

GAMBARAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI PADA KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA

Yumita E. Bella¹, Herlina M. A. Djogo², Angela M. Gatum³

^{1,2,3}Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa

ABSTRAK

Keluarga sadar gizi (KADARZI) suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Penilaian status keluarga sadar gizi didasarkan pada lima indikator utama yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama, mengkonsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi vitamin A sesuai anjuran. Tujuan Penelitian adalah Mengetahui gambaran perilaku keluarga sadar gizi pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 55 orang yang didapatkan menggunakan teknik *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Hasil Penelitian menunjukkan perilaku penimbangan berat badan baik 90,9%, perilaku pemberian ASI Eksklusif baik 94,5%, perilaku mengkonsumsi makanan beraneka ragam belum baik 70,9%, perilaku menggunakan garam beryodium belum baik 54,4% dan perilaku mengkonsumsi suplemen gizi (Vitamin A) baik 92,7%. sebagian besar perilaku keluarga sadar gizi baik. Hasil penelitian ini diharapkan petugas kesehatan mampu meningkatkan pemberian edukasi tentang pentingnya perilaku Kadarzi pada anak usia 0-59 bulan.

Kata Kunci: Perilaku Kadarzi, Balita 0-59 bulan

ABSTRACT

Nutrition conscious family (KADARZI) is a family that is able to recognize, prevent and overcome nutritional problems of each member. The assessment of the nutritional status of the family is based on five main indicators, namely weighing regularly, providing exclusive breastfeeding for the first 6 month, consuming a variety of foods, using iodized salt and consuming vitamin A nutritional supplements as recommended. Research Purpose was Describe the behavior of nutritionally conscious families in children aged 0-59 month in the working area of the Oesapa Public Health Center. This type of research is descriptive analytic with a cross sectional approach. The sampling technique used in this research is purposive sampling. The sample in this study amounted to 55 people who were obtained using a purposive sampling technique in accordance with the specified inclusion criteria. Result Showed that the behavior of weighing 90,9% was good, exclusive breastfeeding behavior was good 94,5%, the behavior of consuming various foods was not good 70,9%, the behavior of using iodized salt was not good 54,4% and the behavior of consuming nutritional supplements (Vitamins A) good 92,7%. Conclusion most of the behavior of the family aware of good nutrition. The result of this study are expected that health workers can improve the provision of education about the importance of Kadarzi behavior in children aged 0-59 months.

Keywords: Kadarzi behavior, toddlers 0-59 months

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa, yaitu mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan), masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan juga menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat Dinas Kesehatan Prov NTT, (2016).

Masalah gizi merupakan salah satu masalah kesehatan balita yang masih termasuk masalah nasional dimana perlu mendapatkan prioritas utama karena sangat menentukan bagaimana kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang Dwi, (2013). Adapun faktor yang memiliki peranan penting dalam menciptakan SDM yang berkualitas ialah status gizi. Keluarga sadar gizi (Kadarzi) merupakan keluarga yang mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya terutama anak balita yang dapat secara mandiri, diwujudkan dalam gizi yang baik dan seimbang, sehingga peran keluarga sangat besar dalam membentuk kepribadian anak, dalam pola pemberian gizi serta pendidikan yang tepat yang diterapkan oleh orang tua akan sangat membantu anak menghadapi kondisi lingkungan pada masa yang akan datang Kemenkes, (2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ambran, (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga sadar gizi (Kadarzi) dapat dilihat dari pengetahuan, sikap, sosial budaya, dan pendidikan responden. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 sekitar 45% kematian diantara anak-anak dibawah usia 5 tahun terjadi akibat kekurangan gizi, sedangkan wasting

mempengaruhi 7,3% atau 49 juta anak dibawah usia 5 tahun. Kejadian ini sebagian besar terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Presentase gizi buruk di Indonesia pada balita usia 0-59 bulan, sebesar 3,9%, sedangkan gizi kurang sebesar 13,8%. Kasus gizi buruk di provinsi NTT terjadi penurunan sebesar 33% ditahun 2013 menjadi 29,5% ditahun 2018 Risesdas, (2018). Perkembangan gizi buruk di Kota Kupang tiga tahun terakhir dari tahun 2016 sampai 2018 berada pada angka 218 kasus, ditahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 353 kasus dan terus meningkat menjadi 796 kasus di bulan Februari tahun 2020 Dinas Kesehatan Kota Kupang, (2020).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun (2020) menunjukkan kasus gizi buruk di Kota Kupang mencapai 796 kasus, terdapat tiga Puskesmas dengan kejadian kasus gizi buruk tertinggi yaitu Puskesmas Alak sebanyak 92 kasus, Puskesmas Sikumana sebanyak 99 kasus dan Puskesmas Oesapa sebanyak 217 kasus. Berdasarkan pengambilan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Oesapa pada tanggal 27 Oktober 2020 terdapat jumlah anak yang menderita gizi buruk dari usia 0-59 bulan sebanyak 64 orang anak.

Hasil-hasil penelitian di Indonesia tentang kadarzi dari Oktaviani, dkk (2019) di Puskesmas Kranji Bekasi Jakarta presentase keluarga yang memenuhi Kadarzi hanya mencapai 29 orang (40,8%) dan yang belum melakukan sebanyak 42 orang (59,2%). Hal ini menunjukkan masih rendahnya presentase keluarga kadarzi yang menandakan masyarakat belum memenuhi perilaku kadarzi serta belum optimalnya implementasi program kadarzi. Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartono, dkk (2017) di Puskesmas Dirgahayu Semarang mendapatkan hasil keluarga yang tidak sadar gizi memiliki resiko 9,25 kali untuk memilik balita dengan status gizi kurus dibandingkan keluarga yang sadar gizi.

Masih minim ditemukan penelitian tentang Kadarzi yang dilakukan di NTT, khususnya kota kupang.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status gizi bayi dan balita yang melibatkan keluarga adalah program keluarga sadar gizi (Kadarzi). Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemberdayaan petugas kesehatan, masyarakat dan keluarga. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/ MENKES/ SK/ VI / 2007 yang ditetapkan pada tanggal 21 Juni 2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi yang menyatakan bahwa program keluarga sadar gizi (Kadarzi) memiliki kemampuan untuk menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI Eksklusif) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi sesuai anjuran. Selain itu, Kadarzi juga merupakan salah satu langkah strategis untuk menangani masalah gizi yang muncul akibat tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah, perilaku dan lingkungan keluarga yang tidak mendukung.

Tujuan penelitian untuk mengetahui perilaku keluarga sadar gizi pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan survei deskriptif. Peneliti menggunakan rancangan survey deskriptif karena ingin mengetahui gambaran perilaku keluarga sadar gizi pada keluarga yang memiliki anak usia 0-59 bulan di puskesmas oesapa. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crossectional*, serta menekankan waktu pengukuran dan observasi data hanya dalam satu waktu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Oesapa Tahun 2021

Kelompok Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
15-19 tahun	0	0
20-24 tahun	8	14,5
25-29 tahun	24	43,6
30-34 tahun	15	27,3
35-39 tahun	6	10,9
40-44 tahun	2	3,6
45-49 tahun	0	0
Total	55	100

Sumber data : Primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok usia 25-29 tahun paling tinggi sebanyak 24 orang atau (43,6%), dan kelompok usia 40-44 tahun memiliki jumlah terendah yaitu 2 orang atau (3,6%).

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Puskesmas Oesapa Tahun 2021

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMA	29	52,7
PT	11	20,0
SMP	9	16,4
SD	6	10,9
Total	55	100

Sumber data : Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan tingkat pendidikan responden paling tinggi pada tingkat SMA sebanyak 29 orang atau (52,7%), dan terendah pada tingkat SD sebanyak 6 orang atau (10,9%).

Tabel 3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Ibu di Puskesmas Oesapa Tahun 2021

Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
TB/IRT	43	78,2
WIRASWASTA	6	10,9
PNS	6	10,9
Total	55	100

Sumber data : Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang paling tinggi adalah TB/IRT sebanyak 43 orang atau (78,2%), dan terendah pekerjaan Wiraswasta dan PNS masing-masing 6 orang atau (10,9%).

Tabel 4. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di Puskesmas Oesapa Tahun 2021

Kelompok Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1-5 Tahun	49	89,1
0-11 Bulan	6	10,9
Total	55	100

Sumber data : Primer, 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa usia balita yang paling tinggi adalah usia 1–5 tahun sebanyak 49 orang atau (89,1%), dan terendah usia 0–11 bulan sebanyak 6 orang atau (10,9%).

Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Oesapa Tahun 2021

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	33	60
Perempuan	22	40
Total	55	100

Sumber data : Primer, 2021

Tabel 5 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita yang paling tinggi adalah laki-laki sejumlah 33 orang atau (60%), dan terendah jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang atau (40%).

Tabel 6. Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Puskesmas Oesapa Tahun 2021

No	Indikator	Kategori	n	%
1	Penimbangan berat badan	Baik	50	90,9
		Belum Baik	5	9,1
2	Pemberian ASI eksklusif	Baik	52	94,5
		Belum Baik	3	5,5
3	Mengonsumsi makanan beraneka ragam	Baik	16	29,1
		Belum Baik	39	70,9
4	Menggunakan garam beryodium	Baik	25	45,5
		Belum Baik	30	54,4
5	Mengonsumsi suplemen gizi (Vit.A)	Baik	51	92,7
		Belum Baik	4	7,3

Sumber data : Primer, 2021

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar 50 responden (90,9%) memiliki perilaku penimbangan berat badan baik, sebagian besar 52 responden (94,5%) memiliki perilaku pemberian ASI Eksklusif baik, sebagian besar 39 responden (70,9%) memiliki perilaku mengonsumsi makanan beragam belum baik, sebagian besar 30 responden (54,4%) memiliki perilaku menggunakan garam beryodium belum baik, sebagian besar 51 responden (92,7%) memiliki perilaku mengonsumsi suplemen gizi (Vitamin A) baik.

Dari hasil penelitian ditemukan sebagian besar balita telah di timbang selama 6 bulan terakhir yaitu 50 responden atau (90,9%). Menurut Depkes RI, (2007) perilaku penimbangan balita merupakan langkah awal dalam kegiatan utama program perbaikan gizi anak. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini dimaksudkan apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Perilaku seseorang dipengaruhi faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Begitu juga kaitannya dengan partisipasi keluarga dalam perilaku keluarga sadar gizi Prabowo, (2020).

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang

dilakukan oleh Rumiris, (2016), diwilayah Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dalam melakukan penimbangan balita dengan status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB. Status gizi berdasarkan BB/U adalah penggambaran dari keadaan anak saat ini, status gizi berdasarkan TB/U menggambarkan kedaannya pada beberapa waktu yang telah lampau, dan status gizi berdasarkan BB/TB menggambarkan keadaan anak baik masa lampau maupun saat ini.

Menurut pendapat peneliti tingginya cakupan pemantauan berat badan anak di 8 posyandu Wilayah kerja Puskesmas Oesapa ada kaitannya dengan tingkat pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu yang kebanyakan SMA. Pada tingkat pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan mereka akan manfaat pemantauan berat badan anak secara rutin dapat membantu mengetahui status gizi anak. Pendapat ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Reihana dkk, (2017), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan tentunya seseorang akan semakin berpengetahuan baik. Pendidikan yang tinggi mempunyai peluang untuk berpartisipasi menimbang balitanya keposyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah, semakin tinggi pendidikan tentunya kegiatan masyarakat juga akan semakin tinggi, seperti aktif menimbang balitanya ke posyandu.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar balita telah mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 52 responden atau (94,5%). Asupan gizi pada anak sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI, dimana ASI merupakan makanan terbaik bagi anak sampai anak berumur 24 bulan Depkes RI, (2007). Untuk dapat memberikan ASI Eksklusif secara baik, ibu menyusui perlu dukungan kuat dari keluarga, lingkungan dan seluruh pelayanan kesehatan serta perlu adanya sosialisasi yang terus menerus

tentang ASI eksklusif kepada masyarakat Mustafyani, dkk (2017).

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Giri, dkk (2013), di Kampung Kajian Buleleng yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita. Pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk balita, karena ASI memiliki zat gizi yang dibutuhkan dan sesuai untuk bayi sehingga bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif.

Menurut pendapat peneliti tingginya cakupan pemberian ASI berkaitan dengan status pekerjaan ibu, dimana sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI pada bayi. Pendapat ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuarini, dkk (2014), yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Pranggang adalah sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu memiliki waktu yang cukup untuk memberikan ASI pada bayi. Ibu juga lebih cepat mendapat informasi dari kader. Kader yang biasanya lebih dekat dengan msyarakat juga selalu menginformasikan pentingnya ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi.

Hasil penelitian ditemukan 39 responden atau (70,9%) belum berperilaku mengkonsumsi makanan beraneka ragam dengan baik. Menurut Depkes RI, (2007) adapun jenis makanan yang dikatakan baik atau beragam apabila anak mengkonsumsi lauk hewani dan nabati dalam masakan satu hari. Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik.

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rajab, (2019) di wilayah kerja Puskesmas Gatak yang menunjukkan bahwa sebagian besar 56 responden atau (90,3%) yang belum melakukan indikator makanan beraneka ragam. Pemberian makanan beraneka ragam pada balita dikategorikan belum baik dikarenakan faktor ekonomi keluarga dan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan beraneka ragam yang baik untuk anak, selain itu pola kebiasaan makan balita yang tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah tertentu sehingga ibu hanya akan menyajikan sayuran jika diminta oleh balita.

Menurut pendapat peneliti pemberian makanan beraneka ragam dikategorikan belum baik disebabkan beberapa faktor yaitu faktor ekonomi keluarga yang kurang, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang bagaimana mengatur atau memodifikasi makanan sehingga ibu belum mampu menyediakan makanan yang beragam dalam menu makan anak. Pendapat ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri, (2019), yang menunjukkan bahwa masih rendahnya mengkonsumsi makanan beraneka ragam makanan dikarenakan kurangnya pengetahuan sehingga responden belum memberikan aneka ragam makanan pada balitanya seperti makanan pokok (nasi), sayur, lauk hewani dan buah-buahan, dan faktor ekonomi keluarga yang menyebabkan ibu tidak menyediakan menu makanan yang beragam untuk balita.

Hasil penelitian ditemukan 30 responden atau (54,4%) yang belum menggunakan garam beryodium. Menurut Balai Penelitian dan pengembangan GAKY, (2015-2019) kekurangan iodium pada seseorang akan berakibat pada kurangnya pembentukan hormon tiroid sehingga dapat menyebabkan hipertiroidisme, keterampilan kognitif rendah serta dapat menyebabkan kelainan otak yang berdimensi luas. Rendahnya

penerapan ibu dalam menggunakan garam beryodium, ini disebabkan karena responden masih banyak yang belum mengetahui manfaat kandungan garam beryodium.

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Riyayawati, (2013), di wilayah kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati yang menunjukkan bahwa masih rendahnya penerapan ibu dalam menggunakan garam beryodium terdapat 26 responden atau (59,1%). Hal ini disebabkan karena responden masih banyak yang belum mengetahui manfaat kandungan garam beryodium. Mineral yodium yang terdapat dalam garam sangat penting bagi pertumbuhan.

Menurut pendapat peneliti penggunaan garam beryodium belum banyak dikonsumsi dikarenakan sebagian besar ibu lebih memilih menggunakan garam yang dibeli dipasar, serta jumlahnya lebih banyak dan harganya lebih terjangkau. Pendapat ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiasih, dkk (2020), yang menunjukkan bahwa kesadaran akan perilaku keluarga sadar gizi di desa Cepiring untuk menggunakan garam beryodium belum baik dikarenakan ibu belum menyadari bahwa menggunakan garam beryodium jauh lebih banyak manfaatnya dari pada garam rosok, yang antara lain mencerdaskan anak dan mencegah terjadinya penyakit akibat kekurangan iodium. Selain itu garam rosok juga banyak dijual di pasar atau warung sehingga ibu lebih mudah dalam memperolehnya. Dari hasil penelitian ditemukan 51 responden atau (92,7%) telah mendapatkan kapsul vitamin A dalam satu tahun terakhir.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2018) vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta

meningkatkan risiko kesakitan dan kematian Depkes RI, (2007). Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, serta mendukung pertumbuhan. Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah membahayakan jiwa anak Rodiah, dkk (2018).

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Riyayawati, (2013), diwilayah kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati yang menunjukkan bahwa indikator kadarzi yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah pemberian suplemen gizi atau kapsul vitamin A sesuai anjuran sebanyak 44 responden atau (100%), hal ini terlihat dari semua responden yang sudah memberikan kapsul vitamin A kepada balitanya. Perilaku kader yang mengantar kapsul vitamin A untuk balita yang tidak datang ke posyandu pada bulan Februari dan Agustus.

Menurut pendapat peneliti bahwa sebagian besar kategori baik dalam pemberian kapsul vitamin A pada anak menunjukkan tingginya kesadaran keluarga tentang pentingnya pemberian kapsul vitamin A pada anak, serta dukungan dari kader atau petugas kesehatan sehingga keluarga rutin membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan kapsul vitamin A setiap bulannya. Pendapat ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Arbella, dkk (2013) , yang menunjukkan bahwa pemberian suplemen gizi sesuai anjuran sebanyak 101 balita (93,5%) hal ini terlihat dari semua responden yang sudah memberikan kapsul vitamin A kepada balitanya. Perilaku kader yang memberikan kapsul vitamin A kepada balita yang datang

keposyandu, dan mengantar kapsul vitamin A untuk balita yang tidak datang keposyandu pada bulan Februari dan Agustus.

KESIMPULAN

Berdasarkan lima indikator Perilaku Kadarzi didapatkan hasil antara lain tiga diantaranya termasuk dalam kategori baik, yaitu penimbangan berat badan, pemberian ASI Eksklusif, dan mengkonsumsi suplemen gizi (Vitamin A), sedangkan dua diantaranya termasuk dalam kategori belum baik, yaitu mengkonsumsi makanan beraneka ragam dan menggunakan garam beryodium.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo,S (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Keperawatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu. Diakses pada 28 februari 2021 jam 09.00 WITA.
- Aprilyn Bertha Belipati, (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Kelurahan Manutapen Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang*. Diakses pada 28 januari 2021 jam 15.00 WITA.
- Allmushawwir Muh dhinul, (2016). *Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita*. Makassar. UIN alauddin. Diakses pada 24 September 2020 jam 17.31 WITA.
- Arief Prabowo, (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Pada Balita Desa Cikoneng*. Jurnal Ilmiah Indonesia. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka. Diakses pada 18 Agustus 2021 jam 18.30 WIB
- Devy Lestari, dkk (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*.[Http://Jurnal.Strada.Ac.I](http://Jurnal.Strada.Ac.I)

- d/Jqwh. Diakses Pada 11 februari 2021 jam 23.30 WIB
- Dinkes Prov NTT (2016). *Profil Kesehatan Prov NTT*. www.depkes.go.id >19-NTT-2016. Diakses pada 11 februari 2021 jam 13.15 WITA.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang*. www.depkes.go.id. Diakses pada 11 februari 2021 jam 11.23 WITA.
- Dwi L, (2013). *Ilmu Gizi Menjadi Semakin Mudah*. Jakarta. EGC. Diakses pada 21 februari 2021 jam 16.27 WITA.
- Giri, dkk (2013). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajian Buleleng*. Jurnal sains dan teknologi. Diakses pada 20 agustus 23.00 WIB.
- Harnilawati, (2013). *Konsep Keperawatan Kesehatan Keluarga*. Diakses pada 28 januari 2021 jam 15.36 WITA.
- Hartono, dkk (2017). *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan*. Wilayah kerja Puskesmas Dirgahayu. Diakses pada 26 februari 2021 jam 21.56 WIB.
- Husna Farianti Amran, (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Yang Memiliki Anak Balita Dalam Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru*. Stikes Payung Pekanbaru. Diakses pada 26 april 2021 jam 18.12 WIB.
- Indonesia Demographic and Health Survei, (2017). *The Demographic and Health Surveys (DHS) Program*. Diakses pada 9 juli 2021 jam 18.16 WIB.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 747/ Menkes/SK/VI/2007. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Diakses pada 23 november 2020 jam 13.21 WITA.
- Kemenkes, (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Pusdik SDM kesehatan. Diakses pada 20 maret 2021 jam 13.15 WITA.
- Kemenkes, (2019). *Ilmu Gizi Modul 1 : Konsep Dasar Ilmu Gizi Bagi Perawat*. Diakses pada 18 maret 2021 jam 12.31 WITA.
- Kemenkes, RI (2014) *Ekologi Masalah Gizi, Pangan Dan Kemiskinan*. Bandung Alfabeta; 2012. Diakses pada 29 januari jam 18.23 WIB.
- Kemenkes, (2012). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Kesehatan*. Diakses pada 14 februari jam 8.30 WITA.
- Maylan, dkk (2018). *Jurnal Delima Harapan*. Diakses pada 18 januari 2021 jam 12.36 WITA.
- Mustafyani, dkk (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, Dan Niat Ibu Dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang*. *The Indonesian Journal Of Public Health*. Diakses pada 20 agustus 2020 jam 00.01 WIB.
- Notoatmodjo, (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Diakses pada 23 oktober 2020 jam 20.59 WIB.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Diakses pada 15 februari 2021 jam 10.30 WITA.
- Oktaviani, dkk (2019). *Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi(kadarzi) Dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Kranji Bekasi*. <http://journal.walisongo.ac.id/index.php/nutri-sains>. Diakses pada 9 februari 2021 jam 19.15 WIB.

- Profil Kesehatan Indonesia, (2018). Health Statistics. <http://www.kemkes.go.id>. Diakses pada 27 juli 2021 jam 20.36 WIB.
- Rajab, (2019). *Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak: Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diakses pada 27 januari 2021 jam 08.25 WITA.
- Riyawati, (2013). *Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Semarang. Diakses pada 23 juli 2021 jam 17.24 WIB.
- Reihana dkk, (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu*. Jurnal Kedokteran Yarsi. Diakses pada 23 agustus 2021 jam 12.35 WITA.
- Rodiah, dkk (2018). *Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Bogor Utara*. Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Diakses pada 12 juli 2021 jam 13.24 WITA.
- Rumiris, (2016). *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Penimbangan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga*. Universitas Sumatera Utara. Diakses pada 06 juni 2021 jam 14.23 WITA.
- Supariasa, (2013). *Penilaian Status Gizi*, Cetakan 1, Jakarta, EGC. Diakses pada 02 februari 2021 jam 11.30 WITA.
- Sri Wahyuni Saenal, (2019). *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto*. Universitas Islam Negeri Alaudin Makasar. Diakses pada 27 agustus 2021 jam 12.34 WITA.
- Sri Setiasih, dkk (2020). *Identifikasi Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Pada Bayi Dan Balita Di Desa Cepiring Kabupaten Kendal*. Midwife Care Jurnal, Vol.1 No.2. diakses pada 12 agustus 2021 jam 22.35. WIB.
- Triatmi Andri Yanuarini, dkk (2014). *Hubungan Pekerjaan Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.3 No.1. Diakses pada 25 agustus 2021 21.34 WIB.
- Verena Meirike Arbella, dkk (2013). *Hubungan Pegetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi*. Jurnal Kebidanan Vol 2, No 5. Diakses pada 29 agustus 2021 jam 18.00 WIB.
- Widad, Zubdatul (2019). *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Diakses pada 02 februari 2021 jam 12.30 WITA.
- WHO, (2018). *Malnutrisi*. https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_2. Diakses pada 29 Oktober 2020 jam 10:35 WITA.