	n	%
Energi		
Lebih	9	23,1
Baik	29	74,4
Kurang	1	2,6
Total	39	100
Protein		
Lebih	39	100
Total	39	100

Tabel 6 menunjukkan tingkat asupan energi pada anak balita ibu buruh pabrik, sebagian besar subyek (74,4%) memiliki asupan energi yang baik. Sedangkan, semua subyek memiliki asupan protein dalam kategori lebih.

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kadarzi dengan Perilaku Kadarzi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan perilaku Kadarzi ($r=0,226$, $p=0,116$).

Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita ($r=0,092$, $p=0,577$), sedangkan hasil analisis antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita terdapat hubungan yang bermakna ($r=0,444$, $p=0,005$).

Tabel 7. Hubungan pengetahuan dan perilaku ibu tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita setelah dikontrol dengan asupan energi dan protein

Variabel Perancu	Variabel Bebas	Status Gizi	
		r	p
Pemenuhan energi	Pengetahuan	0,210	0,206 ^a
	Perilaku	0,515	0,001 ^a
Pemenuhan protein	Pengetahuan	0,196	0,239 ^a
	Perilaku	0,502	0,001 ^a

Keterangan : a) Korelasi *Parsial*

Tabel 7 menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita setelah dikontrol dengan asupan energi ($r=0,515$,

$p=0,001$) dan protein ($r=0,196$, $p=0,239$) sebagai variabel perancu. Namun, tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan Kadarzi dengan

status gizi anak balita setelah dikontrol dengan asupan energi ($r=0,210$, $p=0,206$) dan protein ($r=0,196$, $p=0,239$).

PEMBAHASAN

Karakteristik anak balita

Hasil penelitian ini, didapatkan 15,4% anak balita termasuk dalam kategori kurus. Berdasarkan data dari Riskesdas (2010), di Provinsi Jawa Tengah balita dalam kategori kurus sebanyak 7,8% dan sangat kurus sebanyak 6,4%.⁴ Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi balita dalam kategori kurus di lokasi penelitian ini masih lebih tinggi, namun tidak ada subyek yang termasuk dalam kategori sangat kurus. Gizi berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Anak balita berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa. Selain itu, anak balita juga belum dapat mengurus dirinya sendiri termasuk dalam memilih makanannya sehingga diperlukan peran perilaku orang tua. Namun, ibu bekerja dapat menyebabkan berkurangnya waktu pengasuhan anak yang mengakibatkan berkurangnya peran ibu dalam menyediakan zat gizi yang pada akhirnya berpengaruh pada status gizi balita.⁷ Hal tersebut menjadi salah satu penyebab anak balita termasuk kelompok yang rawan gizi.¹⁴

Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Tingkat kecukupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi oleh anak.¹⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan asupan energi sebagian besar subyek (74,4%) dalam kategori baik dengan nilai median 81,87%. Sedangkan, asupan protein seluruh subyek dalam kategori lebih karena konsumsi susu formula yang mengandung tinggi protein. Walaupun fungsi utama protein untuk pertumbuhan, bilamana tubuh kekurangan zat energi fungsi protein untuk menghasilkan energi atau membentuk glukosa akan didahulukan.¹⁶ Hal ini yang mungkin menyebabkan sebanyak 15,4% subyek dalam kategori kurus walaupun asupan protein dalam kategori lebih.

Hubungan Pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan Perilaku Kadarzi

Pengetahuan tentang gizi dan makanan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang. Pengetahuan dapat membuat keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut yang dapat diperoleh dari media cetak,

media elektronik, buku petunjuk, dan petugas kesehatan.¹⁴ Berdasarkan pengukuran pengetahuan tentang Kadarzi didapatkan sebagian besar ibu (61,5%) berpengetahuan cukup. Ibu yang berpengetahuan baik masih tergolong sedikit (25,6%). Pengetahuan responden mengenai warna pita pada KMS dan makanan beranekaragam tergolong masih rendah. Kurangnya memperoleh informasi gizi dari penyuluhan petugas kesehatan dapat menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan gizi ibu. Selain itu, tingkat pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kesadaran terhadap pentingnya kesehatan.¹⁴

Perilaku seseorang terbentuk di dalam diri seseorang dipengaruhi oleh faktor eksternal (sosial, budaya dan ekonomi) dan internal (pengetahuan, persepsi, perhatian).¹⁴ Semakin tinggi pengetahuan responden tentang Kadarzi maka akan semakin besar kemungkinan untuk melaksanakan indikator Kadarzi, sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden tentang Kadarzi maka akan semakin kecil kemungkinan untuk menerapkan indikator Kadarzi.¹⁷ Ternyata hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan perilaku Kadarzi ($r=0,226$, $p=0,116$). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian di Kabupaten Brebes (2010) dimana pengetahuan ibu tentang Kadarzi berhubungan dengan perilaku Kadarzi.¹⁸ Tidak adanya hubungan ini mungkin dapat dikaitkan dengan tingkatan pengetahuan responden dimana responden hanya dapat mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya (tahu) namun tidak menggunakan materi yang dipelajari pada kondisi sebenarnya (aplikasi).¹⁴ Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk menyiapkannya.⁸ Selain itu, pendapatan juga ikut mempengaruhi perilaku Kadarzi dimana salah satu indikator Kadarzi adalah mengkonsumsi makanan beranekaragam yang erat kaitannya dengan kebutuhan pangan yang dipengaruhi juga oleh pendapatan.¹⁹

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kadarzi dengan Status Gizi Anak Balita

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anaknya. Oleh karena itu, pengetahuan ibu diharapkan berperan dalam peningkatan status gizi balita.²⁰ Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita ($r=0,092$, $p=0,577$). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan studi yang dilakukan di Ghana (2005) yang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi baik mendapatkan skor pengetahuan gizi yang tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak balita dengan status gizi kurang.²⁰ Selain itu, penelitian di Kabupaten Karanganyar (2009) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan status gizi anak balita.²¹ Tidak adanya hubungan ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan cukup, tetapi sering diserang diare, ISPA dan demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Pada anak yang makanannya tidak cukup, maka daya tahan tubuhnya melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya dapat menderita kurang gizi.¹³

Hasil analisis setelah dikontrol dengan asupan energi dan protein menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan Kadarzi dengan status gizi anak balita ($p > 0,05$). Nilai r pengetahuan setelah dikontrol dengan asupan (0,210) lebih besar daripada nilai r pengetahuan sebelum dikontrol dengan asupan (0,092). Hasil ini menunjukkan bahwa asupan energi dan protein meningkatkan korelasi antara pengetahuan Kadarzi dengan status gizi anak balita.

Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku manusia dikelompokkan menjadi perilaku tertutup dan terbuka. Perilaku kesehatan merupakan perilaku terbuka dimana berupa tindakan-tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya misalnya keberhasilan suatu keluarga dalam mencapai Keluarga Sadar Gizi.¹⁴

Indikator Kadarzi yang paling banyak dilakukan oleh ibu buruh pabrik adalah perilaku konsumsi suplemen sesuai anjuran tablet tambah darah saat hamil dan kapsul vitamin A dosis tinggi (89,7%). Hal ini terlihat dari sebagian besar responden sudah mengkonsumsi TTD saat hamil dan memberikan kapsul vitamin A dosis tinggi kepada anak balitanya. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor *predisposisi*, pemungkin, dan penguat.¹⁴ Perilaku kader yang mengantar kapsul vitamin A dosis tinggi untuk anak balita yang tidak datang ke posyandu pada bulan Februari dan Agustus merupakan faktor penguat perilaku konsumsi suplemen sesuai anjuran. Defisiensi vitamin A merupakan penyebab kebutaan dan meningkatnya risiko kematian pada usia anak-anak akibat penyakit infeksi yang disebabkan oleh status vitamin A yang tidak memadai. Sedangkan, status gizi balita dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi zat gizi dan infeksi.²⁶ Hasil penelitian di Kalimantan (2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi vitamin A dengan status gizi balita pada indeks BB/TB.²³

Indikator Kadarzi yang sudah banyak dilakukan setelah indikator konsumsi suplemen sesuai anjuran yaitu penggunaan garam beryodium (84,6%). Mineral iodium yang terdapat dalam garam sangat penting bagi pertumbuhan manusia. Berdasarkan hasil laboratorium dari empat merek garam yang digunakan di tingkat rumah tangga kadar yodium dalam garam sebesar 41,9 ppm, 39,1 ppm, 27,5 ppm dan 57,1 ppm. Berdasarkan hasil tersebut hanya satu merek garam mengandung yodium kurang dari 30 ppm sehingga kurang memenuhi syarat kandungan yodium 30-80 ppm. Hal ini mungkin disebabkan cara penyimpanan garam yang kurang baik di warung sehingga mempengaruhi kadar yodium dalam garam.

Hasil penelitian ini, ditemukan masih rendahnya perilaku ibu dalam menimbang anak balitanya ke posyandu secara teratur (56,4%). Hal ini dapat dilihat selama 6 bulan terakhir frekuensi ibu yang menimbang anak balitanya minimal 4 kali baru mencapai 56,4%. Hal ini disebabkan karena posyandu tidak aktif dilaksanakan setiap bulannya, terlihat selama 6 bulan terakhir hanya dilaksanakan 4 kali posyandu dan banyak ibu yang tidak mengetahui pengumuman diadakannya posyandu. Selain itu, perilaku menimbang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan anak yang tidak memungkinkan dibawa ke posyandu (sakit) dan kesibukan keluarga. Penimbangan anak secara teratur setiap bulan

dilakukan untuk mengetahui gangguan pertumbuhan yang tadinya tidak dapat diamati, yang dapat disebabkan oleh kekurangan makan, sakit yang berulang, atau ketidaktahuan tentang makanan anak.²⁴ Penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 di Kecamatan Rancaekek menunjukkan keaktifan ibu di posyandu mempengaruhi status gizi balita, dimana ibu yang rutin ke posyandu maka status gizi balita tersebut baik.²⁰

Indikator yang belum banyak dilakukan responden adalah konsumsi makanan beranekaragam (23,1%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tidak bekerja pagi hingga sore hari sehingga tidak setiap hari menyajikan makanan dalam keluarga. Oleh karena itu, makanan anak sehari-hari disediakan oleh nenek. Selain itu, perilaku konsumsi makanan beranekaragam yang erat kaitannya dengan kebutuhan pangan juga dipengaruhi oleh pendapatan. Pada masyarakat yang mempunyai pendapatan rendah, permintaan lebih besar terhadap bahan makanan yang tinggi kandungan energi dan karbohidrat.¹⁹ Mengonsumsi makanan yang beragam sangat baik untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Akibat tidak mengonsumsi makanan yang beranekaragam, maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita.²⁵ Hasil penelitian di Jambi (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan indikator penimbangan balita dengan status gizi balita.²⁶

Indikator yang paling sedikit dilakukan responden penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif kepada bayinya (7,7%). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Indonesia (2007), di Indonesia ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif baru mencapai 39%.⁹ Oleh karena itu, bukan hanya di lokasi penelitian ini saja, melainkan di Indonesia secara umum, praktek pemberian ASI eksklusif yang mencerminkan perilaku gizi ibu masih belum diterapkan dengan baik. Salah satu faktor kendala pemberian ASI eksklusif yaitu ibu bekerja. Rata-rata bayi sudah diberikan makanan selain ASI (susu formula dan bubur) pada umur 3 bulan. Rendahnya pelaksanaan perilaku indikator pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja disebabkan karena dari segi peraturan ketenagakerjaan masa cuti hamil dan melahirkan hanya berlangsung tiga bulan. Hal ini tentu tidak cukup bagi pelaksanaan ASI eksklusif enam bulan kecuali jika terdapat tempat penyimpanan ASI baik di rumah maupun di tempat kerja.²⁷ Sedangkan, pabrik tempat ibu bekerja tidak disediakan tempat untuk penyimpanan ASI. Selain itu, alasan ibu

memberikan makanan selain ASI agar bayi tidak menangis saat diasuh oleh nenek atau pengasuh lain ketika ibu bekerja. Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan pemberian makanan pendamping ASI sebelum waktunya. Hasil penelitian di Jambi menunjukkan tidak terdapat hubungan indikator pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.²⁶

Perilaku ibu yang sadar akan gizi dapat menjadi cara bagi ibu untuk mengatasi masalah gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi balita.²⁸ Hasil penelitian ini, ditemukan adanya hubungan perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Kalimantan Barat (2010) yang menyatakan bahwa perilaku Kadarzi secara signifikan berhubungan dengan status gizi pada indeks BB/TB.²³ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ogunba (2006) menyimpulkan bahwa perilaku ibu yang benar selama memberi makan meningkatkan status gizi anak pada indikator BB/TB. Perilaku Kadarzi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola makan balita, mengingat bahwa pola makan masa balita sangat bergantung dari orang tua.²⁹

Hasil penelitian setelah dikontrol dengan asupan energi dan protein menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak mengkaji penyakit infeksi, ketersediaan pangan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga dan pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Sampel garam tidak didapat dari masing-masing rumah tangga. Hal ini mempengaruhi hasil uji kadar yodium garam per rumah tangga karena perbedaan cara penyimpanan garam di rumah tangga dapat mempengaruhi hasil uji kadar yodium garam.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita. Namun, tidak ditemukan hubungan pengetahuan ibu tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita.

SARAN

1. Perlu meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan yang dapat dilakukan melalui penyuluhan dan meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya ibu balita akan pentingnya perilaku Keluarga Sadar Gizi

(Kadarzi) serta pengadaan posyandu secara rutin setiap bulannya guna memantau pertumbuhan balita.

2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan mencari faktor lain yang berpengaruh dengan perilaku Kadarzi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amsalu S, Tigabu Z. Risk factors for severe acute malnutrition in children under the age of five: a case-control study. *Ethiop.J.Health Dev* 2008; 22 (1): 21-25.
 2. Depkes RI. Gizi seimbang menuju hidup sehat bagi balita. Jakarta. 2000.
 3. WHO. Global health risks mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009.
 4. Depkes RI. Riset kesehatan dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan pemantauan status gizi. 2011. Semarang.2011
 6. Ayu SD. Pengaruh program pendampingan gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita kurang energi protein. [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2008.
 7. Girma W, Genebo T. Determinants of nutritional status of women and children in ethiopia. Ethiopia: Ethiopia Health and Nutrition Research Institute; 2002.
 8. Soekirman. Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. 1999.hal.66-67.
 9. Depkes RI. Pedoman strategi kie keluarga sadar gizi (kadarzi). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
 10. Supardiyah HK. Hubungan pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan perilaku sadar gizi di desa jagan kelurahan jagan kecamatan bendosari kabupaten sukoharjo. [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2009.
 11. Khomsan A. Teknik pengukuran pengetahuan gizi. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2000.
 12. Setiyanto B, editors. Pedoman pendamping keluarga menuju Kadarzi. Direktorat Bina Kesehatan masyarakat. Direktorat Gizi Kesehatan. Jakarta. 2007. Hal.7-11
 13. Azwar A. Aspek kesehatan dan gizi dalam ketahanan pangan. In: *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII: Ketahanan pangan dan gizi di era otonomi daerah dan globalisasi*. Jakarta: LIPI. 2004. hal 102-3.
 14. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta. 2003. hal.57-205
 15. Yulia C. Pola asuh makan & kesehatan anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di kebun malabar PTPN VIII. [skripsi]. Bogor. IPB: Institut Pertanian Bogor. 2008
 16. Almatsier S. *Pripsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia. 2002. hal.94
 17. Setiyaningsih D. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang keluarga mandiri sadar gizi (kadarzi) dengan status kadarzi pada keluarga anak usia 5-59 bulan di puskesmas moyudan kabupaten sleman. [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2007.
 18. Maryani E. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi dengan perilaku keluarga mandiri sadar gizi (kadarzi). [skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
 19. Khomsan A. Pangan dan gizi dalam dimensi kesejahteraan. Bogor: Fakultas Pertanian IPB. 2002.hal 20-21.
 20. Ulfa O, Neti J, Ai M. Hubungan keaktifan keluarga dalam Kegiatan posyandu dengan status gizi balita di desa rancaeke kulon kecamatan rancaekek. Bandung: Universitas Padjadjaran; 2008.
 21. Wahyuni IS. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di desa ngemplak kecamatan karangpandan kabupaten karanganyar. [skripsi]. Surakarta. Universitas Sebelas Maret: 2009.
 22. Henningham HB, McGreor SG. Gizi dan perkembangan anak. In: Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC; 2009. hal.308-20.
 23. Hariyadi D. Analisis hubungan penerapan gizi seimbang keluarga dan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di provinsi kalimantan barat. [tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2010
 24. Soetjningsih. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1998. hal.51
 25. Dinas Kesehatan DKI Jakarta. *Konseling keluarga mandiri sadar gizi (kadarzi)*. Jakarta: Dinas Kesehatan. 2002
 26. Syafly Hilma. Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita di kota jambi. [skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2011.
 27. Fikawati S, Syafiq A. *Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia. 2010.
 28. Gabriel A. Perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) serta hidup bersih dan sehat ibu kaitannya dengan status gizi dan kesehatan balita di desa cikarawang bogor. [skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2008.
 29. Ogunba BO. Maternal behavioural feeding practices and under-five nutrition: implication for child development and care. *Journal of Applied Sciences Research*. 2(12): 1132-1136. 2006.
-