

## The Correlation Of The Application Of Nutritional Conscious Family (KADARZI) Towards Toddlers Nutrition Status

### Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita

Riska Afri Julianti<sup>1</sup>, Yanti<sup>2</sup>, Yan Sartika<sup>3</sup>  
Poltekkes Kemenkes Riau<sup>1,2,3</sup>  
yanti@pkr.ac.id

#### Article Info

#### Article history

Received date:

Revised date:

Accepted date:

#### Abstract

*Nutrition problems are easily found in Indonesia, especially in children under five who are vulnerable to nutrition, malnutrition can impact to growth and development failure, increase mortality and morbidity and trauma in the ageprone nutrition group, namely toddlers. In Kampar Regency out of 25,914 toddlers who were weighed 2.4% were experiencing severe malnutrition and 12.9% were suffering from malnutrition, 21.7% were short. The aimed of this study was to determine the correlation between the application of nutrition conscious families (KADARZI) to the toddlers nutritional status. This research is descriptive analytic type and Cross Sectional design. Chi Square Test results with a degree of confidence of 95% showed that there was a significant correlation between the Application of Nutrition Conscious Families (KADARZI) to the Nutritional Status of Toddlers of BB/U with p value = 0.001 (p value <0.05) and OR 1,611, TB/U p value = 0.005 (p value <0.05) and OR 1,611, TB/U p value = 0.005 (p value <0.05) and OR value 1,318 BB/TB p value = 0.002 (p value <0.05) and OR value 1.526.*

#### Keywords:

*Toddler; Nutrition Consious Family (KADARZI); Nutrition Status*

#### Abstrak

Masalah gizi di Indonesia masih banyak terjadi terutama pada anak Balita yang merupakan golongan rawan gizi, kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan serta penyakit trauma pada kelompok usia rawan gizi yaitu Balita. Di Kabupaten Kampar dari 25.914 Balita yang ditimbang 2,4% mengalami gizi buruk dan 12,9% mengalami gizi kurang, 21,7% Pendek. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan keluarga sadar gizi (KADARZI) terhadap status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dan desain Cross Sectional. Hasil uji Chi Square Test dengan derajat kepercayaan 95% menunjukkan Ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita BB/U dengan p value = 0,001 (p value < 0.05) dan nilai OR 1,611, TB/U p value = 0,005 (p value < 0.05) dan nilai OR 1,318, BB/TB p value = 0,002 (p value < 0.05) dan nilai OR 1,526.

#### Kata Kunci

Balita, Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), Status Gizi

## **PENDAHULUAN**

Provinsi Riau termasuk masih banyak Balita yang mengalami masalah gizi, Kabupaten Kampar merupakan Kabupaten paling tertinggi angka kejadian balita pendek 21,7%, diikuti dengan Meranti 13,3%, dan Dumai 12,8% sementara yang terendah Kabupaten Bengkalis 4,7%, Pelalawan 4,8% dan Indragiri hulu 4,8%. Kabupaten Kampar dari 25.914 Balita yang ditimbang 2,4% mengalami gizi buruk dan 12,9% mengalami gizi kurang, 21,7% pendek (Dinkes Riau, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu pada bulan Februari 2020 didapatkan jumlah Balita yang ditimbang Menurut jenis kelamin berjumlah 70 orang. Berdasarkan BB/U Didapatkan Balita yang mengalami gizi kurang dan buruk berjumlah 7 orang berdasarkan TB/U yang mengalami pendek dan sangat pendek berjumlah 7 orang dan berdasarkan BB/TB Balita mengalami kurus dan sangat kurus berjumlah 8 orang ini membuktikan bahwa masih banyak Balita yang mengalami masalah kekurangan gizi.

Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi pada masa ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.

Pentingnya pemenuhan gizi sebagai fondasi perkembangan kesehatan sering diremehkan. Gizi yang tidak optimal dapat mengarah pada buruknya status kesehatan. Efek ini terlihat dari malzat gizi intergenerasi yang menunjukkan bahwa masalah gizi pada masa kehamilan dan anak-anak dapat menentukan kualitas kesehatan dimasa

yang akan datang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Malzat gizi berkontribusi besar sepertiga dari total 9,5 juta kematian Balita. Disisi lain balita malzat gizi yang selamat dari kematian memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita sakit dan gangguan perkembangan dan mempengaruhi produktivitas kualitas hidupnya dimasa mendatang (Paramashanti, 2019).

Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan serta penyakit trauma pada kelompok usia rawan gizi yaitu Balita. Gizi kurang pada Balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat, serta bisa menimbulkan kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Salah satu sasaran dari strategi kementerian kesehatan adalah seluruh keluarga sadar gizi (KADARZI) Sebagaimana tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 747/MENKES/SK/VI/2007 tentang pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga. KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya (Depkes RI, 2007). Menurut penelitian Wijayanti (2017) Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten Tulung Agung dengan hasil terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi Balita BB/U ( $p=0,010$ ) dan TB/U ( $p=0,000$ ) namun tidak dengan BB/TB ( $p=0,368$ ).

Merubah perilaku keluarga menjadi keluarga sadar gizi guna menunjang perbaikan gizi masyarakat bukanlah hal yang mudah. Pendidikan gizi masyarakat yang terus menerus, termasuk penyebarluasan informasi melalui media masa, pembinaan dan penggerakan tokoh dan kelompok-kelompok masyarakat, serta pendampingan keluarga baik oleh tenaga profesional

maupun masyarakat terlatih. Guna memantau pencapaian dari masing-masing kegiatan tersebut dan mengetahui pencapaian target pemerintah maka diperlukan pemantauan terhadap situasi KADARZI dan status gizi Balita (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian cross sectional yaitu, dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada variabel Independen (Penerapan Kadarzi) dihubungkan dengan variabel Dependen (Status Gizi Balita) di Desa Intan Jaya Kecamatan Taoung Hulu Kabupaten Kampar pada bulan Januari – Mei 2020. Sampel dalam penelitian ini seluruh Balita Usia 24-60 bulan yang ada di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar yaitu berjumlah 58 Balita.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara metode observasi dan melakukan pengukuran antropometri yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan melakukan pengisian kuesioner yang berisi tentang KADARZI. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- Membuat surat izin penelitian dari kampus
- Meneruskan surat izin dari kampus ke Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar
- Melakukan pengumpulan data di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar dengan cara datang dari rumah kerumah Balita dan enumerator

yaitu bidan desa dan Kader Posyandu.

- Meminta kesediaan responden yang sesuai dengan kriteria sampel untuk dijadikan sampel penelitian (Informed consent).
- Melakukan pemeriksaan Antropometri pada balita
- Melakukan pemeriksaan yodium test pada garam yang digunakan ibu
- Melakukan wawancara untuk menentukan apakah keluarga sudah menerapkan perilaku kadarzi dengan menggunakan alat ukur kuesioner menanyakan kepada ibu apakah balita ibu ditimbang dalam 6 bulan terakhir sebanyak 4 kali atau lebih, Apakah diberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi vitamin gizi sesuai anjuran. Apabila kelima standar tersebut di terapkan maka keluarga sudah Kadarzi, apabila salah satu tidak diterapkan maka belum Kadarzi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya Timbangan injak (secca), alat pengukur tinggi badan (pita cm), yodium test, dan lembar kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Analisa Univariat

Analisa univariat ini digunakan untuk menggambarkan frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel independen (Penerapan Kadarzi) dan variabel dependen (Status Gizi Balita).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar

KADARZI	n	%
Sesudah	29	50
Belum	29	50
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 1 dapat diketahui

bahwa dari 58 responden keluarga yang sudah sadar gizi sebanyak 29 orang 50% dan yang belum sadar gizi sebanyak 29 orang 50%. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa keluarga yang sudah sadar gizi sama banyak dengan keluarga yang belum sadar gizi sebanyak 29 orang 50%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/U di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar

BB/U	n	%
Normal	47	81
Underweight	11	19
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 58 Balita yang berusia 24-60 bulan status gizi balita berdasarkan BB/U 11 orang balita di antaranya mengalami Underweight 19%. Dan 47 orang balita dengan status gizi normal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita TB/U di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar

TB/U	n	%
Normal	51	87,9
Stunting	7	12,1
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 58 Balita yang berusia 24-60 bulan status gizi balita berdasarkan TB/U 7 orang balita di antaranya mengalami Stunting 12,1%. Dan 51 orang balita dengan status gizi normal.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/TB di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar

BB/TB	n	%
Normal	48	82,8
Wasting	10	17,2
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 58 Balita yang berusia 24-60 bulan status gizi balita berdasarkan BB/TB 10 orang balita di antaranya mengalami Wasting 17,2% Dan 48 orang balita dengan status gizi normal.

### Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui besarnya hubungan yang mempengaruhi status gizi Balita. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dan jenis data variabel independen dan dependen adalah kategorik menggunakan taraf signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan ketentuan apabila P value  $\geq \alpha$ , maka  $H_0$  diterima.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita BB/TB di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar

KADARZ I	BB/U				Jumlah	P valu e	OR 95% CI
	Normal		Under weight				
	n	%	n	%			
Sudah	29	50	0	0	29	50	0,0
Belum	18	31	11	19	29	50	001
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>81</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>1,611</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5 diketahui bahwa dari 29 orang responden yang sudah kadarzi dengan BB/U normal berjumlah 29 Responden (50%), sedangkan dari 29 orang responden yang belum kadarzi 11 orang (19%) mengalami Underweight.

Hasil uji Chi Square menunjukkan p value = 0,001 (p value < 0.05) maka  $H_0$  ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita BB/U di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar dengan nilai Odds Ratio (OR) 1,611, hal ini menunjukkan bahwa peluang keluarga yang belum sadar gizi 1,611 kali lebih berisiko Balita mengalami Underweight dibandingkan dengan keluarga yang sudah sadar gizi.

Tabel 6. Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita TB/U di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar

KADARZ I	TB/U				Jumlah	P valu e	OR 95% CI
	Normal		Stuntin g				
	n	%	n	%			
Sudah	29	50	0	0	29	50	0,01 0
Belum	22	37,9	7	12,1	29	50	
Jumlah	51	87,9	7	12,1	58	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 6 diketahui bahwa dari 29 responden yang sudah kadarzi dengan TB/U normal berjumlah 29 responden (50%), sedangkan dari 29 responden yang belum kadarzi 7 orang (12,1%) mengalami Stunting.

Hasil uji Chi Square menunjukkan p value = 0,010 (p value < 0.05) maka Ho ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita TB/U di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar dengan nilai Odds Ratio (OR) 1,318, hal ini menunjukkan bahwa peluang keluarga yang belum sadar gizi 1,318 kali lebih berisiko Balita mengalami Stunting dibandingkan dengan keluarga yang sudah sadar gizi.

Tabel 7. Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita BB/TB di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar

KADARZ I	TB/U				Jumlah	P valu e	OR 95% CI
	Normal		Stuntin g				
	n	%	n	%			
Sudah	29	50	0	0	29	50	0,0 02
Belum	19	32,8	1	17,2	29	50	
Jumlah	48	82,8	1	17,2	58	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 7 diketahui bahwa dari 29 responden yang sudah kadarzi dengan BB/TB normal berjumlah 29 responden (50%), sedangkan dari 29 responden yang belum kadarzi 10 orang (17,2%) mengalami Wasting.

Hasil uji Chi Square menunjukkan p value = 0,002 (p value < 0.05) maka Ho ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita BB/TB di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar dengan nilai Odds Ratio (OR) 1,526, hal ini menunjukkan bahwa peluang keluarga yang belum sadar gizi 1,526 kali lebih berisiko Balita mengalami Wasting dibandingkan dengan keluarga yang sudah sadar gizi.

### Pembahasan

Hasil penelitian penerapan keluarga sadar gizi (kadarzi) di Desa Intan Jaya 50% sudah Kadarzi, hal ini dikarenakan keluarga sudah mampu menerapkan perilaku keluarga sadar gizi dalam kehidupan sehari-hari, selalu menimbang berat badan anak balita setiap bulannya, memberikan ASI eksklusif kepada bayi, makan beraneka ragam dalam kehidupan sehari-hari, selalu menggunakan garam beryodium dan memberikan kapsul vitamin A kepada balita. Sedangkan 50% keluarga yang belum sadar gizi belum menerapkan dari ke lima indikator kadarzi, indikator yang paling rendah diterapkan yaitu menimbang berat badan balita secara rutin yaitu minimal 4 kali selama 6 bulan dari 58 responden hanya 38 yang melakukan penimbangan secara rutin.

Perilaku menimbang balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan balita yang tidak memungkinkan dibawa ke posyandu karena sakit dan kesibukan keluarga. Penimbangan balita secara teratur setiap bulan dilakukan untuk mengetahui gangguan pertumbuhan yang tadinya tidak dapat diamati, yang dapat disebabkan oleh kekurangan makan, sakit yang berulang, atau ketidaktahuan tentang

makanan anak. Oleh karena itu dengan penimbangan yang teratur setiap bulan maka pertumbuhan balita selalu terpantau. Sehingga ketika ada penurunan maupun peningkatan berat badan yang melebihi standar, maka dapat segera ditangani, balita yang rajin datang ke posyandu, maka status gizinya akan selalu terpantau (Riyayawati, 2013).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai anjuran (Depkes RI, 2007).

Disebut keluarga sadar gizi dimana keluarga tersebut mempraktekan perilaku Gizi yang baik dan benar yang meliputi beberapa indikator bisa mengkonsumsi makanan aneka ragam memantau status gizi anggota keluarga hanya menggunakan garam beryodium, memberikan dukungan memberikan ASI eksklusif, biasa makan pagi dalam keluarga sadar gizi setidaknya ada sedikit anggota keluarga yang sadar melakukan perubahan kearah keluarga yang berperilaku gizi yang baik dan benar, seorang ayah dan ibu yang terhimpun dalam keluarga, keluarga sadar gizi merupakan suatu gerakan yang terkait dalam program kesehatan keluarga dan gizi yang merupakan bagian dari usaha perbaikan gizi keluarga dan pembinaan keluarga sadar gizi (Antariksa, 2015).

Hasil uji Chi Square menunjukkan P value = 0,001 (P value < 0.05) maka Ho ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita BB/U di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar dengan

nilai Odds Ratio (OR) 1,611, hal ini menunjukkan bahwa peluang keluarga yang belum sadar gizi 1,611 kali lebih berisiko Balita mengalami Underweight dibandingkan dengan keluarga yang sudah sadar gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliati (2014) tentang "Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow" mendapatkan hasil p value 0,006 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  yang artinya terdapat hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolang Mongondow.

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, anak umur 2-5 tahun termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, karena pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Anak umur 2-5 tahun sedang berada pada masa perkembangan dimana mereka mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar ditandai dengan meningkatnya berbagai kemampuan yang membutuhkan fisik yang sehat (Susanti, 2012).

Pemeliharaan gizi anak sangat menentukan pertumbuhan fisiknya. Tingkat kesehatan yang buruk yang diakibatkan kurang baiknya pola asuh gizi dan kesehatan dirumah, secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada status gizi anak. Pola asuh gizi dan kesehatan yang dapat diterapkan dalam tingkat rumah tangga salah satunya adalah KADARZI. Cara menjaga agar anak sehat tetap sehat yaitu anak diberi makanan yang cukup dengan menu seimbang, perlu adanya pemantauan berat badan dan tinggi badan secara teratur setiap bulan, serta konsumsi suplemen yang dianjurkan.

Status gizi Balita sangat berhubungan dengan keluarga khususnya keluarga sadar gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran

tentang gizi yang baik maka status gizi balita akan menjadi baik, sebaliknya apabila kesadaran tentang gizi tidak baik maka status gizi balita juga kurang baik. Sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi (Supariasa, 2013).

Menurut peneliti berdasarkan hasil wawancara, hasil penelitian Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar menunjukkan 50% responden yang sudah sadar gizi tidak ada Balitanya yang mengalami Underweight karena keluarga yang sadar gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita tetapi sebaliknya dari 50 % keluarga yang belum sadar gizi 19% anak balitanya mengalami Underweight, dan 31 % status gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat balita yang berstatus gizi normal padahal tidak kadarzi, ini disebabkan oleh keseimbangan konsumsi makanan yang adekuat oleh orang tua yang berstatus gizi normal. ini membuktikan bahwa keluarga yang sadar gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Pada hubungan penerapan kadarzi terhadap status gizi balita TB/U dimana hasil uji Chi Square menunjukkan Pvalue = 0,010 (Pvalue < 0.05) maka  $H_0$  ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita TB/U di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar dengan nilai Odds Ratio (OR) 1,318, hal ini menunjukkan bahwa peluang keluarga yang belum sadar gizi 1,318 kali lebih berisiko Balita mengalami Stunting dibandingkan dengan keluarga yang sudah sadar gizi.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan (Hariyadi, 2011) dengan judul “Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat” mendapatkan hasil

Ada pengaruh signifikan perilaku KADARZI rumah tangga terhadap status gizi balita pada indeks TB/U ( $P < 0,05$ ) . Rumah tangga dengan perilaku Kesadaran Gizi (KADARZI) yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita 1.21 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan perilaku Kesadaran Gizi (KADARZI) yang baik.

Pelaksanaan peran keluarga secara optimal untuk mendukung peningkatan status gizi pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting. Peran keluarga dapat terlaksana dengan baik maka keluarga dapat melakukan peningkatan peran terutama dalam memberikan nutrisi pada anak usia balita. Pemenuhan nutrisi pada balita pun tidak lepas dari peran keluarga terutama keluarga yang mengasuh anak, maka pemenuhan nutrisi dapat dilakukan dengan pengajaran pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi balita.

Untuk mencapai status gizi yang optimal maka dapat meningkatkan peran keluarga baik peran formal maupun peran informal. Melibatkan peran keluarga dalam pemenuhan asupan gizi balita dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi untuk balita yang mengalami masalah status gizi. Peningkatan peran keluarga dapat dilakukan dengan memberikan informasi dan pemahaman bagaimana keluarga harus melaksanakan perannya dalam pengasuhan anak terutama pada usia balita yang belum dapat bertindak secara otonomi (Rahmawati, 2019).

Menurut peneliti berdasarkan hasil wawancara, hasil penelitian Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar menunjukkan 50% responden yang sudah sadar gizi tidak ada Balitanya yang mengalami Stunting karena keluarga yang sadar gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita tetapi sebaliknya dari 50 % keluarga yang belum sadar gizi 12,1% anak balitanya mengalami Stunting dan status gizi normal 37,9%. Hal ini menunjukkan bahwa

terdapat balita yang berstatus gizi normal padahal tidak kadarzi, ini disebabkan oleh keseimbangan konsumsi makanan yang adekuat oleh orang tua yang berstatus gizi normal. ini membuktikan bahwa keluarga yang sadar gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Pada hubungan penerapan kadarzi terhadap status gizi balita BB/TB, dimana Hasil uji Chi Square menunjukkan Pvalue = 0,002 (Pvalue < 0.05) maka Ho ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita BB/TB di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar dengan nilai Odds Ratio (OR)1,526, hal ini menunjukkan bahwa peluang keluarga yang belum sadar gizi 1,526 kali lebih berisiko Balita mengalami Wasting dibandingkan dengan keluarga yang sudah sadar gizi.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan Karolina (2012) dengan judul “Hubungan Perilaku Kadarzi Dengan Status Gizi Balita usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012” mendapatkan hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara KADARZI dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB (p= 0,014).

Perilaku ibu yang sadar akan gizi dapat menjadi cara bagi ibu untuk mengatasi masalah gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi balita. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Kalimantan Barat (2010) yang menyatakan bahwa perilaku Kadarzi secara signifikan berhubungan dengan status gizi pada indeks BB/TB. Perilaku Kadarzi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola makan balita, mengingat bahwa pola makan masa balita sangat bergantung dari orang tua.

Faktor yang bisa mempengaruhi status gizi balita yaitu usia ibu, usia.

pekerjaan Ibu, keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar, tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi, Higiene dan Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi, jumlah anggota keluarga, Pendidikan terakhir ibu sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi, Kondisi fisik yang selalu dalam kondisi baik dan memadai adalah salah satu hal yang sangat menentukan dari seberapa jauh seseorang menjalani hidupnya dengan berkualitas, termasuk pada Balita, Faktor yang lainnya adalah adanya infeksi yang terjadi pada tubuh Balita. Infeksi serta demam, adalah salah satu penyebab menurunnya nafsu makan bahkan bisa menyebabkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Paramashanti, 2019).

Menurut peneliti berdasarkan hasil wawancara, hasil penelitian Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar, menunjukkan 50% responden yang sudah sadar gizi tidak ada Balitanya yang mengalami Wasting karena keluarga yang sadar gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita tetapi sebaliknya dari 50% keluarga yang belum sadar gizi 17,2% anak Balitanya mengalami Wasting dan 32,8% status gizi normal. Hal ini menunjukan bahwa terdapat Balita yang berstatus gizi normal padahal tidak kadarzi, ini disebabkan oleh keseimbangan konsumsi makanan yang adekuat oleh orang tua yang berstatus gizi normal. ini membuktikan bahwa keluarga yang sadar gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang “Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita di Desa Intan Jaya Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar”, maka dapat



ditarik kesimpulan sebagai berikut, bahwa keluarga yang sudah sadar gizi sama banyak dengan yang belum sadar gizi yakni 50%, bahwa keluarga yang sudah sadar gizi sama banyak dengan yang belum sadar gizi yakni 50%, ada hubungan yang signifikan antara Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Terhadap Status Gizi Balita BB/U dengan p value = 0,001 (p value < 0.05) dan nilai OR 1,611, TB/U p value = 0,005 (p value < 0.05) dan nilai OR 1,318, BB/TB p value = 0,002 (p value < 0.05) dan nilai OR 1,526.

### DAFTAR PUSTAKA

- Antariksa, Dian. (2015). Hubungan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas helvetia Tahun 2015. *Skripsi. Universitas Sari Mutiara Medan*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/strategi-KIE-Kadarzi.pdf> di unduh tanggal 27 Januari 2020.
- Dinkes Kota Pekanbaru. (2018). Profil Kesehatan Kota Pekanbaru. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Hariyadi Didik, M Rizal Damanik, Ikeu Ekayanti. (2011). Analisis Hubungan Penerapan Pesan Gizi Seimbang Keluarga Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Provinsi Kalimantan Barat. [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ANALISIS\\_HUBUNGAN\\_PENERAPAN\\_PESAN\\_GIZI\\_S.pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/ANALISIS_HUBUNGAN_PENERAPAN_PESAN_GIZI_S.pdf)
- Karolina Ega, Nasution Ernawati, Aritonang Evawany. (2012). Hubungan Perilaku Kadarzi Dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012. Medan. *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat USU
- Paramashanti, Bunga Astria. (2019). Gizi Bagi Ibu Dan Anak. PT Pustaka Baru.
- Rahim, Fitri Kurnia. (2014). Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2).
- Rahmawati Umari Hasniah. (2019). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan kejadian Stunting pada Balita Di Kecamatan arjasa kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 112-119, <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19123>
- Riyayawati, Ratnasari. (2013). Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Balita. *Skripsi. Universitas Negeri Semarang*.
- Susanti, I, Rindit, P, & Fatmalina, F. (2012). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Umur 2-5 Tahun Pada Keluarga Petani Di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten Oku Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 96-107.
- Supariasa I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. (2014). Penilaian Status Gizi. ECG.
- Wijayanti, Santik dan Triska, Susila Nindya. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutrition*, 1(4), <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.2017.379-388>