



## Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

### *The Relationship of the Knowledge And Attitudes of Mothers of Toddlers with The Behavior of Nutritional Conscious Families*

Ns. Rahayu Ningsih<sup>1\*</sup>, Ricca Nophia Amra<sup>2</sup>, Nely Ananda<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Akademi Kebidanan Medica Bakti Persada

Corresponding author\*: [rahayu@mbp.ac.id](mailto:rahayu@mbp.ac.id)

#### Abstrak

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan suatu gerakan yang terkait dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG). Disebut KADARZI jika sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi sebaik-baiknya yang tercermin dari pada konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan . Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan crosssectionalmenggunakan data primer dan sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Penanggalan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan simple randomsamplingyang berjumlah 89 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Berdasarkan Hasil uji Statistik dengan menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan ( $0,001 < 0,05$ ) dan Sikap ( $0,030 < 0,05$ ) Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan Kota Subulussalam. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap KADARZI dengan cara dilakukannya penyuluhan-penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu balita tentang perilaku KADARZI.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, KADARZI

#### Abstract

*Family Awareness of Nutrition (KADARZI) is a movement related to the Family Health and Nutrition (KKG) program. It is called KADARZI if the family's attitudes and behavior can independently create the best possible nutritional condition which is reflected in the consumption of food that is diverse and of balanced nutritional quality. The aim of this research is to determine the relationship between maternal knowledge and attitudes and nutritional awareness family behavior (KADARZI) in the Penanggalan Health Center UPTD work area. The type of research used in this research is analytical with a cross-sectional approach using primary and secondary data. The population in this study were all mothers who had toddlers who were in the working area of the UPTD of the Penanggalan Community Health Center. The sampling technique in this research used simple random sampling, totaling 89 respondents. The measuring instrument used is a questionnaire. Based on the results of statistical tests using the Chi-square test with a confidence level of 95%, it shows that there is a significant relationship between Knowledge ( $0.001 < 0.05$ ) and Attitude ( $0.030 < 0.05$ ) of Mothers of Toddlers and Nutrition Aware Family Behavior (KADARZI) In the Working Area of the UPTD Puskesmas Penanggalan, Subulussalam City. It is hoped that the results of this research can increase mothers' knowledge and attitudes towards KADARZI by providing counseling and health education to mothers of toddlers about KADARZI behavior.*

**Keyword:** Knowledge, Attitude, KADARZI

## PENDAHULUAN

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yaitu apabila seluruh anggota keluarga menerapkan perilaku gizi seimbang, dapat mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, serta mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi tersebut. Keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik dengan ciri-ciri minimal menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi sampai umur 6 bulan, makan makanan yang beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (TTD, dan Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Menurut WorldHealthOrganization(WHO) penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, di susul sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan CommonwealthofIndependentStates (CEE/CIS) sebesar 5%. Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat di jumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia (UNICEF Indonesia, 2018).

Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2018 di peroleh sebanyak 28% balita di Indonesia mengalami masalah gizi kurang dan 88% mengalami kenaikan berat badan anak secara teratur. Sementara masalah gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, ada kecenderungan peningkatan masalah gizi penting sejak beberapa tahun terakhir. Hasil pemetaan gizi lebih diwilayah perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 12% penduduk dewasa menderita gizi lebih (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 terlihat indikator KADARZI masih bawah target yaitu memberi ASI eksklusif sebesar 25% dari target 80% balita yang di timbang secara teratur sebesar 95,6% makan dengan beraneka ragam makanan sebesar 95,1%, menggunakan garam yang mengandung yodium sebesar 100% memberikan vitamin A sebesar 100%.

Di Indonesia masuk dalam 5 besar untuk kasus gizi buruk. Secara nasional di perkirakan ada sekitar 4,5% dari 22.000.000 balita atau 900.000 balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Pada tahun 2018 kasus gizi buruk pada balita telah mengalami penurunan dari 31% menjadi 17,9%. Terdapat 10 daerah yang masih banyak terdapat gizi buruk, yaitu Jawa Barat 580.000 orang, Jawa Tengah 446.000 orang, Jawa Timur 434.000 orang, Jawa Sumatra Utara 300.000 orang, Banten 179.000 orang, Nusa Tenggara Timur 149.000 orang, Riau 140.000 orang, Sumatera Selatan 129.000 orang, Lampung 128.000 orang, Sulawesi Selatan 124.000 orang.

Melihat tingginya angka gizi buruk di Indonesia pemerintah membutuhkan alternatif kebijakan guna menanggulangi masalah tingginya angka gizi buruk. Salah satu langkah strategi yang di lakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah angka gizi buruk adalah dengan menerapkan program Keluarga Sadar Gizi (Depkes RI, 2018).

Beberapa masalah yang menghambat penerapan perilaku KADARZI adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif pada keluarga. Sebagai contoh masih banyak keluarga berpantang terhadap beberapa jenis makanan dan mempunyai anggapan negatif pada jenis makanan tertentu yang justru sangat bermanfaat untuk asupan gizi. Salah satu indikator KADARZI yaitu memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

Pemberian asi saja tanpa tambahan makanan apapun sudah mencukupi kebutuhan gizi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI serta pengetahuan yang rendah menyebabkan tidak berhasilnya pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan ( Departemen Kesehatan RI 2017).

Salah satu gambaran perilaku gizi yang perlu di perhatikan adalah dalam pemilihan makanan jajanan untuk anak. Masih rendahnya kesadaran ibu balita dalam memilih makanan tambahan yang baik untuk balita menyebabkan timbul masalah gizi yang tidak diinginkan. Akan tetapi, pemilihan makanan tambahan yang terbatas akan mengurangi konsumsi makanan yang beraneka ragam seperti yang tercantum dalam indikator KADARZI. Keadaan ini dapat menyebabkan timbulnya gizi kurang dikarenakan konsumsi makanan yang kurang beraneka ragam makanan. Oleh karena itu, demi mewujudkan konsumsi makanan yang beraneka ragam dan memenuhi pedoman gizi seimbang perlu untuk memberikan makanan tambahan atau cemilan yang baik dan menyehatkan.(Departemen Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan Profil kesehatan Aceh tahun 2019,menunjukkan bahwa prevalensi balita gizi kurang berdasarakan pengukuran BB/U sebesar 28,5% (378 kasus). Kabupaten tertinggi dengan angka gizi buruk balita yaitu aceh timur sebanyak 9,4%, Subulussalam sebanyak 9%, aceh utara sebanyak 8,6% dan banda aceh sebanyak 7%.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2019) terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi perilaku KADARZI. Aspek ini berada di semua tingkatan yang mencakup: tingkat keluarga, tingkat masyarakat, tingkat pelayanan kesehatan, dan tingkat pemerintah. Tingkatan terendah untuk pelaksanaan KADARZI berada pada tingkatan keluarga. Untuk terwujudnya KADARZI dapat dilakukan dengan upaya pemberdayaan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap perilaku KADARZI.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Subulussalam, jumlah keseluruhan balita sebanyak 8.373 balita. Dari UPTD Puskesmas di Kota Subulussalam Pada , Jumlah balita di Puskesmas Simpang Kiri sebanyak 2.275, di Puskesmas Bakal Buah 727 balita, di Puskesmas Penanggalan 793 balita, di Puskesmas Jontor 566 balita, di Puskesmas Rundeng 1.661 balita, di Puskesmas Sultan Daulat 1.342 balita, di Puskesmas Batu-Batu 367 balita dan di Puskesmas Longkib 642 balita. Berdasarkan survei pendahuluan yang di lakukan di UPTD Puskesmas Penanggalan Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam. Jumlah balita sebanyak 793 balita, 3 di antaranya mengalami Gizi buruk , 20 mengalami gizi kurang 55 balita mengalami stunting. Dalam Wilayah kerja UPTD Puskesmas Penanggalan terdapat 6 Desa, jumlah balita di Desa Dasan raja 46 balita, di Desa Lae Bersih 32 balita, di Desa Lae Motong 55 balita, di Desa Penanggalan Barat 57 balita, di Desa Penanggalan Timur 22 balita, di Desa Penanggalan 52 balita.

Dari hasil survei yang dilakukan melalui wawancara di desa Lae bersih, Lae motong dan Penanggalan dari 10 ibu yang memiliki balita terdapat 6 orang ibu yang masih belum menerapkan konsep KADARZI dengan baik. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor, seperti minimnya pengetahuan ibu tentang KADARZI dan tingkat kepedulian terhadap pentingnya gizi juga masih rendah . Dan 4 ibu yang mampu menerapkan konsep KADARZI dengan baik. Ibu mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi tiap anggota keluarganya dan mampu mengambil langkah- langkah untuk mengatasi masalah gizi yang di jumpai oleh tiap anggota keluarganya.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi karena penelitian ini mencari hubungan antara dua variabel yang kemudian akan dicari cross sectional artinya setiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran di lakukan terhadap status karakter yaitu pengambilan data yang menyangkut variabel independen dan dependen secara bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam .**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari 89 responden, ibu balita yang berpengetahuan baik berjumlah 21 orang (23,6%), ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 30 orang (33,7%) dan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 38 orang (42,7%).

Hasil Uji Statistik dengan menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% pada df 2, diperoleh nilai pvalue  $0,001 < 0,05$  maka disimpulkan ada Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan Kota Subulussalam .

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Anjani (2019). Bahwa hasil analisis dari 86 responden yang memiliki perilaku sudah KADARZI diketahui responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 71 orang (88,8%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (16,7%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square nilai  $p = 0,000 < 0,05$  hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan Ibu tentang keluarga sadar gizi dengan perilaku KADARZI di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita dkk (2022), dari 43 responden yang diteliti bahwa balita yang memiliki status gizi baik sebagian besar yaitu sebanyak 22 responden (51,2%) dengan pengetahuan ibu baik sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang sebagian kecil yaitu sebanyak 7 responden (16,3%) dengan pengetahuan cukup dan balita yang memiliki status gizi buruk sebagian kecil sebanyak 2 responden (4,7%) dengan pengetahuan ibu kurang. Hasil uji nilai pvalue  $0,000 < 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Jorong Jati Makmur Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022.

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 dan petugas kesehatan. Pengetahuan dapat mengubah perilaku kearah yang diinginkan, begitu juga kaitannya dengan partisipasi ibu dalam perilaku Keluarga Sadar Gizi (Juwita dkk, 2022).

Menurut asumsi peneliti jika ibu mengetahui dan memiliki pengetahuan yang

baik tentang keluarga sadar gizi serta pentingnya mengetahui status gizi balita, maka ibu dapat berbuat sesuatu untuk berusaha meningkatkan kesehatan anaknya. Kurangnya pengetahuan atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku KADARZI merupakan salah satu penyebab suatu keluarga tidak termasuk kategori perilaku KADARZI karena pada dasarnya sikap dan perilaku responden didasari oleh pengetahuannya.

## **2. Hubungan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam .**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diketahui bahwa dari 89 responden, ibu balita yang bersikap positif berjumlah 49 orang (44,9%) dan ibu balita yang bersikap negatif berjumlah 40 orang (55,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% df 1, diperoleh nilai p-value  $0,030 < 0,05$  maka disimpulkan adanya Hubungan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Anjani (2019), dari 72 responden yang sudah menerapkan perilaku KADARZI lebih banyak terdapat pada sikap ibu balita yang positif yaitu sebanyak 43 responden (95,6%), sedangkan sikap ibu balita yang negatif sebanyak 29 responden (70,7%). Hasil uji nilai  $P = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, ini berarti ada hubungan sikap ibu balita dengan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Batam Tahun 2018.

Penelitian ini juga sejalan dengan Juwita dkk (2022), dari 43 responden didapatkan sebanyak 46,5% responden dengan balita yang memiliki status gizi baik dengan sikap ibu yang positif. Dari uji Chi-Square untuk hubungan sikap ibu balita tentang perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) didapatkan nilai  $p = 0,005 < 0,05$ , yaitu terdapat hubungan sikap ibu tentang perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Jorong Jati Makmur Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022.

Semakin positif sikap responden tentang KADARZI maka akan semakin besar kemungkinan untuk melaksanakan indikator KADARZI, sebaliknya semakin negatif sikap responden tentang KADARZI maka akan semakin kecil kemungkinan untuk melaksanakan indikator KADARZI (Aulia, 2019).

Menurut asumsi peneliti sikap ibu memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku KADARZI dalam masyarakat, ibu yang bersikap negatif atau kurang mendukung akan tertutup dengan informasi dari luar. Meskipun terkadang mereka setuju dengan informasi yang disampaikan namun karena beberapa faktor yang kurang mendukung seperti budaya dan keyakinan dapat membuat mereka bersikap menolak. Namun ada juga responden yang memiliki sikap negatif tetapi ia termasuk kategori KADARZI hal tersebut dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dan keyakinan yang diperoleh dari lingkungan masyarakat tempat tinggalnya.

## KESIMPULAN

1. Distribusi pengetahuan ibu balita tentang perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dari 89 responden ibu balita yang berpengetahuan baik berjumlah 21 orang (23,6%), ibu yang berpengetahuan cukup sebanyak 30 orang (33,7%) dan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 38 orang (42,7%).
2. Distribusi sikap ibu balita tentang perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dari 89 responden ibu balita yang bersikap positif berjumlah 49 orang (44,9%) dan ibu balita yang bersikap negatif berjumlah 40 orang (55,1%).
3. Distribusi perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dari 89 responden ibu balita yang tidak menerapkan perilaku KADARZI berjumlah 48 orang (53,9%) dan ibu balita yang menerapkan perilaku KADARZI sebanyak 41 orang (46,1%).
4. Hasil Uji Statistik dengan menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% pada df 2, diperoleh nilai p value  $0,001 < 0,05$  maka disimpulkan ada Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan Kota Subulussalam.
5. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% df 1, diperoleh nilai p-value  $0,030 < 0,05$  maka disimpulkan adanya Hubungan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penanggalan Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aulidina Dwi Mustafyani, T. M. 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, Dan Niat Ibu Dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang. The Indonesian Journal Of Public Health.
- Arikunto, 2019. Manajemen Penelitian Rineka Cipta. Jakarta
- Aulia N. Anjani A.D. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Journal for quality in women's Health. Universitas Batam
- Budiman & Riyanto A. 2018. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp Depkes Mewujudkan Keluarga
- Departemen Kesehatan RI (2018). Profil Kesehatan Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Departemen Kesehatan RI (2018). Profil Kesehatan Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI/ Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta
- Dinkes Aceh, 2019. Laporan Servei Pemantauan Tahun 2019. Dinkes Provinsi Aceh.
- Depkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes Infodatin. 2016. Balita Pendek. Infodatin Data Dan
- Juwita D.M. Sari E.N. Husna. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh

- Jorong Jati Makmur Kabupaten Dharmasraya. Jurnal Kesehatan Tambusai
- Kirana. 2019. Penilaian Status Gizi, Jakarta : EGC Kirana.
- Kemkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Gizi Seimbang. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014. Pedoman Gizi Seimbang.
- Kemkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia.
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Mubarak, (2019). Promosi kesehatan Yogyakarta : Graha ilmu.
- Nurul. (2018). Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar