

**STATUS GIZI ANAK USIA BALITA PADA  
KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN NON KADARZI  
DI DESA SUKOJEMBER KECAMATAN JELBUK  
KABUPATEN JEMBER**

*(Nutritional Status of Child under Five Years Old at Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) and Non Kadarzi In Sukojember - Jelbuk – Jember)*

\*Sulistiyani, \*\*Elfian Zulkarnain, \*\*\*Rizqi Amaliyah

**ABSTRACT**

*Nutrition problem is one of the determinant of human resource quality. One of the strategy in conquering the nutrition problem is Kadarzi program. The purpose of this research is to analyze the difference of nutrition status of child under five years old at Kadarzi and non Kadarzi. Research design is analytic observational and based on the time was cross sectional. The number of samples were 101 samples, consisted of 38 Kadarzi and 63 non Kadarzi. The data which had been obtained were analyzed statistically by using Mann-Whitney's test, with  $\alpha=0,05$ . The result of research showed that there was no significantly difference on the father's educational level ( $p=0.397$ ), family's income ( $p=0.106$ ), TB/U nutrition status index ( $p=0.369$ ) and BB/TB nutrition status index ( $p=0.051$ ). The result with Mann-Whitney's test showed that there was significantly difference on the mother's educational level ( $p=0.024$ ), family's nutrition knowledge ( $p=0.003$ ), energy consumption ( $p=0.023$ ), protein consumption ( $p=0.033$ ), BB/U nutrition status index ( $p=0.016$ ) and combined nutrition status index ( $p=0.029$ ). Continual nutrition counseling for family, especially non Kadarzi was needed to improve nutrition knowledge.*

**Keywords** : *nutrition status, child under five years old, keluarga sadar gizi (Kadarzi)*

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional (Departemen Kesehatan RI, 2004:2). Memasuki abad ke-21, pembangunan kesehatan tidak lagi berlandaskan pada paradigma sakit, tetapi berlandaskan paradigma sehat. Upaya peningkatan

---

\* Sulistiyani adalah dosen Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

\*\* Elfian Zulkarnain adalah dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember,

\*\*\* Rizky Amaliyah adalah alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

pencegahan dan penanggulangan masalah gizi dapat ditempatkan sebagai bagian ujung tombak paradigma sehat untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 (Departemen Kesehatan RI, 2000:1).

Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumberdaya manusia (SDM) (Departemen Kesehatan RI, 2000:1). Gambaran keadaan gizi masyarakat di Indonesia sampai saat ini belum memuaskan (Departemen Kesehatan RI, 2002:1). Indonesia menghadapi beban ganda, yaitu gangguan gizi kurang seperti Kurang Energi dan Protein (KEP) dan Kurang Energi Kronis (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Garam Yodium (GAKY), Anemia Gizi dan Kekurangan Vitamin A (KVA) dan masalah gizi lebih yang banyak terdapat pada sebagian penduduk terutama di perkotaan (Departemen Kesehatan RI, 2000:1).

Masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan keadaan kesehatan individu. Kedua faktor tersebut selain dipengaruhi oleh masalah ekonomi dan pelayanan kesehatan, juga dipengaruhi oleh pola asuh anak yang tidak memadai (Departemen Kesehatan RI, 2002:1 dan Fajar *et al.*, 2004:44-45).

Berbagai usaha untuk menanggulangi masalah gizi telah dilakukan oleh pemerintah. Pada tahun 1960-an pemerintah mengembangkan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) (Departemen Kesehatan RI, 2002:2). Pemerintah juga menerbitkan Inpres nomor 8 tanggal 10 Juli 1999 tentang "Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi" (Departemen Kesehatan RI, 2000:2). Sejalan dengan gerakan tersebut, di dalam Undang-undang nomor 25 tahun 2000 tentang Pembangunan Nasional (Propenas) dan di dalam visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi keluarga sadar gizi (Kadarzi) (Departemen Kesehatan RI, 2002:2). Upaya ini merupakan langkah strategis, mengingat sebagian masalah gizi timbul karena masalah pendidikan, perilaku, dan lingkungan yang tidak mendukung (Departemen Kesehatan RI, 2000:2).

Hasil studi untuk mengetahui perbedaan status gizi anak usia 1-3 tahun (batita) pada Kadarzi dan non Kadarzi di Kelurahan Kotalama, Malang, yang dilakukan oleh Tandri *et al.* (2004:25-28), menunjukkan terdapat perbedaan status gizi anak usia batita pada Kadarzi dan non Kadarzi. Bertolak dari latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan permasalahan yaitu "Apakah ada perbedaan status gizi anak usia balita antara Kadarzi dan non Kadarzi di Desa Sukojember, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember?".

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan karakteristik keluarga (tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang Kadarzi), asupan makanan (tingkat konsumsi energi dan protein) anak usia balita dan status gizi anak usia balita berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB dan indeks gabungan antara Kadarzi dan non Kadarzi.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional. Berdasarkan waktu pelaksanaannya, termasuk *cross sectional study*. Tempat penelitian di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember, dimulai pada bulan September 2007 sampai dengan Januari 2008.

Terdapat dua kelompok populasi yakni Kadarzi dan non Kadarzi, berdasarkan hasil pendataan Kadarzi (dari 250 keluarga) di Desa Sukojember pada bulan Februari-Maret tahun 2007. Berdasarkan survei tersebut, diperoleh jumlah populasi keluarga Kadarzi sebanyak 64 sedangkan populasi keluarga non Kadarzi sebanyak 186. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 keluarga Kadarzi dan 63 keluarga non Kadarzi. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *multistage random sampling*.

Variabel tergantung (*dependent*) dalam penelitian ini adalah status gizi anak usia balita. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik keluarga (tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang Kadarzi) dan asupan makanan (tingkat konsumsi energi dan protein) anak usia balita.

Variabel tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan keluarga dan tingkat konsumsi energi dan protein diperoleh melalui *interview* (wawancara) dengan ibu balita berpedoman pada kuesioner. Variabel tingkat pengetahuan ibu tentang Kadarzi diperoleh dari pengisian angket tes pengetahuan. Data umur, jenis kelamin, dan status gizi diperoleh secara tidak langsung dari dokumen pencatatan yang berupa laporan hasil penimbangan balita di Desa Sukojember.

Teknik analisis untuk mengetahui perbedaan karakteristik keluarga (tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang Kadarzi), asupan makanan (tingkat konsumsi energi dan protein) anak usia balita dan status gizi anak usia balita pada Kadarzi dan non Kadarzi menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* dengan  $\alpha = 0.05$ .

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Anak Usia Balita**

Sebanyak 101 responden ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Berdasarkan data jenis kelamin, secara keseluruhan jumlah anak usia balita yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah sebanding, yaitu 51 anak balita (50,5%) dan 50 anak balita (49,5%). Persebaran jenis kelamin anak usia balita pada Kadarzi adalah 20 laki-laki (52,63%) dan 18 perempuan (47,37%). Pada non Kadarzi, persebaran jenis kelamin anak usia balita adalah 31 laki-laki (49,21%) dan 32 perempuan (50,79%). Data anak usia balita menurut umur menunjukkan sebagian besar anak usia balita pada Kadarzi berumur 37-48 bulan, sebanyak

10 anak balita (26,32%). Pada non Kadarzi, sebagian besar anak balita berumur 13-24 bulan, sebanyak 18 anak balita (28,57%).

### **Karakteristik Keluarga**

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, sebagian besar ayah dan ibu anak balita pada Kadarzi maupun non Kadarzi, memiliki tingkat pendidikan rendah. Pada Kadarzi, jumlah ayah dan ibu anak balita yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 33 (86,84%) dan 32 responden (84,21%). Jumlah ayah dan ibu non Kadarzi, yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 58 (92,06%) dan 61 responden (96,83%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah

Tingkat Pendidikan Ayah	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Rendah	33	86,84	58	92,06
Sedang	4	10,53	4	6,35
Tinggi	1	2,63	1	1,59
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Rendah	32	84,21	61	96,83
Sedang	6	15,79	2	3,17
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat pendidikan ayah antara Kadarzi dan non Kadarzi ( $p=0,397$ ). Namun, ada perbedaan tingkat pendidikan ibu antara Kadarzi dan non Kadarzi ( $p=0,024$ ).

Berdasarkan jenis pekerjaan orang tua, sebagian besar jenis pekerjaan ayah pada Kadarzi dan non Kadarzi adalah petani, yaitu 15 responden (39,47%) pada Kadarzi dan 28 responden (31,58%) pada non Kadarzi. Kebanyakan ibu anak balita pada Kadarzi dan non Kadarzi tidak bekerja, yaitu sebanyak 21 responden (55,26%) pada Kadarzi dan 36 responden (57,14%) pada non Kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga Kadarzi memiliki tingkat pendapatan tinggi ( $>Rp.1.050.000,00$ ) (16 keluarga (42,11%)). Pada non Kadarzi,

sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan rendah (<Rp.525.000,00) (27 keluarga (42,86%)).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat Pendidikan Ayah	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Rendah	13	34,21	27	42,86
Sedang	9	23,68	22	34,92
Tinggi	16	42,11	14	22,22
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Berdasarkan uji statistik *Mann-Whitney*, tentang perbedaan tingkat pendapatan keluarga antara Kadarzi dan non Kadarzi, diperoleh *p value* sebesar 0,106 ( $p > 0,05$ ). Ini berarti tidak ada perbedaan tingkat pendapatan keluarga antara Kadarzi dan non Kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu pada Kadarzi tergolong baik (21 responden (55,26%)), sedangkan pada non Kadarzi sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan sedang (36 responden (57,14%)).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kadarzi

Tingkat Pengetahuan Ibu	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Kurang	5	13,16	13	20,64
Sedang	12	31,58	36	57,14
Tinggi	21	55,26	14	22,22
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Berdasarkan uji statistik *Mann-Whitney* tentang perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang Kadarzi antara Kadarzi dan non Kadarzi, diperoleh *p value* sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ), artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang gizi antara Kadarzi dan non Kadarzi. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu antara Kadarzi dan non Kadarzi kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan tingkat pendidikan ibu antara Kadarzi dan non Kadarzi. Konsep UNICEF dalam Fajar *et al.* (2006:49) menyatakan bahwa pendidikan sangat penting kaitannya dengan pengetahuan gizi seseorang, karena di sekolah mereka memperoleh pengetahuan tentang gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin terbuka untuk menerima pengetahuan termasuk gizi dari berbagai sumber, misalnya televisi, radio, surat kabar dan majalah.

### Asupan Makan Anak Usia Balita

Sebagian besar tingkat konsumsi energi anak usia balita pada Kadarzi dan non Kadarzi sudah tergolong baik ( $\geq 100\%$  angka kecukupan gizi (AKG)). Tingginya tingkat konsumsi energi pada anak usia balita pada Kadarzi dan non Kadarzi dikarenakan pangan sumber energi selalu menjadi menu harian anak balita, yaitu beras (nasi), mie, santan dan minyak. Hal ini sesuai dengan pendapat Almatsier (2003:147), bahwa pangan sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian, setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian dan gula murni. Semua makanan yang terbuat dari bahan makanan tersebut merupakan sumber energi.

Tabel 5. Distribusi Anak Usia Balita Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Sedang	4	10,53	19	30,16
Baik	34	89,47	44	69,84
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Sebagian besar tingkat kecukupan protein anak usia balita Kadarzi dan non Kadarzi tergolong baik ( $\geq 100\%$  angka kecukupan gizi (AKG)). Tingginya tingkat konsumsi protein anak usia balita pada Kadarzi dan non Kadarzi, sebagian besar diperoleh dari tempe, tahu, ikan dan telur, yang biasanya dikonsumsi 3-5 kali seminggu. Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Sumber protein nabati adalah kacang kedelai dan hasilnya seperti tempe dan tahu serta kacang-kacangan lain (Almatsier, 2003:100).

Tabel 6. Distribusi Anak Usia Balita Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Kurang	-	-	1	1,59
Sedang	4	10,53	17	26,98
Tinggi	34	89,47	45	71,43
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* diperoleh *p value* untuk tingkat konsumsi energi dan protein sebesar 0,023 dan 0,033 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan asupan makanan anak usia balita (tingkat konsumsi energi dan protein) antara Kadarzi dan non

Kadarzi. Perbedaan asupan makanan anak usia balita antara Kadarzi dan non Kadarzi kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu antara keluarga Kadarzi dan non Kadarzi. Menurut Soekirman (2000:85), kurangnya pendidikan ibu dapat menyebabkan pola asuh yang tidak memadai sehingga mengakibatkan anak tidak suka makan atau tidak diberi makanan seimbang. Konsep UNICEF dalam Fajar *et al.* (2006:49) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin terbuka untuk menerima pengetahuan termasuk gizi dari berbagai sumber, serta terhadap pemilihan jenis makanan di rumah tangga, sehingga diharapkan tingkat asupan makanan anggota keluarga akan tercukupi dan status gizinya dapat meningkat. Menurut Tandri *et al.* (2004:27-28), pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi cukup, akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Suharjo dalam Tandri *et al.* (2004:28) menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi yang baik memungkinkan untuk diterapkannya informasi gizi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh Rahayuningsih dalam Tandri *et al.* (2004:28), bahwa ibu-ibu yang berpengetahuan lebih baik akan lebih baik pula dalam memilih dan menyediakan makanan seimbang dan bergizi bagi anggota keluarganya, yang pada akhirnya akan menentukan konsumsi gizi anaknya.

### Status Gizi Anak Usia Balita

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Pada keadaan normal, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa *et al.*, 2003:57).

Berdasarkan data status gizi anak usia balita menurut BB/U, menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak usia balita tergolong gizi normal. Pada Kadarzi, jumlah anak usia balita yang tergolong status gizi normal sebanyak 32 balita (84,21%). Jumlah anak usia balita non Kadarzi yang tergolong gizi normal sebanyak 46 balita (73,02%).

Tabel 7. Distribusi Anak Usia Balita Berdasarkan Status Gizi Menurut BB/U

Status Gizi Menurut BB/U	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Gizi buruk	-	-	4	6,35
Gizi kurang	4	10,53	13	20,63
Gizi Normal	32	84,21	46	73,02
Gizi Lebih	2	5,26	-	-
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Hasil uji statistik *Mann-Whitney*, diperoleh *p value* sebesar 0,016 ( $p < 0,05$ ), artinya ada perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan BB/U antara Kadarzi dan non Kadarzi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tandri *et al.* (2004:27), bahwa ada perbedaan yang signifikan antara status gizi berdasarkan indeks BB/U pada Kadarzi dan non Kadarzi. Perbedaan status gizi anak balita berdasarkan BB/U antara Kadarzi dan non Kadarzi terjadi karena adanya perbedaan asupan makanan anak usia balita antara Kadarzi dan non Kadarzi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Daly *et al.* dalam Supariasa *et al.* (2003:13) dan Dorice dalam Waspaji *et al.* (2003:88), bahwa keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan kondisi kesehatan.

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks TB/U juga erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi (Supariasa *et al.*, 2003:57).

Data status gizi anak usia balita berdasarkan TB/U menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia balita tergolong normal. Pada Kadarzi, sebanyak 35 anak usia balita (92,11%) memiliki tinggi badan normal. Pada non Kadarzi, terdapat 54 anak usia balita (85,71%) yang memiliki tinggi badan normal.

Tabel 8. Distribusi Anak Usia Balita Berdasarkan Status Gizi Menurut TB/U

Status Gizi Menurut TB/U	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Sangat pendek	2	5,26	3	4,76
Kurus	1	2,63	6	9,52
Normal	35	92,11	54	85,71
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan TB/U antara Kadarzi dan non Kadarzi, diperoleh *p value* sebesar 0,369 ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan TB/U antara Kadarzi dan non Kadarzi. Hal ini diperkirakan karena tidak adanya perbedaan tingkat pendapatan keluarga antara Kadarzi dan non Kadarzi. Menurut Supariasa *et al.* (2003:57), indeks TB/U erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi.

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur Supariasa *et al.* (2003:58).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar status gizi anak usia balita berdasarkan BB/TB pada Kadarzi dan non Kadarzi tergolong normal. Distribusi anak usia balita berdasarkan status gizi menurut BB/TB dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Anak Usia Balita Berdasarkan Status Gizi Menurut BB/TB

Status Gizi Menurut BB/TB	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Sangat kurus	-	-	1	1,59
Kurus	2	5,26	8	12,7
Normal	33	86,84	53	84,13
Gemuk	3	7,89	1	1,59
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Hasil analisis dengan teknik Mann-Whitney, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan BB/TB antara Kadarzi dan non Kadarzi. Tidak adanya perbedaan yang signifikan tentang status gizi anak usia balita berdasarkan BB/TB antara Kadarzi dan non Kadarzi kemungkinan disebabkan oleh kurangnya konsumsi energi dan protein pada waktu lampau, artinya kondisi defisiensi konsumsi energi dan protein yang berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang relatif lama dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear tubuh. Pernyataan ini diungkapkan oleh Supriasa *et al.* (2003:35), bahwa ukuran linear (panjang badan, lingkar dada, dan lingkar kepala) yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau.

Masing-masing dari ketiga indikator di atas (BB/U, TB/U dan BB/TB) memiliki keunggulan dan kelemahan. Penentuan secara tepat status gizi anak atau kelompok anak tertentu harus menggunakan gabungan ketiga indikator tersebut. Menurut Soekirman (2000:70), apabila keadaan dari masing-masing indikator telah diketahui, maka dapat disimpulkan secara tepat keadaan gizi anak atau kelompok anak.

Berdasarkan data status gizi anak usia balita menurut indeks gabungan, diketahui bahwa sebagian besar anak usia balita pada Kadarzi dan non Kadarzi memiliki status gizi baik. Distribusi anak usia balita berdasarkan status gizi menurut indeks gabungan dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Anak Usia Balita Berdasarkan Status Gizi Menurut Indeks Gabungan

Status Gizi Menurut Indeks Gabungan	Kadarzi		Non Kadarzi	
	n	%	n	%
Baik, pernah kurang	2	5,26	8	12,7
Baik	31	81,58	45	71,43
Buruk, kurang	2	5,26	9	14,29
Lebih, tidak obesitas	2	5,26	-	-
Lebih, pernah kurang	1	2,63	1	1,59
Jumlah	38	100	63	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Nilai signifikansi hasil analisis untuk mengetahui perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan indeks gabungan adalah 0,029 ( $p < 0,05$ ), artinya ada perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan indeks gabungan, antara Kadarzi dan non Kadarzi. Perbedaan status gizi anak usia balita antara Kadarzi dan non Kadarzi seiring dengan perbedaan tingkat konsumsi makanan anak usia balita antara Kadarzi dan non Kadarzi. Menurut Soekirman (2000:84), status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Secara langsung, keadaan gizi dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh makanan tetapi juga penyakit. Penyebab langsung tersebut timbul karena faktor sebab tidak langsung. Penyakit infeksi dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan tempat tinggal, ketersediaan air bersih dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar serta pola asuh anak. Asupan makanan dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan (jenis, jumlah dan frekuensi konsumsi bahan makanan) dan tingkat konsumsi energi, karbohidrat, lemak dan protein. Oetama dalam Tandri *et al.* (2004:28) menjelaskan bahwa adanya kecenderungan tingkat konsumsi mempengaruhi status gizi seseorang, artinya status gizi seseorang tergantung pada zat gizi yang dikonsumsi. Pola asuh juga berpengaruh terhadap asupan makanan (Soekirman, 2000:84).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah karakteristik keluarga (tingkat pendidikan orang tua dan pengetahuan ibu tentang Kadarzi). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada perbedaan tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang Kadarzi antara Kadarzi dan non Kadarzi. Konsep UNICEF dalam Fajar *et al.* (2006:47-49) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperan dalam mencapai status gizi adalah tingkat pendidikan ibu. Pendidikan sangat penting kaitannya dengan pengetahuan gizi seseorang, karena di sekolah mereka memperoleh pengetahuan tentang gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin terbuka untuk menerima pengetahuan termasuk gizi dari berbagai sumber, misalnya televisi, radio, surat kabar dan majalah, serta terhadap pemilihan jenis makanan di rumah tangga, sehingga diharapkan tingkat asupan makanan anggota keluarga akan tercukupi dan status gizinya dapat meningkat. Menurut Sayogyo *et al.* dalam Tandri *et*

al. (2004:28), pengetahuan gizi merupakan unsur penting dalam menyediakan makanan seimbang dan bergizi bagi anggota keluarganya. Pengaruh pengetahuan dalam mengatur makanan keluarga sangat penting artinya dalam memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh, terutama anak-anak.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Tidak ada perbedaan tingkat pendidikan ayah dan tingkat pendapatan keluarga antara keluarga mandiri sadar gizi (Kadarzi) dan non Kadarzi. Namun, ada perbedaan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pengetahuan ibu antara Kadarzi dan non Kadarzi. Namun ada perbedaan asupan makanan (tingkat konsumsi energi dan protein) anak usia balita antara Kadarzi dan non Kadarzi dan juga ada perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dan indeks gabungan antara Kadarzi dan non Kadarzi. Namun, tidak ada perbedaan status gizi anak usia balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) antara Kadarzi dan non Kadarzi.

### **Saran**

Perlunya penyuluhan tentang Kadarzi dari tenaga kesehatan atau kader Posyandu, bagi keluarga balita, khususnya ibu-ibu pada non Kadarzi, mengingat masih adanya tingkat pengetahuan ibu yang masih kurang. Penyuluhan tentang Kadarzi dapat dilakukan pada saat ibu balita sedang berkunjung ke Posyandu. Penyuluhan juga bisa dilakukan melalui media massa, misalnya koran, radio dan televisi. Selain itu juga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya keluarga Kadarzi, misalnya faktor sosial budaya.

## **DAFTAR RUJUKAN**

Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Kampanye Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fajar, Supriasa dan Podyasmoro. 2004. "Analisis Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Anak Balita di Lowokwaru Kota Malang." *Jurnal Kesehatan (The Journal of Health)*. Volume 4 No. 1 Mei 2006. Malang: Politeknik Kesehatan Malang.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Supriasa, Bakri dan Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Tandri, Sutjiati dan Fajar. 2004. "Perbedaan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun pada Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Non KADARZI di Kelurahan Kotalama Kecamatan Kedungkandang Kota Malang." *Jurnal Kesehatan (The Journal of Health)*. Volume 2 No. 1 Mei 2004. Malang: Politeknik Kesehatan Malang.
- Waspadji *et al.*. 2003. *Pengkajian Status Gizi. Studi Epidemiologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.