

**HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI
(KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA
24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Gizi



Oleh :

AYU NIRWANI

2020272007

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2024**

PROGRAM STUDI S1 GIZI

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

SKRIPSI, Agustus 2024

Ayu Nirwani

HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2024

ABSTRAK

Status gizi anak balita merupakan permasalahan global dengan dampak sistematis yang signifikan, anak-anak yang mengalami gizi kurang atau buruk beresiko menurunkan tingkat kecerdasan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dengan penerapan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

Metode penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2023- Agustus 2024. Populasi pada penelitian ini berjumlah 64 balita dengan sampel 55 balita yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data terdiri dari analisis Bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita mengalami status gizi yaitu dari 55 responden terdapat status gizi kurang 40 (72,7%) dan sebagian mengalami gizi normal 15 (27,7%). Ada hubungan yang signifikan antara menimbang berat badan secara teratur ($p=0,000$), penggunaan garam beryodium ($p=0,002$), pemberian ASI Eksklusif ($p=0,001$) dan konsumsi beranekaragam makanan ($p=0,000$) terhadap status gizi balita. Tidak ada hubungan pemberian suplemen gizi ($p=0$) terhadap kejadian status gizi balita.

Sebaiknya diharapkan puskesmas untuk lebih aktif dalam meningkatkan kepedulian dan kesadaran masyarakat terhadap kejadian status gizi kurang. Meningkatkan pengetahuan sehingga merubah perilaku dan sikap Keluarga Sadar Gizi, dimana dengan kepedulian dan kesadaran tersebut dapat menurunkan tingkat kejadian status gizi kurang.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Berat Badan, Beranekaragam makanan, Garam Beryodium, Status Gizi, Suplemen Gizi.

NUTRITION S1 NUTRITION STUDY PROGRAM,

PERINTIS INDONESIA UNIVERSITY

THESIS, AUGUST 2024

Ayu Nirwani

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF NUTRITIONALLY CONSCIOUS FAMILY BEHAVIOR (KADARZI) IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE PADANG CITY CHILDREN'S HEALTH CENTER IN 2024

ABSTRACT

The nutritional status of children under five is a global problem with a significant systematic impact, children who experience malnutrition or malnutrition are at risk of decreasing the level of children's intelligence. This study is designed with a quantitative method. This study aims to determine the relationship with the implementation of nutritionally conscious family behavior (Kadarzi) in toddlers aged 24-59 months in the Working Area of the Padang City Children's Health Center in 2024.

The method of this research is cross sectional. This research was carried out in December 2023-August 2024. The population in this study amounted to 64 toddlers with a sample of 55 toddlers obtained by purposive sampling technique. The data analysis consisted of Bivariate analysis using the chi-square statistical test.

The results of this study showed that most of the children under five experienced nutritional status, namely from 55 respondents there were 40 (72.7%) undernourished and some experienced normal nutrition 15 (27.7%). There was a significant relationship between regular weight weighing ($p=0.000$), use of iodized salt ($p=0.002$), exclusive breastfeeding ($p=0.001$) and consumption of a variety of foods ($p=0.000$) on the nutritional status of toddlers. There was no relationship between the administration of nutritional supplements ($p=0$) and the incidence of nutritional status of toddlers.

It should be hoped that the health center will be more active in increasing public concern and awareness of the incidence of undernutrition. Increasing knowledge so as to change the behavior and attitude of Nutrition Conscious Families, where with this concern and awareness can reduce the incidence of undernutrition status.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Weight, Diverse Foods, Iodized Salt, Nutritional Status, Nutritional Supplements.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahnya dalam penyusunan skripsi, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul ‘‘Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024’’.

Skripsi ini dapat diselesaikan karena adanya kerja sama, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu terselesaikannya proposal skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada yang terhormat:

1. Dr.Yaslina, M.Kep, Ns.Sp.Kep Kom selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Bapak Dr.rer.nat. Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Widia Dara, S.P, M.P selaku Dosen Ketua Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu Maria Nova, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pertama Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arah kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Tika Dwita Adfar, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Kedua Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.

6. Ibu Wilda Laila, S.KM, M.Biomed selaku Dosen Penguji Universitas Perintis Indonesia.
7. Bapak dan ibu dosen Prodi Sarjana Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia. Terutama untuk bapak dan ibu yang telah memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan Skripsi Ini.

Penulis Menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan Skripsi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Padang, Februari 2024

(Penulis)

DARFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	ii
BAB 1	
PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan	8
1.4.2 Bagi Puskesmas	8
1.4.3 Bagi Masyarakat	8
1.4.4 Bagi Keluarga	8
1.4.5 Bagi Peneliti.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Status Gizi	10
2.1.1 Pengertian Status Gizi Balita	10
2.2 Penilaian Status Gizi	12
2.3 Klasifikasi Status Gizi	13
2.4 Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).....	13
2.4.1 Pengertian Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).....	14
2.4.2 Tujuan Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)	15
2.4.3 Sasaran Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).....	15
2.4.4 Indikator Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)	15
2.5 Keaktifan Kader	18
2.5.1 Sosialisasi Kader.....	19
2.5.2 Pembinaan Keluarga Sadar Gizi	20
2.5.3 Tujuan Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).....	20
2.5 Pengetahuan.....	20
2.5.1 Pengertian Pengetahuan	20

2.5.2 Tingkat Pengetahuan.....	21
2.5.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan	22
2.6 Sikap.....	22
2.7 Perilaku.....	23
2.8 Kerangka Teori.....	24
BAB III	
METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel	25
3.4 Analisa Data	27
3.4.1 Analisa Data Univariat.....	27
3.4.2 Analisa Data Bivariat.....	27
3.5 Pengumpulan dan pengolahan data	28
3.5.1 Data Primer	28
3.5.2 Data Sekunder.....	28
3.6 Teknik Pengolahan Data	29
3.7 Kerangka Konsep	30
3.8 Defenisi Operasional	31
3.9 Hipotesa Penelitian.....	34
BAB IV	
HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.2 Analisis Univariat.....	35
4.3 Analisa Bivariat.....	40
BAB V	
PEMBAHASAN	
5.1 Keterbatasan Penelitian	48
5.2 Analisis Univariat.....	49
5.2.1 Kejadian Gizi Kurang	49
5.2.2 Menimbang Berat Badan Secara Teratur.....	50
5.2.3 Penggunaan Garam Beryodium	50
5.2.4 Pemberian ASI Eksklusif.....	51
5.2.5 Pemberian Suplemen Gizi	52

5.2.6 Konsumsi Beranekaragam Makanan	53
5.3 Analisis Bivariat	58

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
6.2 Saran.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Status Gizi.....	11
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi status gizi.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Menimbang berat badan secara teratur.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan garam beryodium	31
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif.....	32
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pemberian suplemen.....	32
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi konsumsi beranekaragam makanan.....	32
Tabel 4.7 Hubungan menimbang berat badan dengan status gizi	32
Tabel 4.8 hubungan penggunaan garam beryodium dengan status gizi.....	33
Tabel 4.9 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi	33
Tabel 4.10 Hubungan pemberian suplemen gizi dengan status gizi	34
Tabel 4.11 Hubungan konsumsi beranekaragam makanan dengan status gizi	35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi anak balita merupakan permasalahan global dengan dampak sistematis yang signifikan, anak-anak yang mengalami gizi kurang atau buruk beresiko menurunkan tingkat kecerdasan anak dan daya saing (S.N. Pratiwi, 2023). Menurut Riskesdas 2018, Balita menjadi kelompok usia yang rawan terhadap berbagai macam masalah kesehatan, khususnya permasalahan gizi. Pada masa ini asupan gizi yang cukup diperlukan oleh balita supaya pertumbuhan dan perkembangan balita terpenuhi. Jika asupan gizi balita tidak terpenuhi selama periode ini mengakibatkan masalah gizi pada balita. Data dari UNICEF pada tahun 2020 mencatat bahwa tujuh juta anak di Indonesia mengalami stunting, dua juta anak mengalami kekurangan berat badan, dan dua juta lainnya mengalami obesitas (UNICEF, 2020). WHO 2020 telah menyatakan bahwa darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian global terhadap penyakit tersebut. Kasus di Indonesia menurut (Kemenkes RI, 2019) tercatat 896.624 dan 25.767 kematian kasus yang terjadi.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) masalah gizi pada anak balita tinggi di Indonesia, yaitu prevalensi *underweight* (gizi kurang) adalah 17,7% yang terdiri dari 30,8% *stunting* dan 10,2% *wasting* (gizi buruk). Angka tertinggi di Provinsi Sumatra Barat adalah Kota Padang. Data Dinas Kesehatan Kota Padang yang menunjukkan bahwa tahun 2022 terdapat 53 kasus gizi buruk yang terjadi pada balita. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 di Kota Padang

juga menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan dari tahun 2016 sebesar 16,3% (Kemenkes RI, 2021).

Peningkatan yang signifikan kasus gizi buruk di kota padang sebesar 19,5%. Jika dibandingkan dengan 1 tahun sebelumnya prevalensi gizi buruk di Kota Padang naik 0,6%, akan tetapi untuk nasional prevalensi gizi buruk di Kota Padang turun 2,8% (“Dinkes Kota padang,” 2022). Gizi buruk (BB/U $< -2 z score$) meningkat dari 5,4% menjadi 5,7%. Salah satu program yang komprehensif dan terintegrasi baik ditingkat kabupaten , provinsi, maupun tingkat nasional adalah KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). Salah satu sasaran yang ingin dicapai untuk program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minima 80% KADARZI. Hal ini diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi, Sikap, dan perilaku keluarga yang kurang mendukung serta menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga (Rahma *et al.*, 2021).

Berdasarkan angka-angka tersebut menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia belum dapat dikatakan baik terutama pada kelompok yang rentan gizi seperti balita. Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya untuk perbaikan gizi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melakukan perbaikan pada tingkat keluarga melalui program kesehatan yakni Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, yang mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai status KADARZI jika telah melakukan lima indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur,

Memberikan ASI eksklusif kepada bayi, Makan Beraneka ragam, Menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi (Kapsul vitamin A untuk balita berusia 6-59 bulan sesuai anjuran) (Cihara, 2020).

Penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di tingkat keluarga seperti KADARZI perlu keterlibatan masyarakat. Dari berbagai studi di Indonesia, ditemukan bahwa masalah kesehatan dan gizi cenderung dianggap sebagai masalah individu keluarga, sehingga kepedulian masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi masih rendah (Cihara, 2020). Sasaran program kadarzi ini adalah keluarga karena faktor penguat dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat termasuk perilaku dan sikap gizi adalah keluarga. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya ibu rumah tangga terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program gizi keluarga. Implementasi perilaku KADARZI terhadap status gizi balita sudah dibuktikan di beberapa studi, bahwa terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan status gizi balita, Semakin baik perilaku KADARZI maka semakin baik status gizi balita (BB/U dan TB/U) (Jannah, 2020). Dalam pengaplikasiannya di daerah, pada kader dan ibu yang mempunyai balita belum tersosialisasi dengan baik (Nugraheni and Malik, 2023)

Salah satu faktor yang menentukan atau yang mempengaruhi perilaku Kadarzi adalah pengetahuan dan sikap. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap untuk mendukung ibu maka semakin dapat ibu memanfaatkan kemampuan itu. Pengetahuan tentang kadarzi yang kurang dapat menghasilkan perilaku kadarzi yang belum baik. Menurut asumsi peneliti ibu memiliki sikap dan pengetahuan negatif terhadap keluarga sadar gizi (KADARZI). Maka dari itu perlu diharapkan

kepada pelayanan kesehatan dan kader posyandu untuk meningkatkan sosialisasi penyuluhan, dan memberikan informasi agar pencapaian keluarga sadar gizi dapat tercapai (Nutritional et al., 2022). Dalam indikator KADARZI ada lima indikator yang harus dicapai yaitu menimbang berat badan secara teratur 85%, pemberian asi eksklusif 80%, konsumsi garam beryodium 90%, konsumsi tablet vitamin A secara teratur 85% dan makan beraneka ragam 80%. Apabila dalam suatu keluarga telah mampu menerapkan atau mengimplementasikan perilaku tersebut maka telah mencapai target nasional 80% (Nutritional et al., 2022) dalam Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan data yang ada diperoleh dari Dinas Kesehatan kota padang bahwa dipuskesmas anak air jika dilihat dari indikator kadarzi yang memiliki tingkat terendah dalam mengkonsumsi garam beryodium (tidak melakukan pemeriksaan beryodium), memiliki cakupan pemberian vitamin A cukup rendah yaitu 33,87%, memiliki tingkat cukup rendah dalam penimbangan berat badan balita sebanyak 32,87%, memiliki cakupan makan beraneka ragam sebanyak 52,6%. Dari informasi yang didapatkan terkait dengan pengetahuan sikap dan perilaku Kadarzi terhadap status gizi balita di Puskesmas Anak Air bayi yang lahir underweight (berat badan kurang) sebesar 18,07%, bayi yang lahir stunting (pendek) sebesar 15,5%, dan bayi wasting (gizi buruk) sebesar 11,47% (“Dinkes Kota padang,” 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 anak balita didapatkan bahwa 8 balita yang berat badannya tidak sesuai dengan umur yaitu 0,36% balita dengan status gizi buruk, 3,40% baik, dan sebanyak 4,32% balita dengan status gizi kurus yang disebabkan oleh pengetahuan yang masih kurang,

dan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) ibu terhadap anak balita yang masih sangat kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab permasalahan gizi pada balita berhubungan dengan sikap, pengetahuan, dan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) ibu mengenai gizi seimbang yang masih kurang baik, serta kebiasaan memberikan makanan pendamping ASI (S. N. Pratiwi, 2023). Berdasarkan uraian masalah di atas dan sebelumnya pernah dilakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024 ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas penulis perlu melakukan penelitian mengenai “Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Hubungan Penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketuainya distribusi frekuensi status gizi berdasarkan BB/U pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Anak Air kecamatan koto tangah kota padang tahun 2024.
- 1.3.2.2 Diketuainya distribusi frekuensi penerapan perilaku KADARZI menimbang berat badan secara teratur pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.
- 1.3.2.3 Diketuainya distribusi frekuensi penerapan perilaku KADARZI penggunaan garam beryodium pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskemas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.
- 1.3.2.4 Diketuainya distribusi frekuensi penerapan perilaku KADARZI pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.
- 1.3.2.5 Diketuainya distribusi frekuensi penerapan perilaku KADARZI pemberian suplemen vitamin gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anaka Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024
- 1.3.2.6 Diketuainya distribusi frekuensi penerapan perilaku KADARZI konsumsi beranekaragam makanan dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air kecamatan koto tangah Kota Padang tahun 2024.

1.3.2.7 Diketuahuinya hubungan penerapan perilaku KADARZI menimbang berat badan secara teratur dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air kecamatan koto tangah Kota Padang tahun 2024.

1.3.2.8 Diketuahuinya hubungan penerapan perilaku KADARZI penggunaan garam beryodium dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Anak Air kecamatan koto tangah Kota Padang tahun 2024.

1.3.2.9 Diketuahuinya hubungan penerapan perilaku KADARZI pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air kecamatan koto tangah Kota Padang tahun 2024.

1.3.2.10 Diketuahuinya hubungan penerapan perilaku KADARZI pemberian suplemen vitamin gizi dengan kejadian status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskemas Anak air kecamatan koto tangah Kota Padang tahun 2024.

1.3.2.11 Diketuahuinya hubungan penerapan perilaku KADARZI konsumsi beranekaragam makanan dengan kejadian status gizi pada balita usia 24-59 bukan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan penelitian ini dapat diperoleh manfaat yaitu dapat mengetahui ‘‘Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) pada ibu rumah tangga dengan status gizi balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024 ’’

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi dalam perencanaan program perbaikan gizi masyarakat dan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan cakupan program terutama program Kadarzi khususnya oleh pemerintah setempat.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media informasi dan bahan masukan dalam kegiatan perencanaan selanjutnya pada program gizi dan promosi kesehatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat lebih meningkatkan peran pendukung perilaku keluarga yaitu norma atau aturan yang berkembang di masyarakat dan meningkatkan dukungan pemangku kepentingan.

1.4.4 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini secara langsung memberikan pengetahuan serta perubahan sikap dan meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya perilaku keluarga sadar gizi serta mendukung program perbaikan gizi.

1.4.5 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam menganalisis secara ilmiah suatu permasalahan dengan mengaplikasikan teori-teori yang ada dan teori-teori yang diperoleh

selama mengikuti perkuliahan di Program Studi S1 Gizi di Universitas Perintis Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup Penelitian ini adalah Gizi Masyarakat, khususnya akan dilakukan pada ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan untuk melihat ‘‘Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) pada ibu rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024’’. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tahun 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi Balita

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme. Sementara itu indikator status gizi adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan tingkat gizi seseorang. Status gizi merupakan suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lainnya yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Arieska *et al.*, 2020). Konsumsi makanan dengan kandungan gizi yang seimbang dan aman dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan resiko penyakit kronis dan infeksi (Daya *et al.*, 2022). Disamping itu adanya penyakit infeksi sangat berkaitan dengan status gizi (Al, 2021). Status gizi adalah gambaran kondisi tubuh sebagai pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi atau dimakan (Mughtar *et al.*, 2022). Status gizi menjadi faktor penting karena berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas yang tentunya dapat mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (Mughtar *et al.*, 2022).

Balita pendek (*stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Sedangkan definisi

stunting menurut kemenkes adalah anak balita dengan nilai *z-score* nya kurang dari -2 SD standar definisi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severly stunted*) (F. et Al, 2023).

Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur beresiko mengalami masalah gizi (Muchtar *et al.*, 2022) bahwa masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang perlu ditangani karena dapat terjadi pada semua siklus kehidupan mulai awal kehidupan kandungan, balita, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Secara umum, bentuk-bentuk kelainan gizi digolongkan menjadi 2 yaitu *Overnutrition* (kelebihan gizi) dan *Undernutrition* (kekurangan gizi). *Overnutrition* adalah suatu keadaan tubuh akibat mengkonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu relatif lama. Sedangkan *Undernutrition* adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh asupan zat gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Kelebihan berat badan dan obesitas menurut WHO dideklarasikan sebagai epidemik global (Dwimawati and Gizi, 2020).

1. Berat Badan

Berat Badan menggambarkan tentang masa tubuh dalam keadaan normal, BB berkembang mengikuti perkembangan umur(balita). Sedangkan saat dalam keadaan tidak norma, BB berkembang lebih cepat atau lambat. Berdasarkan sifat tersebut, maka indikator BB/U hanya dapat menggambarkan status gizi saat ini. Prosedur penimbangan BB yaitu (1) dilakukan sebaiknya pada pagi hari setelah buang air atau keadaan perut kosong supaya hasil akurat, (2) Meletakkan timbangan di tempat yang datar, (3) Sebelum dilakukan penimbangan sebaiknya timbanangan dikalibrasi terlebih dahulu, (4) Klien di minta melepas alas kaki,

aksesoris yang digunakan dan menggunakan pakaian seminimal mungkin, (5) Klien naik ke timbangan dengan posisi menghadap kedepan, pandangan lurus, tangan disamping kanan kiri serta posisi rileks, pandangan lurus ke depan dan tidak banyak bergerek, (6) Catat hasil pengukuran (Sihombing, 2021).

2. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan dalam keadaan normal, TB tumbuh bersama dengan penambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks TB/U dapat menggambarkan keadaan masa lalu. Prosedur pengukuran TB yaitu (1) memasang mikrotoa pada dinding yang rata dan tegak lurus pada lantai, (2) mikrotoa digeser ke atas hingga melebihi tinggi anak yang akan diukur, (3) klien berdiri tegak lurus rapat ke dinding, (4) posisi kepala, bahu belakang pantat dan tumit rapat ke dinding, pandangan lurus kedepan (6) membaca angka 9 pada mikrotoa dengan pandangan mata sejajar dengan angka yang ditunjuk pada garis mikrotoa (Sihombing, 2021).

2.2 Penilaian Status Gizi

Secara umum, status gizi dikatakan sebagai fungsi kesenjangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi tersebut, kesenjangan gizi bermanifestasi menurut tingkatannya yaitu mobilisasi cadangan zat gizi, merupakan upaya menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi dalam tubuh, deplesi jaringan tubuh yang terjadi jika kesenjangan tersebut tidak dapat ditutupi pemakaian cadangan perubahan biokimia, suatu kelainan yang terlihat dalam cairan tubuh, perubahan fungsional, yaitu kelainan yang terjadi dalam kerja, perubahan anatomi, suatu perubahan yang bersifat lebih menetap.

Metode penilaian status gizi dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat kekurangan perkembangan gizi, yaitu metode konsumsi, metode laboratorium, metode antropometri, dan metode klinik. Penentuan status gizi dapat dikelompokkan dalam metode langsung. Metode penilaian status gizi secara langsung meliputi metode biokimia, antropometri, klinik, dan biofisik (Yunawati *et al.*, 2023) dalam *Nutrizione*, 2021).

2.3 Klasifikasi Status Gizi

Menurut Permenkes no.2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak, status gizi balita dapat dinilai dengan metode antropometri. Indeks antropometri yang sering dipakai adalah berat badan dibagi umur (BB/U), berat dibagi tinggi badan (TB/U), dan tinggi badan dibagi umur (BB/U). dalam pengukuran usia dibawah 60 bulan cenderung memakai berat badan dibagi umur (BB/U)

Klasifikasi Status Gizi menurut Baku Rujukan Permenkes 2020

Tabel 2.1 Status Gizi Menurut Rujukan Permenkes 2020

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan Terhadap Umur (BB/U)	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	(-2SD - -3SD)
	Gizi Normal	(-2 SD – 2 SD)
	Gizi Lebih	> 2 SD
Tinggi badan terhadap Umur (TB/U)	Pendek	<-2SD – 2 SD
	Normal	>-2 SD – 2 SD
	Tinggi	> 2,0 SD
Tinggi badan terhadap Berat Badan (BB/TB)	Gizi Kurang	< -2 SD - -3 SD
	Gizi Normal	-2 – 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD

Sumber : (Sumedi joko susilo Informa *et al.*, 2021) dalam Kemenkes RI (2020).

2.4 Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

2.4.1 Pengertian Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan suatu keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya (*Nutritional et al.*, 2022). keluarga dikatakan KADARZI jika telah melaksanakan indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif sejak umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi (tablet tambah darah untuk ibu hamil, kapsul vitamin A untuk balita usia 6-59 bulan) sesuai anjuran (*Nutrition*, 2020).

Kadarzi juga menjadi program PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang) yang telah dianggap Valid oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam program KADARZI, terdapat beberapa indikator capaian yang meliputi (*HEALTH*, 2021).

- 1) Keluarga mengkonsumsi aneka ragam makanan.
- 2) Keluarga selalu melakukan penimbangan berat badan secara teratur.
- 3) Menggunakan garam beryodium untuk memasak makanannya.
- 4) Keluarga memberi dukungan pada ibu melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif
- 5) Minum suplemen gizi sesuai anjuran.

2.4.2 Tujuan Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Menurut (Nainggolan, 2024) dalam jurnal pengabdian masyarakat, (2022) ada empat tujuan pembinaan yaitu:

- a. Menimbang balita ke posyandu secara berkala
- b. Memilih perilaku gizi seimbang
- c. Dapat mengidentifikasi permasalahan serta gizi
- d. Melakukan srategi penanganan dari permasalahan yang dihadapi.

2.4.3 Sasaran Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

sasaran Pembinaan keluarga sadar gizi adalah keluarga yang mempunyai balita. Patokan utama pembinaan ditujukan pada keluarga yang mempunyai kelainan gizi, keluarga prasejahtera dan sejatera (Hamid, 2023) . Dengan diharapkan agar:

- a. Dalam setiap anggota keluarga, setidaknya terdapat seorang anggota keluarga yang menjadi kader Kadarzi.
- b. Semua keluarga menjadi sadar gizi (Kadarzi)
- c. Tidak ada lagi masalah gizi utama dikalangan keluarga balita.

2.4.4 Indikator Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Perilaku keluarga sadar gizi akan diukur minimal dengan beberapa indikator Kadarzi yang menggambarkan perilaku sadar gizi disesuaikan dengan karakteristik keluarga menurut (Jannah *et al.*, 2020) sebagai berikut :

a. Menimbang berat badan secara teratur

Melakukan penimbangan berat badan secara teratur yang mana keluarga rutin dalam melakukan penimbangan berat badan balita setiap bulannya

kemudian dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Perubahan berat badan setiap bulan menggambarkan perubahan konsumsi makanan atau gangguan kesehatan. Penimbangan berat badan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan kesehatan yaitu mengikuti perkembangan dan pertumbuhan atau status gizi anggota keluarga dari waktu ke waktu , terutama pada bayi, balita, dan ibu hamil. Salah satu sarana penunjang dari indikator tersebut yang disediakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita adalah posyandu. Salah satu kegiatan rutin dan wajib dilakukan di posyandu adalah melakukan penimbangan balita (Rani, 2020) .

b. Makan beraneka ragam

Keluarga yang mengkonsumsi makanan beraneka ragam setiap hari yang biasanya terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah merupakan salah satu perilaku keluarga yang sadar gizi (Handayani *et al.*, 2020). Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik dari kualitas maupun kuantitas terutama zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur (Handayani *et al.*, 2020).

Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi minimal harus berasal dari satu jenis sumber makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun, dan satu jenis sumber makanan zat pengatur, ini adalah penerapan prinsip penganekaragaman yang minimal (Handayani *et al.*, 2020).

c. Konsumsi garam beryodium

Zat yodium adalah salah satu zat gizi mikro yang sangat penting bagi fungsi tubuh terutama pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Defisiensi

yodium dalam tubuh dapat mengakibatkan gangguan yang disebut dengan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Keluarga yang menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari adalah salah satu perilaku keluarga sadar gizi. Garam beryodium adalah garam natrium clorida (NaCl) yang diproduksi melalui proses yodisasi yang memenuhi standar nasional Indonesia antara lain mengandung yodium sebesar 30-80 ppm (Hal *et al.*, 2023).

d. Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran.

Memberikan suplemen zat gizi sangat diperlukan akibat dari kebutuhan zat gizi pada kelompok bayi, balita, remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Suplementasi yang telah dilakukan di Indonesia adalah suplemen vitamin A. suplemen zat besi pada remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui memberikan suplementasi gizi sesuai anjuran yang telah diberikan merupakan salah satu perilaku keluarga sadar gizi (Hal *et al.*, 2023).

e. ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, Keluarga terutama dalam hal ini ibu harus memberikan ASI eksklusif saja kepada bayi berusia 0-6 bulan, pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk kesadaran gizi yang dilakukan dalam keluarga. Pemberian ASI eksklusif pada bayi sangat banyak manfaatnya karena ASI merupakan makanan paling sempurna untuk bayi dan sangat mudah untuk memberikannya. Selain itu ASI juga merupakan asupan yang dapat mencukupi gizi pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI jenis makanan yang mengandung semua zat gizi (Hal *et al.*, 2023). Seperti halnya nutrisi, pada umumnya ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Mikronutrien adalah Karbohidrat, Protein,

Lemak. Sedangkan makronutrien adalah vitamin dan mineral. Setiap komponen ASI memiliki manfaat tersendiri untuk pertumbuhan bayi. Sekitar 88% dari ASI adalah Air (R. F. *et Al*, 2023).

ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman, air yang relatif tinggi dalam ASI eksklusif akan meredakan rangsangan-rangsangan haus dari bayi. ASI eksklusif yang diberikan untuk bayi mempunyai peranan penting yaitu meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Selain itu manfaat ASI eksklusif paling penting adalah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0-6 bulan bayi tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karena itu selama 6 bulan berturut-turut ASI yang diberikan tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi untuk kedepannya. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI juga meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu kanker payudara pada ibu menyusui adalah kurangnya pemberian ASI untuk bayi mereka sendiri (Wahyuni *et al.*, 2023).

2.5 Keaktifan Kader

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kadarzi adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, serta keaktifan kader misalnya sosialisasi. Sosialisasi yang dimaksud adalah pendampingan keluarga menuju kadarzi. Pendampingan keluarga Kadarzi proses mendorong, menyemangati, membimbing, dan memberikan kemudahan oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah yang dialami.

Tugas kader dalam penyelenggaraan posyandu adalah (Sananwetan and Blitar, 2018):

1. Memberi tahu hari dan jam buka posyandu kepada para ibu pengguna posyandu (ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi, balita dan ibu usia subur) sebelum hari buka posyandu.
2. Menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum posyandu dimulai seperti timbangan, buku catatan, beserta KMS.
3. Melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, dan ibu usia subur yang hadir di posyandu.
4. Melakukan penimbangan bayi dan balita.
5. Mencatat hasil penimbangan dalam KMS.
6. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu di meja IV dengan isi penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.
7. Menyiapkan dan membagikan makanan tambahan untuk bayi dan balita.
8. Melakukan kunjungan rumah.

2.5.1 Sosialisasi Kader

Secara umum sosialisasi bertujuan untuk mengenalkan, memberikan pemahaman, dan memberikan pelatihan dalam layanan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan program sosialisasi membawa dampak positif dan signifikan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah tersebut (Rotua *et al.*, 2022).

2.5.2 Pembinaan Keluarga Sadar Gizi

Pendampingan keluarga sadar gizi adalah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga agar terwujud keluarga yang sadar gizi. Upaya meningkatkan kemampuan keluarga itu dilakukan dengan penyuluhan, demo, diskusi, dan pelatihan (Khasanah *et al.*, 2022).

2.5.3 Tujuan Pembinaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Menurut (Rani, 2020) tujuan pembinaan Keluarga Sadar Gizi meliputi:

- 1) Menimbang balita ke posyandu secara berkala.
- 2) Mampu mengenali masalah-masalah sederhana keadaan kelainan gizi (gizi kurang dan gizi lebih)
- 3) Mampu menerapkan susunan yang sesuai dengan pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).
- 4) Mampu mengatasi kejadian kelainan gizi di dalam keluarga.
- 5) Menghasilkan tanaman bermanfaat melalui pekarangan.

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Yang terjadi saat seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindar manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Paramita *et al.*, 2023).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait dengan makanan dan zat gizi, sumber zat gizi yang terdapat pada makanan, makanan aman

dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan bagaimana cara mengolah makanan yang baik dan benar agar zat gizi di dalam makanan tidak hilang, serta bagaimana cara untuk hidup sehat (Paramita *et al.*, 2023).

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2018 dalam buku (Kesehatan, 2021) bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*Know*). Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu hal yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari sehingga Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*). Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang sudah diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang telah dipahami.
- c. Aplikasi (*Aplication*). Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari. Pada kondisi ini aplikasi dapat dikatakan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi lain.
- d. Analisis (*Analysis*). Analisis adalah kemampuan untuk menjelaskan materi kedalam komponen-komponen dalam struktur organisasi dan masih terdapat kaitannya.

- e. Sintesis (*Synthesis*). Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru atau yang sudah ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi merupakan pengetahuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.5.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam (Taiyeb and Pagarra, 2023) dalam Kemenkes, 2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui:

- a. Baik : hasil persentase 80%-100%
- b. Kurang : hasil persentase < 80%.

2.6 Sikap

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Sikap juga diartikan sebagai suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatan-perbuatan yang nyata ataupun yang mungkin akan terjadi dalam kegiatan-kegiatan sosial. Objek sikap tidak hanya merupakan satu hal yang tertentu saja, akan tetapi juga berkenaan dengan sederetan objek-objek yang serupa. Pada sikap umumnya mempunyai segi motivasi dan emosi atau perasaan, sifat inilah yang membedakan antara sikap dengan kecakapan ataupun pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Laoli *et al.*, 2022).

2.7 Perilaku

Hendril L. Blum dalam teorinya menyebutkan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut yang paling mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah faktor lingkungan, baik itu lingkungan fisik, biologi, maupun lingkungan sosial.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Buku Ajar Promosi Kesehatan) yaitu:

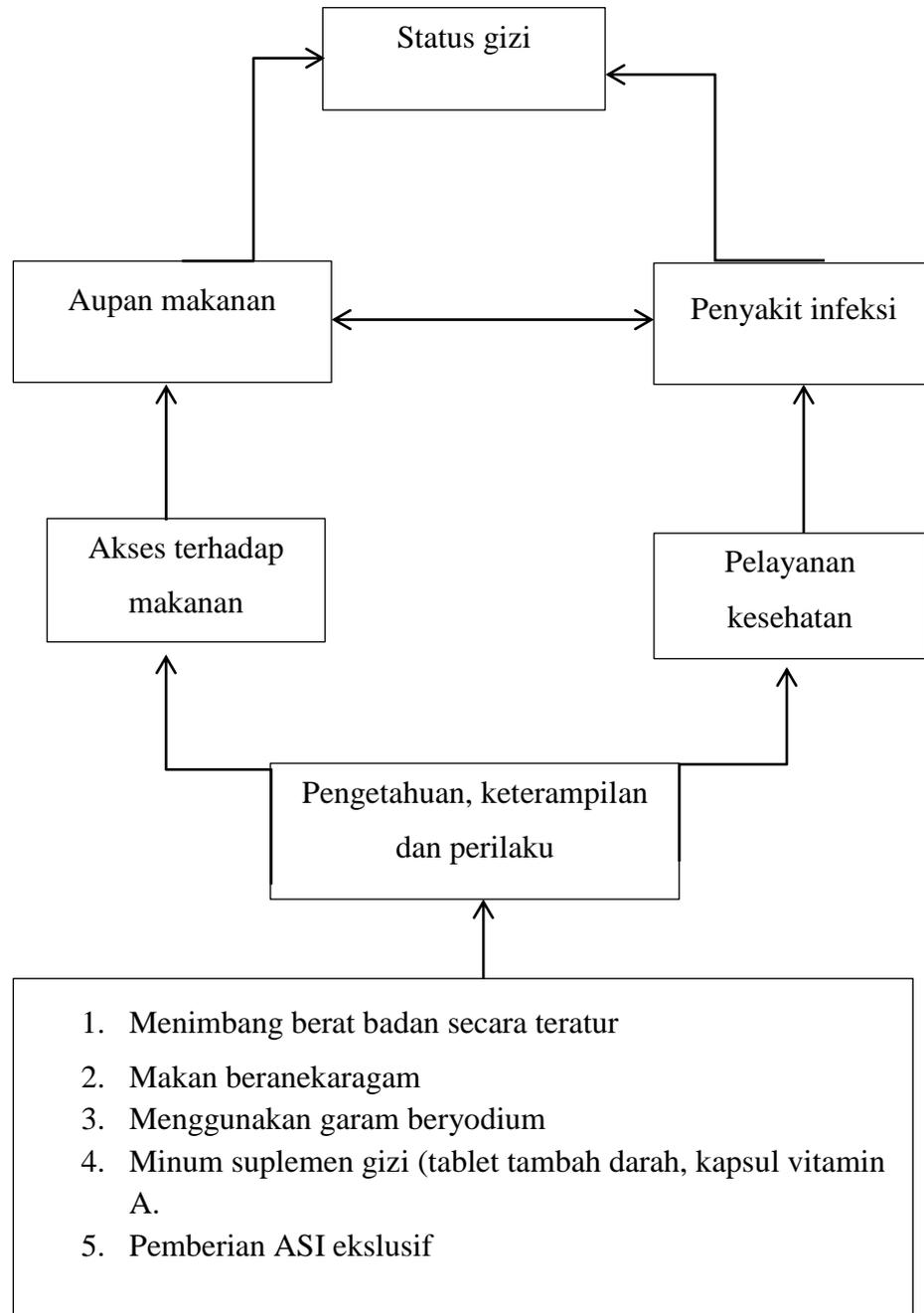
1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulu dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yng menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut Overt Behavior, tindakan nyata (*practice*).

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi (*The State of the Worlds Children 1998*, UNICEF).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini dilakukan dengan metode *Cross Sectional*. Penelitian yang bersifat observasi analitik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang terjadi pada objek yang diukur untuk mengetahui “ Hubungan Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) pada ibu rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air kota padang tahun 2024.”

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, Sumatera Barat. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai Agustus 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dan anak balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air yaitu Sebanyak 64 Balita di wilayah Anak Air tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini, tidak semua populasi dijadikan sampel. Sampel penelitian adalah

ibu dan balita yang mengalami gizi kurang karna jauh lebih tinggi yang mana dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan Ahli Gizi dan anggota tenaga kesehatan lainnya. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik yaitu teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan yaitu Balita Umur 24-59 bulan. Adapun sampel dihihitung berdasarkan rumus Slovin:

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

Keterangan:

N : Populasi

N : Besar sampel

e² : Tingkat kesalahan (95% = 5% (0,05%)

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

$$n = \frac{64}{1 + 64 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{64}{1,165}$$

N = 55,17 (55) Orang

Dengan menggunakan rumus diatas di dapatkan jumlah sampel yang akan diteliti yaitu sebanyak 55 balita usia 24-59 bulan. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dan balita usia 24-59 bulan. Ibu yang menjadi responden dalam

penelitian ini memikirkan pertimbangan karena pada sebagian besar dalam keluarga untuk keputusan dalam hal penyediaan makanan dan pola asuh balita dalam keluarga dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini:

- 1) Keluarga dan balita usi 24-59 bulan bersedia menjadi responden
- 2) Keluarga ibu balita bersedia mengisi kuesioner penelitian
- 3) Berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Subjek membatalkan atau mengundurkan diri menjadi responden penelitian
- 2) Subjek tidak ada di lokasi penelitian
- 3) Ibu balita tidak mau mengisi kuesioner wawancara.

3.4 Analisa Data

3.4.1 Analisa Data Univariat

Analisa data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.4.2 Analisa Data Bivariat

Analisa data bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Pada analisa ini digunakan uji chi square dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\Sigma(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *chi square*

O : Nilai observasi

E : Nilai ekspektasi

Melalui uji statistik chi square akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p < 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$.

3.5 Pengumpulan dan pengolahan data

3.5.1 Data Primer

Data yang akan dilakukan dengan mengisi formulir biodata dengan menggunakan kuesioner dan SQ-FFQ. Dalam kuesioner tersebut berisi pertanyaan mengenai faktor yang berhubungan dengan penerapan keluarga sadar gizi dan pengaruhnya terhadap status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air kota padang tahun 2024.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pencatatan ahli gizi dari aplikasi EPPGBM, diperoleh dari data Puskesmas Anak Air yang berada di Kota Padang tahun 2024.

3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan tahapan memeriksa kembali data yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Apakah data tersebut dapat dibaca atau ada kesalahan dalam data tersebut.

2. *Coding*

Merupakan tahapan pemberian kode atau angka pada variabel yang akan diteliti guna untuk memudahkan saat pengolahan data berlangsung dan juga memudahkan saat analisis.

3. *Entry data*

Adalah proses memasukkan data yang didapat kedalam komputer penelitian menggunakan program SPSS 24.0 1

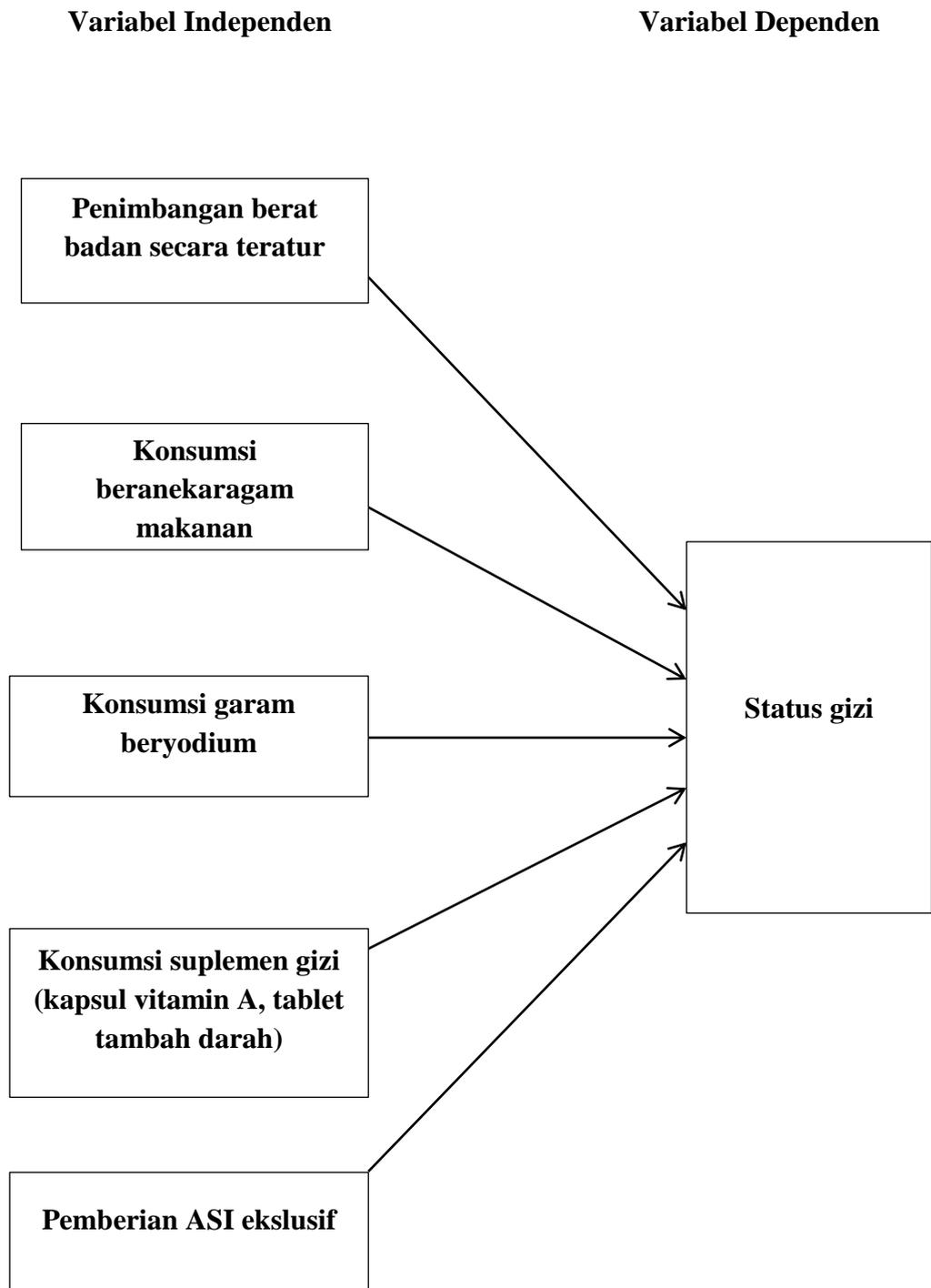
4. *Cleaning data*

Merupakan proses pembersihan data di SPSS di cek kembali supaya tidak didapatkan kesalahan dalam entry data.

5. *Processing data*

Menggunakan program statistik, kuesioner dibuat dengan memberikan skor pada masing-masing pertanyaan, hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

3.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

3.8 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status gizi balita	Keadaan status gizi balita yang diukur menggunakan indikator Berat Badan menurut umur BB/U	Antropometri	Alat ukur berat badan kombinasi	1. Gizi Buruk (≤ -3 SD) 2. Gizi kurang (-2 SD Sampai -3 SD) 3. Gizi Normal (-2SD sampai 2 SD). 4. Gizi Lebih (≥ 2 SD).	Ordinal
Perilaku KADARZI ibu	1. Makan beranekaragam makanan yaitu balita mengkonsumsi makanan pokok, sayur, lauk pauk, dan buah setiap hari.	Wawancara	1. Formulir SQ-FFQ 2. Kuesioner	a. SQ FFQ 1. Kurang: $< 80\%$ AKG 2. Baik : $> 80\%$ AKG (Kemenkes, 2019) b. Kuesioner 1. Baik: bila setiap hari makan aluk hewani dan buah (selain makanan pokok) 2. Belum baik: bila tidak setiap hari	ordinal

makan lauk hewani dan buah.

2. Menimbang berat badan secara teratur yaitu balita ditimbang berat badannya rutin setiap bulan	wawancara	kuesioner	1. Baik: Bila balita ditimbang berat badannya >4kali berturut-turut dalam 6 bulan terakhir. 2. Belum baik: bila balita ditimbang berat badannya < 4 kali berturut-turut dalam 6 bulan terakhir.
3. Menggunakan garam beryodium yaitu keluarga yang menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari	Wawancara	Kuesioner	1. Baik: garam berubah warna menjadi ungu beryodium (0 ppm) 2. Belum baik: garam tidak berubah warna tidak beryodium (30ppm)
4. Memberikan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik : bila

ASI eksklusif yaitu ibu yang membeikan ASI saja kepada balita sejak baru lahir sampai umur 6 bulan.

hanya diberikan ASI saja sampai >6 bulan
2. Belum baik : bila balita diberikan ASI saja sampai usia < 6 bulan

5. Memberikan suplemen gizi berupa kapsul vitamin A, warna biru untuk bayi usia 6-11 bulan pada bulan february atau agustus. Dan kapsul vitamin A warna merah untuk balita usia 12-59 bulan pada bulan february dan agustus.

Wawancara Kuesioner

1. Baik: bila mendapat kapsul vitamin A warna biru untuk bayi usia 6-11 bulan pada bulan february dan agustus, dan kapsul vitamin A warna Merah untuk balita usia 12-59 bulan pada bulan february dan agustus.
2. Belum baik : bila balita tidak mendapatkan kapsul vitamin A warna biru atau merah (Kemenkes RI, 2007)

3.9 Hipotesa Penelitian

- a. Adanya hubungan antara penerapan perilaku KADARZI menimbang berat badan secara teratur dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.
- b. Adanya hubungan antara penerapan perilaku KADARZI penggunaan garam beryodium dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Anak Air Kecamatan Koto tangah Kota Padang Tahun 2024.
- c. Adanya hubungan antara penerapan perilaku KADARZI pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024
- d. Adanya hubungan antara penerapan perilaku KADARZI pemberian suplemen vitamin gizi dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Anak Air Kecamatan Koto tangah Kota Padang tahun 2024.
- e. Adanya hubungan antara penerapan perilaku KADARZI konsumsi beranekaragam makanan dengan kejadian status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang tahun 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anak Air terletak dikelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, dengan Wilayah kerja adalah kurang lebih 15 Km². wilayah ini meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai, dengan luas Wilayah 2754 Km². Untuk Kelurahan Batipuh panjang terdapat 13 Posyandu yang terdiri dari Anyelir 1 sampai Anyelir 13, sedangkan Kelurahan Padang Sarai Terdiri dari 13 Posyandu yaitu Kenanga 1 sampai dengan Kenanga 13.

Untuk batas-batas wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu sebagai berikut : Sebelah utara dengan Kecamatan Batang Anai Kab. Padang Pariaman, Sebelah selatan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya, dan Sebelah timur dengan Wilayah Kerja Air Dingin.

4.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kejadian gizi kurang pada anak balita terdapat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Kejadian Status Gizi pada Balita

Kejadian Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Normal	15	27,3
Gizi Kurang	40	72,7
Total	55	100,0

Berdasarkan status gizi diketahui bahwa sebagian besar status gizi kurang terjadi pada anak balita usia 24-59 bulan yaitu sebanyak 40 Balita (72,7%).

2. Distribusi Frekuensi Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kategori penimbangan berat badan secara teratur pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi menimbang berat badan secara teratur

Kategori Menimbang BB Secara Teratur	Frekuensi (f)	Perentase (%)
Baik	14	25,5
Belum baik	41	74,5
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 55 balita didapatkan Sebagian besar menimbang berat badan secara teratur yang kategori belum baik ditemukan sebanyak 41 (74,5 %).

3. Distribusi Frekuensi Penggunaan Garam Beryodium

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi kategori penggunaan garam beryodium terdapat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi penggunaan garam beryodium

Kategori Penggunaan Garam Beryodium	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	43,6
Belum baik	31	56,4
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 55 balita didapatkan lebih dari separoh penggunaan garam beryodium kategori belum baik ditemukan sebanyak 31 (56,4%)

4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi kategori pemberian ASI eksklusif yang terdapat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif

Kategori pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	30,9
Belum baik	38	69,1
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 55 balita didapatkan lebih dari separoh Pemberian ASI Eksklusif kategori Belum Baik ditemukan sebanyak 38 (69,1 %)

5. Ditribusi Frekuensi Pemberian Suplemen Vitamin Gizi

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kategori Pemberian Suplemen Gizi pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi pemberian suplemen

Kategori pemberian suplemen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	55	100 %
Belum baik	0	0
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 55 balita didapatkan Pemberian Suplemen Gizi kategori baik sebanyak 55 balita (100 %) yang mana diberikan pada saat Posyandu.

6. Konsumsi Beranekaragam Makanan

Dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kategori Konsumsi Beranekaragam Makanan pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi Konsumsi Beranekaragam Makanan

Kategori Konsumsi Beranekaragam Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	13	23,6
Belum baik	42	76,4
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 55 balita didapatkan sebagian besar Konsumsi Beranekaragam Makanan kategori Belum Baik sebanyak 42 (76,4 %).

Table 1Tabel 4.7**Distribusi Frekuensi Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan metode SQ-FFQ**

Jenis Anekaragam Makanan	Frekuensi	%
Karbohidrat		
Baik	21	38,2
Kurang	34	61,8
Total	55	100,0
Protein Nabati		
Baik	15	27,3
Kurang	40	72,2
Total	55	100,0
Protein Hewani		
Baik	10	18,2
Kurang	45	81,8
Total	55	100,0
Sayuran		
Baik	11	20,0
Kurang	44	80,0
Total	55	100,0
Buah-buahan		
Baik	7	12,7
Kurang	48	87,3
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan hasil wawancara dengan responden bahwa distribusi frekuensi Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan metode SQ FFQ berdasarkan pola konsumsi jenis Karbohidrat kategori Kurang sebanyak 34 (61,8%) responden, pola konsumsi jenis Protein Nabati kategori Kurang sebanyak 40 (72,2%) responden, pola konsumsi jenis Protein Hewani kategori

Kurang sebanyak 45 (81,8%) responden, pola konsumsi jenis Sayuran kategori Kurang sebanyak 44 (80%) responden, pola konsumsi jenis Buah-buahan kategori Kurang sebanyak 48 (87,3%) responden.

4.3 Analisa Bivariat

1. Hubungan Perilaku KADARZI Menimbang Berat Badan Secara

Teratur pada Kejadian Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian hubungan KADARZI Menimbang Berat Badan Secara Teratur pada kejadian Status Gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024 dapat dilihat dari tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8
Hubungan Perilaku KADARZI Menimbang Berat Badan Secara Teratur
pada kejadian status gizi

Menimbang BB Secara Teratur	Kategori Status Gizi				Total	P Value
	Gizi Normal		Gizi Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	10	71,4	4	28,6	14	100
Belum Baik	5	12,2	36	87,8	41	100
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil analisis hubungan antara menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian gizi kurang diperoleh bahwa ada sebanyak 36 (87,8%) ibu yang menimbang berat badan anak balitanya secara teratur belum baik dengan kategori gizi kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian status gizi kurang pada

balita usia 24-59 bulan di Wilayah Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.

2. Hubungan Perilaku KADARZI Penggunaan Garam Beryodium dengan Kejadian Status Gizi Kurang.

Hasil penelitian hubungan perilaku Kadarzi dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada balita 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang dapat dilihat dari tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9

Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dengan kejadian Status Gizi

Penggunaan Garam Beryodium	Kategori Status Gizi				Total	<i>P value</i>
	Gizi Normal		Gizi Kurang			
	f	%	f	%		
Baik	12	50	12	50	24	100,0
Belum Baik	3	9,7	28	90,3	31	100,0
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0

0,002

Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan kejadian status gizi kurang diperoleh bahwa ada sebanyak 28 (90,3%) ibu yang menggunakan garam beryodium belum baik dengan gizi kurang. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penggunaan Garam Beryodium dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.

3. Hubungan Perilaku Kadarzi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi

Hasil penelitian hubungan penerapan perilaku Kadarzi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi pada balita usia 24-59 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024 sebagai Berikut:

Tabel 4.10

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi

Pemberian ASI Eksklusif	Kategori				Total		P value
	Gizi Normal		Gizi Kurang				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	10	58,8	7	41,2	17	100	
Belum Baik	5	13,2	33	86,8	38	100	0,001
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis hubungan antara penggunaan ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang diperoleh bahwa ada sebanyak 33 responden (86,8%) ibu yang memberikan ASI Eksklusif nya belum baik dengan kategori gizi kurang. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita usia 24-59 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.

4. Hubungan Perilaku Kadarzi Pemberian Suplemen Gizi dengan Kejadian Status Gizi

Hasil penelitian hubungan penerapan perilaku Kadarzi Pemberian Suplemen Gizi dengan Kejadian Status Gizi pada balita usia 24-59 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 4.11
Hubungan Pemberian Suplemen Gizi dengan Kejadian Status Gizi

Pemberian Suplemen Gizi	Kategori				Total	P value	
	Gizi Normal		Gizi Kurang				
	f	%	f	%			
Baik	15	27,3	40	72,7	55	100	0
Belum Baik	0	0,0	0	0	0	0	
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian, indikator Kadarzi yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah Pemberian Suplemen Gizi Sesuai Anjuran Kapsul Vitamin A sebanyak 55 Balita (100%). Hal tersebut terlihat bahwa dari semua responden sudah memberikan Kapsul Vitamin A kepada balitanya. Pada hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p-value 0 ($p < 0,05$) sehingga tidak ada Hubungan antara penerapan Perilaku Kadarzi Pemberian Suplemen Gizi dengan Kejadian Status Gizi Kurang diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2024.

5. Hubungan Perilaku Kadarzi Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan Kejadian Status Gizi

Hasil penelitian hubungan penerapan perilaku Kadarzi Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan Kejadian Status Gizi pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 4.12
Hubungan Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan Kejadian Status Gizi

Konsumsi Beranekaragam makanan	Kategori				Total	P value
	Gizi Normal		Gizi Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Baik	11	84,6	2	15,4	13	100
Belum Baik	4	9,5	38	90,5	42	100
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 hasil analisis hubungan antara menimbang berat badan dengan kejadian status Gizi kurang diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (90,5%) ibu yang mengkonsumsi beranekaragam makanan belum baik dengan kejadian status gizi kurang. Pada hasil uji statistik didapatkan hasil nilai p-value 0,000 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 24-59 bula diwilayah kerja Puskesmas Anak Kecamatan Koto Tangah Air Kota Padang Tahun 2024.

Tabel 4.12.1
Hubungan Konsumsi beranekaragam Makanan dengan metode SQ FFQ
pada Kejadian Status Gizi

Konsumsi Beranekaragam Makanan (SQ FFQ)	Gizi Normal		Gizi Kurang		Total		P value
	f	%	f	%	f	%	
Baik	11	52,4	10	47,6	21	100	0,003
Kurang	4	11,8	30	88,2	34	100	
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0	
Protein Nabati							
Baik	4	26,7	11	73,3	15	100	1,000
Kurang	11	27,5	29	72,5	40	100	
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0	
Protein Hewani							
Baik	10	100,0	0	0,0	10	100	0,000
Kurang	5	11,1	40	88,9	45	100	
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0	
Sayuran							
Baik	8	72,7	3	27,3	11	100	0,001
Kurang	7	15,9	37	84,1	44	100	
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0	
Buah-buahan							
Baik	6	85,7	1	14,3	7	100	0,001
Kurang	9	18,8	39	81,3	48	100	
Total	15	27,3	40	72,7	55	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12.1 dapat dilihat bahwa hubungan antara Konsumsi Karbohidrat dengan kejadian status gizi kurang diperoleh bahwa ada sebanyak 30 responden (88,2%) konsumsi karbohidrat yang masih kurang dengan kejadian status gizi kurang . Pada hasil uji statistik didapatkan hasil nilai p-value 0,003 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara

Konsumsi Beranekaragam Makanan Jenis Karbohidrat dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 4.12.1 dapat dilihat bahwa hubungan antara konsumsi Protein Nabati sebanyak 29 responden (72,5%) konsumsi protein nabati yang masih kurang dengan kategori status gizi kurang. Pada hasil uji statistik didapatkan hasil nilai p-value 1,000 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Konsumsi Beranekaragam Makanan Jenis Protein Nabati dengan Status Gizi Kurang pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 4.12.1 dapat dilihat bahwa hubungan konsumsi Protein Hewani yang Kurang sebanyak 40 responden (88,9%) dengan kategori status Gizi Kurang. Hasil uji statistik didapatkan hasil nilai p-value 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Konsumsi Beranekaragam Makanan jenis Protein Hewani dengan status Gizi Kurang pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 4.12.1 dapat dilihat bahwa hubungan Sayuran yang masih kurang sebanyak 37 responden (84,1%) dengan kategori status Gizi Kurang. Hasil uji statistik didapatkan hasil nilai p-value 0,001 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Konsumsi Beranekaragam Makanan jenis Sayuran dengan status Gizi Kurang pada balita

usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 4.12.1 dapat dilihat bahwa hubungan buah-buahan yang masih kurang sebanyak 39 responden (81,3%) dengan kategori status Gizi Kurang. Hasil uji statistik 0,001 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Konsumsi Beranekaragam Makanan jenis Buah-buahan dengan status Gizi Kurang pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2024.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun keterbatasan penelitian bagi peneliti yaitu ada beberapa responden yang kurang merespon peneliti pada saat diwawancara, sehingga sulit untuk menggali informasi tambahan seputar responden, dan juga terdapat kendala dalam menemui responden untuk mengisi kuesioner penelitian. Penelitian ini membutuhkan waktu sehari-hari supaya dapat memenuhi jumlah responden yang sudah ditentukan. Kurangnya informasi terkait tentang Gizi dan Gizi Kurang, hal ini menyebabkan peneliti kesulitan untuk memberikan arahan atau penjelasan terhadap responden. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa Kuesioner dan Formulir SQ FFQ yang memerlukan daya ingat yang cukup kuat terhadap responden yang kita wawancarai agar hasil yang didapatkan merupakan data yang sebenarnya, untuk ketepatan jawaban responden yang diberikan sangat bergantung pada daya ingat serta kejujuran. Dalam penelitian ini, pada pengukuran antropometri ada banyak kendala dalam menimbang Balita yang rewel, menangis dan tidak mau menimbang berat badan serta tinggi badannya. Dalam penelitian ini saya dibantu oleh teman saya dalam pengukuran antropometri, dan juga dibantu oleh petugas-petugas kesehatan seperti bidan, dan ahli gizi dalam proses pengurusan surat penelitian, serta memberikan bimbingan dan arahan terkait balita yang mengalami gizi kurang dan lokasi penelitian yang tepat kepada saya .

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Kejadian Gizi Kurang

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari 55 balita terdapat 40 balita (72,2%) yang memiliki status Gizi Kurang yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024. Berdasarkan data yang diperoleh di Sumatra Barat 17,7% (Kementrian Kesehatan RI 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang pada Tahun 2021 di Kota Padang prevalensi Gizi Kurang pada balita sebanyak 16,3%.

Gizi Kurang merupakan suatu kondisi dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Ningsih, 2022) dalam jurnal Ilmu Gizi Indonesia. Status gizi kurang pada balita dapat terjadi akibat dari berbagai faktor yang kompleks, baik dari faktor langsung atau faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan nutrisi balita dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu tingkat Ekonomi, Kepercayaan, Pendidikan ibu dan Pekerjaan. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian. Balita ditandai salah satunya dengan ukuran BB/U dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore >-2 SD dan Zscore -3 dan dapat dikatakan gizi buruk bila Zscore >-3 SD (Ningsih, 2022) dalam jurnal Ilmu Gizi Indonesia.

5.2.2 Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa dari 55 balita terdapat 41 balita (74,5%) penerapan perilaku Kadarzi Penimbangan Berat Badan Secara Teratur dengan kategori Belum Baik di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Korta Padang Tahun 2024.

Menimbang Berat Badan Secara Teratur merupakan strategi penurunan dan pengelolaan berat badan yang efektif, terutama karena membantu meningkatkan kesadaran terhadap berat badan balita dan segala perubahannya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita yang menimbang anaknya salah satunya adalah dukungan keluarga. Dalam hal ini perilaku ibu yang tidak teratur dalam menimbang berat badan balitanya dipengaruhi oleh pengetahuannya akan pentingnya penimbangan balita secara rutin agar status gizi balita dapat terpantau dengan baik. Tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan jadwal penimbangan di posyandu juga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menimbang balita ke posyandu (Jannah, 2020).

5.2.3 Penggunaan Garam Beryodium

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 31 responden (56,4%) perilaku ibu yang menerapkan penggunaan garam beryodium dengan Kategori Belum Baik. Dari persentase tersebut dapat disimpulkan masih kurangnya penerapan perilaku Kadarzi penggunaan garam beryodium yang ada di wilayah Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

Penggunaan garam beryodium merupakan salah satu bentuk pecegahan diperkaya dengan yodium yang di butuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan

kecerdasan. Garam beryodium yang di gunakan sebagai konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia yaitu mengandung yodium sebesar 30-80 ppm. Kekurangan yodium pada usia dini akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan serta mengakibatkan gangguan kecerdasan (Jannah, 2020).

Terdapat 56,7% responden yang tidak mengkonsumsi garam beryodium. Hal ini disebabkan oleh perilaku ibu yang setiap selesai memasak tidak menutup kembali garam yang telah digunakan dan membiarkannya begitu saja di sekitar area tempat memasak atau di dekat kompor meskipun garam yang beredar di masyarakat saat ini telah mengandung yodium sehingga hampir seluruh rumah tangga telah menggunakan garam beryodium untuk memasak, hanya saja perilaku ibu tersebut yang salah dalam penggunaan garam beryodium yang baik dan benar (Jannah, 2020).

5.2.4 Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 38 responden (69,1%) perilaku ibu yang menerapkan Pemberian ASI Eksklusif dengan kategori Belum Baik. Dari persentase tersebut dapat disimpulkan masih kurangnya penerapan perilaku Kadarzi Pemberian ASI Eksklusif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu untuk bayi mulai dari sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa suplementasi oleh minuman atau makanan lainnya kecuali obat. Setelah bayi berumur 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, seng sehingga untuk

memenuhi kebutuhan balita harus diberikan berupa MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) (Jannah, 2020).

Indikator Pemberian ASI Eksklusif ini dikatakan Baik jika balita hanya diberikan ASI saja dan tidak diberikan makanan atau minuman lain saat berusia 0-6 bulan. Salah satu Faktor yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah kondisi ASI, sebagian ibu membeikan makanan lain seperti susu formula, pisang, air tajin, madu, dan nasi yang dihaluskan dengan campuran sayuran dan jenis protein hewani didalamnya saat anak masih berusia dibawah 6 bulan (Jannah, 2020).

5.2.5 Pemberian Suplemen Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 55 responden (100%) dengan pemberian kapsul vitamin gizi kategori Baik. Artinya dari 55 responden yang diteliti sudah menerapkan 100% konsumsi vitamin gizi. Suplemen vitamin gizi ini diberikan kepada bayi yang berusia 6-11 bulan, anak yang berumur 1-5 tahun dan ibu nifas.

Pemberian suplemen gizi merupakan pemberian yang mengandung zat-zat gizi atau program intervensi pemberian kapsul vitamin A bagi anak balita yang bertujuan untuk mencegah kebutaan dan menganggulangi kekurangan vitamin A (KVA) yang masih cukup tinggi pada balita. Vitamin A berguna bagi bayi dan anak agar bayi/anak lebih kebal dan jarang terkena penyakit, sedangkan bagi ibu nifas adalah untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI dan agar kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Berdasarkan hasil wawancara bagi Responden yang balitanya mendapatkan suplemen vitamin gizi meskipun tidak

datang ke posyandu, para ibu kader akan mengunjungi rumah balita untuk tetap memberikan kapsul tersebut (Jannah, 2020).

5.2.6 Konsumsi Beranekaragam Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 42 responden (76,4%) perilaku ibu yang menerapkan perilaku konsumsi beranekaragam makanan dengan kategori Belum Baik. Dari persentase tersebut dapat disimpulkan bahwa masih kurangnya penerapan perilaku Kadarzi Konsumsi Beraneragam Makanan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Konsumsi Beranekaragam Makanan merupakan salah satu anjuran yang paling penting dari jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu untuk mewujudkan gizi seimbang karena tubuh yang membutuhkan berbagai macam zat-zat dalam kehidupan sehari-hari. Mengonsumsi makanan secara beranekaragam adalah perilaku yang sangat mempengaruhi keadaan gizi yang juga disebut sebagai pola makan (Jannah, 2020).

Pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya 13 responden yang berperilaku makan beranekaragam makanan dengan kategori Baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya konsumsi makanan yang beragam pada keluarga balita. Indikator konsumsi beranekaragam makanan adalah balita mengonsumsi makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran, serta buah-buahan setiap harinya, namun indikator ini dikatakan baik jika balita mengkonsumsinya setiap hari. Namun sebagian besar balita dalam mengonsumsi

lauk hewani, buah-buahan dan sayur adalah 3-4 hari sekali saja dalam perminggu (Jannah, 2020).

Dalam Konsumsi Beranekaragam Makanan Peneliti melakukan wawancara dengan metode SQ-FFQ (*Semi-Quantitatif Food Frequency*). Metode SQ-FFQ adalah metode yang digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu seperti setiap hari, minggu, bulan dan tahun (Apriani and Soviana, 2022). Hasil penelitian wawancara juga menunjukkan bahwa kejadian status gizi kurang pada konsumsi beranekaragam makanan berdasarkan jenis Karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Sayuran dan Buah-buahan pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024 sebagai berikut:

a. Asupan Karbohidrat

Hasil penelitian wawancara dengan responden diketahui bahwa Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan metode SQ-FFQ berdasarkan pola konsumsi jenis Karbohidrat terdapat 34 responden (61,8%) dengan kategori kurang. Dari persentase tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam pemilihan Konsumsi beranekaragam makanan jenis Karbohidrat masih kurang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

Karbohidrat adalah suatu zat gizi yang fungsi utamanya adalah sebagai penghasil energi. Apabila kebutuhan asupan karbohidrat pada balita mencukupi maka akan mempengaruhi perkembangan balita, sebaliknya jika kebutuhan asupan karbohidrat tidak tercukupi maka dapat menyebabkan balita mengalami status gizi kurang (Novel Ersya Ilfada *et al.*, 2024)

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 21 responden yang makan beranekaragam makanan jenis karbohidrat dengan kategori baik . hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya konsumsi karbohidrat pada keluarga balita. Dalam hal ini konsumsi karbohidrat harus lebih banyak karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa karbohidrat adalah penyediaan sumber energi utama dan sumber makanan zat gizi yang murah dibandingkan dengan zat gizi lainnya.

b. Asupan Protein Nabati

Hasil penelitian wawancara dengan responden diketahui bahwa konsumsi beranekaragam makanan jenis Protein Nabati dengan metode SQ-FFQ terdapat 40 responden (72,2%) dengan kategori Kurang. Dari persentase tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam pemilihan konsumsi beranekaragam makanan jenis protein nabati masih kurang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

Protein Nabati merupakan jenis protein hewani yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, biji-bijian dan kacang-kacangan yang dapat menjadi pilihan bagi orang yang menjalani pola makan vegetarian atau tidak mengonsumsi protein hewani (Novel Ersal Ifada *et al.*, 2024).

Pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya 15 orang responden yang konsumsi beranekaragam makanan jenis protein nabati dengan kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya konsumsi protein nabati pada keluarga balita. Dalam hal ini konsumsi prtein nabati harus lebih banyak karena mengandung berbagai komponen bioaktif yang memberikan efek kesehatan yang menguntungkan dibandingkan dengan produk daging olahan.

c. Protein Hewani

Dari hasil penelitian wawancara yang dilakukan dengan responden bahwa konsumsi beranekaragam makanan jenis Protein Hewani dengan metode SQ-FFQ terdapat 45 responden (81,8%) dengan kategori Kurang. Dari hasil persentasi tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam pemilihan konsumsi beranekaragam makanan jenis Protein Hewani masih kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

Protein hewani merupakan salah satu zat gizi berupa protein yang berasal dari bahan makanan lauk atau daging-dagingan yang mengandung asam amino lengkap dan tinggi zat besi. Tingkat kecukupan gizi yang kurang dapat mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita, protein hewani memiliki peranan penting terhadap status gizi. Hal tersebut karena protein hewani mengandung asam amino esensial yang dapat mensintesis hormon sehingga dapat mengatasi status gizi kurang pada balita (Journal *et al.*, 2023).

Pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya 10 orang responden yang konsumsi beranekaragam makanan jenis protein nabati dengan kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya konsumsi protein nabati pada keluarga balita. Dalam hal tersebut konsumsi protein hewani harus lebih banyak agar terjaga, terutama untuk status gizi kurang karena mengandung asam amino esensial yang lengkap dan berkualitas tinggi.

d. Sayuran

Dari hasil penelitian wawancara dengan responden bahwa konsumsi beranekaragam makanan jenis Sayuran dengan metode SQ-FFQ terdapat 44 responden (80,0%) dengan kategori Kurang. Dari hasil persentase tersebut dapat

disimpulkan bahwa dalam pemilihan konsumsi beranekaragam makanan jenis Sayuran masih kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

Sayuran merupakan jenis makanan sehat yang memiliki kandungan nutrisi yang lengkap dan juga sumber zat gizi mikro yang sangat penting dalam proses metabolisme tubuh sebagai zat pengatur. Kandungan gizi dalam sayur juga banyak bermanfaat sebagai sumber serat, vitamin dan mineral, sehingga sayur sangat baik dikonsumsi agar dapat menjaga kesehatan tubuh (Rohani *et al.*, 2022).

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 11 responden dengan kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya konsumsi sayuran pada keluarga balita. Banyak masyarakat yang mengonsumsi sayur hanya sebagai pelengkap makanan tanpa memikirkan efek dari sayur yang dikonsumsi, akibatnya kebutuhan gizi dalam tubuh tidak seimbang. Proses pengolahan sayur harus benar agar kandungan gizi yang terdapat dalam sayur tidak hilang.

e. Buah-buahan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara dengan responden bahwa konsumsiberanekaragam jenis buah-buahan dengan metode SQ-FFQ terdapat 48 responden (87,3%) dengan kategori kurang. Dari hasil persentase tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam pemilihan konsumsi beranekaragam makanan jenis buah-buahan masih kurang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024.

Buah merupakan sumber zat gizi mikro yang sangat penting dalam proses metabolisme tubuh sebagai zat pengatur. Kekurangan gizi terjadi pada saat tubuh

tidak memperoleh jumlah energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, serta zat gizi lainnya yang jumlahnya cukup dan diperlukan oleh tubuh untuk mempertahankan organ dan jaringannya agar tetap sehat (Kusmiyati *et al.*, 2022).

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 7 responden dengan kategori baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya konsumsi buah-buahan pada keluarga balita. Sebagai vitamin, mineral yang terkandung dalam buah-buahan berperan penting sebagai antioksidan dalam tubuh. Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga menyediakan karbohidrat terutama berupa fruktosa dan glukosa.

5.3 Analisis Bivariat

a. Hubungan Perilaku Kadarzi Menimbang Berat Badan Secara Teratur pada Kejadian Status Gizi Kurang

Berdasarkan dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value 0,000 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku Kadarzi Menimbang Berat Badan Secara Teratur terhadap kejadian status gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini searah dan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (A. eka Pratiwi, 2023) pada keluarga yang memiliki balita usia 6-59 bulan di area kerja Puskesmas Mengwi 1 Kabupaten Bandung bahwa hasil penelitiannya tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku Kadarzi menimbang berat badan secara teratur dengan status gizi balita. Penelitian ini sesuai dengan temuan terdahulu yang dilakukan oleh Rodiah *et al* (2018) dan Oktaviani *et al* (2019) yang juga mengemukakan hasil yang serupa.

Apabila dianalisis menurut indikator perilaku Kadarzi menimbang berat badan secara teratur memiliki peranan yang sangat signifikan dalam memantau dan mengontrol status gizi balita. Dengan memanfaatkan grafik pertumbuhan balita yang terdapat di dalam kartu KMS dan buku KIA. Maka petugas posyandu dapat mendeteksi dan memeriksa kelainan gizi pada anak lebih awal dan segera memberika intrvensi guna menanggulangi terjadinya perburukan kondisi. Selain penimbangan balita, aktivitas lain seperti penyuluhan gizi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara rutin dapat membantu menurunkan angka kejadian Gizi Kurang di Indonesia.

Namun tidak searah dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti and Nindya, 2017) pada balita di kabupaten tulungagung bahwa hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan penimbangan berat badan secara teratur dengan status gizi kurang balita pada balita usia 24-59 bulan di kabupaten tulungagung.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan di lapangan oleh peneliti bahwasanya masih adanya beberapa dari keluarga yang belum menerapkan Perilaku Kadarzi Menimbang berat badan secara teratur, dalam hal ini penimbangan balita merupakan salah satu indikator yang sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya gizi buruk dan gizi kurang. Penimbangan balita biasanya di lakukan satu bulan sekali di posyandu. Ibu balita yang memanfaatkan posyandu memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dibandingkan ibu balita yang tidak memanfaatkan posyandu. Ibu yang memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik memiliki motivasi yang tinggi untuk

membawa balitanya ke posyandu karena semakin cepat penanganan masalah gizi pada anak maka akan mengurangi resiko kematian (A. eka Pratiwi, 2023).

b. Hubungan Perilaku Penggunaan Garam Beryodium pada kejadian Status Gizi Kurang

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$) bahwa terdapat hubungan antara penerapan perilaku Kadarzi Penggunaan Garam Beryodium dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini searah dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurleika dan Muhartati tentang Penggunaan garam beryodium pada kejadian status Gizi pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Wonosari Gunung Kidul bahwa terdapat hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan kejadian status gizi pada balita usia 24-59 bulan.

Keluarga yang kecukupan yodiumnya kurang, lebih cenderung memiliki dampak terhadap status gizi anak balita dibandingkan dengan keluarga yang status yodiumnya baik. Namun tidak sejalan dan searah dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi *et al.*, 2020) di Puskesmas Minasatene Kelurahan Minasatene bahwa tidak terdapat hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita pada usia 12-60 bulan di Puskesmas Minasatene.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan bahwa masih terdapat wilayah dan keluarga yang belum menerapkan perilaku Kadarzi Penggunaan Garam Beryodium yang baik. Garam dengan mutu yang baik memiliki kadar yodium 30 hingga 80 ppm dan menghasilkan warna ungu pekat saat melakukan tes yodium (A. eka Pratiwi, 2023). Terdapat 31 responden yang

belum menggunakan garam beryodium, menurut hasil wawancara walaupun sudah menggunakan garam yang beryodium tetapi responden jarang menutup garam setelah selesai memasak dan membiarkannya di dekat kompor atau sekitar area memasak. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kandungan garam yang beryodium. dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Sutinah Tahun 2017 dalam jurnal (Jannah *et al.*, 2020) hasil rekapitulasi data faktor yang berhubungan dengan penggunaan garam beryodium di tingkat rumah tangga adalah pengetahuan dan perilaku ibu tentang garam beryodium, sikap ibu tentang garam beryodium/tenaga kesehatan, dukungan keluarga.

c. Hubungan Perilaku Kadarzi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang

Berdasarkan hasil dari uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku Kadarzi Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini searah dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A. eka Pratiwi, 2023) di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung (nilai $p = 0,005$) yang mana dapat disimpulkan bahwa adanya keterkaitan antara perilaku Kadarzi Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita usia 6-59 bulan di area kerja Puskesmas Mengwi I.

Konsep ASI Eksklusif yang mengharuskan bayi usia < 6 bulan agar memperoleh ASI saja tanpa adanya tambahan makanan atau minuman lainnya yang di konsumsi oleh bayibertentangan dengan praktik menyapih (proses mengganti pola makan bayi) dan pemberian MPASI dini. Proses penggantian

makan yang terjadi sebelum anak menginjak usia dua tahun dapat mengurangi jumlah asupan makanan balita, sehingga akan melemahkan sistem kekebalan tubuh anak. Akibat akan terjadi peningkatan resiko infeksi yang menyebabkan anak rawan menderita malnutrisi atau gizi buruk. Di sisi lain, pemberian MPASI sejak usia dini dapat membentuk rutinitas diet yang berlebihan, yang akan berisiko meningkatkan terjadinya obesitas pada anak balita. Balita yang berusia 6 bulan ke atas dan telah melewati fase pemberian ASI eksklusif, di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang beranekaragam karena ASI menjadi satu-satunya asupan yang mempunyai kandungan nutrisi kompleks. Dengan mengkonsumsi beranekaragam makanan, maka kadar zat gizi yang masih tergolong kurang dilengkapi oleh satu sama lainnya (A. eka Pratiwi, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil wawancara yang dilakukan dengan masyarakat dan bidan setempat bahwa masih terdapat wilayah dan keluarga yang belum menerapkan perilaku pemberian ASI eksklusif yang baik, baik dari segi ketersediaan ASI yang sulit diperoleh, dukungan dari keluarga, ibu yang bekerja dan bayi masih rewel, dan pendidikan orang tua juga berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Pemberian ASI dapat mencegah kekurangan gizi atau malnutrisi pada anak balita, tidak hanya karena pemenuhan zat gizi, melainkan karena pemberian ASI disertai dengan adanya perhatian ibu ke anak selama proses menyusui. Semakin sering anak mendapatkan ASI dan semakin lama dalam pemberian ASI, maka akan memiliki risiko gizi kurang yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI dengan durasi pendek. Kelebihan ASI meliputi aspek gizi, kekebalan atau sistem imunitas tubuh, ekonomi, dan psikologis ibu dan anak. Aspek psikologis yang terjal ini adalah

kasih sayang dalam perkembangan mental dan kecerdasan anak balita. Dalam hal ini dibutuhkan kebijakan yang memudahkan dan memotivasi ibu dan keluarga dalam proses pemberian ASI eksklusif. Selain itu, peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga juga harus ditingkatkan guna untuk menjamin keberlangsungan dan keberhasilan program dalam penerapan perilaku Kadarzi (HEALTH, 2021).

d. Hubungan Perilaku Kadarzi Pemberian Suplemen Gizi dengan Kejadian Status Gizi Kurang

Berdasarkan hasil dari uji *Chi-Square* yang menunjukkan nilai p-value 0 ($p < 0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara penerapan perilaku pemberian suplemen gizi dengan kejadian status gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini searah dan sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh (Jannah *et al.*, 2020) pada balita usia 12-59 bulan dengan kejadian kurang gizi di Surabaya yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pemberian suplemen gizi dengan status gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di Surabaya. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A. eka Pratiwi, 2023) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kadarzi pemberian suplemen gizi dengan status gizi balita di area kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung.

Suplemen vitamin A juga dikenal sebagai suplemen anti-infeksi. Kekurangan vitamin A dapat mengganggu produksi lendir dan akan mengakibatkan terjadinya pengeringan pada epitel, sehingga akan mempermudah mikroorganisme atau bakteri yang menyebabkan infeksi masuk ke dalam tubuh.

Hal tersebut dapat terjadi berulang kali dan akan menyebabkan permasalahan gizi kurang pada balita (A. eka Pratiwi, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan perilaku pemberian suplemen gizi yang di berikan untuk balita sudah baik namun dalam cara pemberian suplemen vitamin A kebanyakan anak tidak menelan semua isi kapsul terutama bagi anak yang rewel dan tidak suka minum obat, dalam haal tersebut kekurangan dalam memakan vitamin A daapat mengganggu produksi lendir dan menyebabkan terjadinya pengeringan keratinisasi pada epitel , sehingga mempermudah bakteri masuk ke daalam tubuh anak. Jika hal ini berulaang kali terjadi akan dapaat mengakibatkan permasalahan gizi kurang pada anak balita.

e. Hubungan Perilaku Konsumsi Beranekaragam Makanan dengan kejadian status Gizi Kurang

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p-value ($p < 0,05$) yaang berarrti ada hubungan yang bermakna antara penerapan perilaku Kadarzi konsumsi beranekaragam makanan dengan kejadian status gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dan searah dengan (A. eka Pratiwi, 2023) di Wilayah kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. Penelitian ini juga dilakukan oleh penelitian terdahulu oleh Oktaviane *et al* 2019 yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi beranekaragam makanan dengan kejadian status gizi kurang pada usia 6-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung.

Konsumsi beranekaraagam makanan merupakan mengonsumsi berbagai jenis makanan dari kelompok makanan yang berbeda-beda seperti mengonsumsi

makanan pokok (karbohidrat), protein nabati, protein hewani, sayuran dan buah-buahan setiap harinya. Sebagian besar frekuensi balita untuk mengkonsumsi lauk hewani dan buah adalah 3-4 hari sekali saja dalam seminggu, padahal menurut indikator Kadarzi balita harus dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan lauk hewani dan buah-buahan setiap harinya. Mengkonsumsi beranekaragam makanan merupakan perilaku yang sangat mempengaruhi keadaan gizi balita adalah pola makan. Hal ini diakibatkan karena tingkat kesehatan individu balita dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita dalam kehidupan sehari-harinya.

Berdasarkan hasil penelitian wawancara yang dilakukan dengan masyarakat masih ditemukan keluarga yang belum menerapkan perilaku konsumsi beranekaragam makanan atau gizi seimbang oleh balita. Rendahnya konsumsi beranekaragam makanan dimungkinkan oleh pengetahuan terkait hal tersebut yang masih kurang. Pengetahuan yang kurang mendasari perilaku sehat seseorang terhadap pemilihan yang salah terhadap makanan yang dipilih. Menurut Notoadmojo pengetahuan yang baik adalah kunci praktik dan perilaku yang mendukung kesehatan. Dalam hal tersebut, terkait dalam penelitian ini bahwa pengetahuan ibu tentang makanan beranekaragam yang cukup, membantu ibu dalam pemenuhan zat-zat gizi balita dan penyediaan makanan sehari-hari. Karena dengan hal tersebut ibu balita akan mengetahui pola pemberian makan yang bergizi sehingga pemenuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang kurang akan menyebabkan praktik pengolahan makanan yang kurang tepat, sebagian besar dari hasil wawancara sebagian responden memotong terlebih dahulu kemudian memasak sayur, dan mencuci dalam wajah. Dalam proses pemasakan sayur

tersebut responden memasak lebih kurang 15 menit untuk memasak sayur berdaun.

Dalam konsumsi beranekaragam makanan peneliti melakukan wawancara dengan metode SQ-FFQ (*Semi-Quantitatif Food Frequency*) sebagai berikut:

a. Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan p-value 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara konsumsi beranekaragam makanan jenis Karbohidrat dengan kejadian status gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dan searah dengan (Eka Prasetya, 2020) pada balita di desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli-toli yang menunjukkan nilai p-value 0,003 bahwa ada hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi pada balita di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli-toli.

Karbohidrat merupakan penyediaan energi utama dan sumber makanan relatif murah dibandingkan dengan zat gizi lainnya. Karbohidrat dikatakan sebagai makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti jagung, ubi, talas, kentang, gandum dan lain- lainnya. Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan keperluan energi tubuh dan juga penghasil utama glukosa yang selanjutnya digunakan sebagai sumber utama bagi tubuh. Jika tubuh kekurangan asupan energi, tubuh akan merombak cadangan lemak. Hal tersebut yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak balita, dan jika asupan karbohidrat cukup maka kinerja tubuh tidak akan merombak cadangan lemak yang ada (Ningsih, 2022).

Berdasarkan hasil pengamatan dan hasil wawancara pengisian formulir SQ-FFQ sumber makanan jenis karbohidrat yang sering diberikan kepada balita adalah Nasi, roti, jagung, dan kentang. Karbohidrat sebagai penghasil utama glukosa yang kemudian akan digunakan sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Ketika tubuh kekurangan asupan energi, tubuh akan merombak cadangan lemak. Hal itu yang akan mempengaruhi status gizi seseorang balita. Tubuh yang kurus akibat kekurangan karbohidrat dikarenakan jaringan asam amino dan lemak tubuh telah dioksidasi untuk menggantikan peran karbohidrat dalam memenuhi kebutuhan karbohidrat anak balita. Pemenuhan karbohidrat secara optimal juga sangat penting untuk mengoptimalkan kerja otak dan pertumbuhannya.

b. Protein Nabati

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value 1,000 ($p>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi beranekaragam makanan jenis protein nabati dengan kejadian status gizi kurang pada anak balita usia 24-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dan searah dengan (Farras *et al.*, 2024) pada balita di posyandu melati 2 cicadas tahun 2023, hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi protein nabati dengan kejadian status gizi kurang pada balita di posyandu melati 2 cicadas.

Protein nabati adalah jenis protein yang berasal dari tumbuhan, kacang-kacangan, serta biji-bijian yang dimanfaatkan sebagai makanan fungsional. Protein nabati memiliki komposisi tidak selengkap protein nabati. Protein nabati

mengandung asam amino esensial tidak selengkap protein hewani. pada penelitian ini tidak sejalan dengan (Journal *et al.*, 2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan jenis nabati dengan kejadian status gizi pada balita. Balita yang mengkonsumsi jenis olahan kacang kedelai mengandung asam amino esensial metionin dan sistein yang cenderung rendah. Makanan yang mengandung asam amino esensial esensial tidak tercukupi dengan baik, maka akan mengakibatkan proses sintesis protein yang tidak maksimal sehingga berdampak pada proses status gizi.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengisian formulir SQ-FFQ sumber makanan protein nabati yang sering dikonsumsi atau yang diberikan kepada balita adalah tempe, tahu dan kacang hijau. Protein nabati dianggap sebagai makanan vegan, menyediakan asam amino dalam jumlah besar, yang langsung diserap oleh tubuh dan membantu pengobatan berbagai penyakit.

c. **Protein Hewani**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konsumsi beranekaragam makanan jenis protein hewani dengan kejadian status gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini searah dan sejalan dengan (Journal *et al.*, 2023) pada balita bahwa terdapat hubungan antara konsumsi protein hewani dengan status gizi pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, Aeriski, dan Kumalasari, 2019) tentang terdapat hubungan protein hewani dengan status gizi balita. Penelitian ini juga sejalan dengan (Sari *et al.*, 2022) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein hewani dengan kejadian status gizi pada anak balita.

Protein hewani merupakan salah satu zat gizi yang berasal dari hewan seperti daging, telur, susu, ikan yang mengandung asam amino esensial yang dapat mensintesis hormon pertumbuhan. Protein hewani berperan untuk pertumbuhan dan pembangunan struktur tubuh serta pembentukan antibodi. Protein hewani menentukan status gizi anak karena memiliki mikronutrien atau (zat vitamin zat besi, vitamin B12, dan zinc). Keragaman asupan protein yang rendah lebih banyak ditemukan pada anak status gizi kurang. Jenis makanan yang dikonsumsi anak balita gizi normak dan gizi kurang tidak jauh berbeda, seperti susu, telur ayam, dan daging ayam. Asupan sumber protein hewani yang rendah dapat meningkatkan resiko kekurangan gizi pada anak balita (Sari *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan dengan masyarakat saat pengisian formulir SQ-FFQ bahwa konsumsi protein hewani dengan kategori kurang masih di temukan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya usaha dari orang tua dalam penyediaan makanan yang baik untuk anak balita, dan harganya yang agak mahal. Apabila asupan protein hewani kurang maka produksi insulin akan terganggu sehingga massa mineral tulang dan pertumbuhan tulang terganggu. Asupan sumber protein hewani yang rendah dapat meningkatkan resiko kekurangan gizi pada anak balita.

d. Sayuran

Berdasarkan hasil uji *chi-square* bahwa nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi beranekaragam makanan jenis sayuran dengan kejadian status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

Penelitian ini sejalan dan searah dengan (Rohani *et al.*, 2022) dengan nilai signifikan 0,009 bahwa terdapat hubungan antara konsumsi sayur dengan kejadian status gizi kurang pada balita usia 12-24 bulan di Desa Suger Lor Kecamatan Maesan Bondowoso. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nopri & Verawati, 2020) bahwa terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi sayuran dengan kejadian status gizi pada balita.

Asupan sayuran merupakan indikator sederhana gizi seimbang. Kekurangan gizi terjadi pada saat tubuh tidak mendapatkan jumlah energi, protein, karbohidrat, dan zat gizi lainnya dalam jumlah yang cukup yang diperlukan untuk mempertahankan organ dan jaringannya tetap sehat. Sayuran merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayuran berperan sebagai antioksidan atau pencegah senyawa jahat yang ada di dalam tubuh balita.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara terhadap responden dengan formulir SQ-FFQ bahwa konsumsi sayuran dengan kategori kurang masih ditemukan di temukan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Hal tersebut didebabkan oleh pola asuh, ketersediaan sayur, dan anak balita yang tidak suka makan sayur. Pemberian pola asuh yang baik, dapat menghasilkan status gizi yang baik pada balita dan begitu juga sebaliknya. Pengasuhan dalam hal tersebut meliputi perhatian pada asupan zat gizi dan untuk konsumsi sayuran harus tercukupi setiap harinya agar kondisi tubuh tetap terjaga dengan optimal.

e. **Buah-buahan**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* di dapatkan nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$) bahwa terdapat hubungan antara konsumsi beranekaragam makanan jenis buah-

buah dengan kejadian status gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Penelitian ini searah dan sejalan dengan (Rohani *et al.*, 2022) dengan nilai signifikan 0,009 bahwa terdapat hubungan konsumsi buah-buahan dengan kejadian status gizi balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nopri & Verawati, 2020) bahwa terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi buah-buahan dengan status gizi balita.

Buah-buahan merupakan sumber zat gizi mikro yang sangat penting dalam proses metabolisme tubuh sebagai zat pengatur. Manfaat mengkonsumsi buah yang mengandung enzim yang diperlukan untuk sistem penyerapan gizi yang terkandung dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari. Konsumsi buah yang cukup dapat membantu tubuh untuk meningkatkan sistem imun sehingga dapat menanggulangi datangnya penyakit, baik itu penyakit degeneratif maupun penyakit infeksi. Dalam buah terdapat kandungan vitamin, mineral, serat, dan beberapa kandungan gizi yang lainnya yang baik untuk tubuh balita.

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil wawancara SQ-FFQ bahwa konsumsi buah-buahan dengan kategori kurang masih di temukan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan akan pentingnya buah-buahan yang masih kurang, harga buah yang tergolong mahal, dan responden yang mengkonsumsi buah dalam penyajian responden lebih sering makan buah asli atau buah potong tanpa diolah seperti dijadikan jus, hal inilah yang membuat responden memiliki status gizi kurang dikarenakan walaupun sudah mengkonsumsi buah dimana jus diberikan penambahan gula. Dengan demikian dapat menghilangkan kandungan serat yang ada dan yang hanya tersisa

hanyalah gula. Dan masih banyak yang menganggap bahwa dalam sekali makan cukup hanya dengan makan makanan pokok, dan lauk pauk saja sedangkan sayur dan buah hanya dianggap sebagai makanan tambahan dan bukan sebagai bahan makanan utama yang harus dipenuhi setiap makan untuk setiap harinya.