

BAB 6**PEMBAHASAN****6.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang kadarzi yang termasuk dalam kategori baik 46,3%. Sedangkan sikap ibu tentang kadarzi yang termasuk dalam kategori positif 77,5%. Adapun tindakan ibu tentang kadarzi 30% termasuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif yang seharusnya melandasi perilaku positif tidak didukung oleh pengetahuan yang memadai. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku yang didasari pengetahuan, tindakan dan sikap yang positif akan bersifat lebih tahan lama. Sebaliknya perilaku yang tidak didasari pengetahuan, tindakan dan sikap positif tidak akan berlangsung lama.

Keluarga mandiri sadar gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang menerapkan perilaku gizi yang baik dan benar, dapat mengenali masalah gizinya sendiri, mampu mengidentifikasi potensi sumber daya yang dimiliki keluarga dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai pada keluarga berdasarkan potensi yang dimiliki (Depkes RI, 2007).

Terdapat 5 (lima) indikator keluarga mandiri sadar gizi yang digunakan untuk menilai apakah suatu keluarga sudah berperilaku sadar gizi atau belum. Lima indikator tersebut adalah : menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai

umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan-makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes, 2007). Target yang ingin dicapai oleh Kemenkes RI dalam program kadarzi ini adalah 80% keluarga di seluruh Indonesia dapat melaksanakan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) sehingga bisa mencapai status keluarga sadar gizi.

Melaksanakan kelima indikator Kadarzi merupakan suatu tindakan. Seseorang bertindak apabila ada niat. Terbentuknya niat ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut dan keyakinan normatif akan akibat perilaku tersebut. Sikap yang positif maupun sikap yang negatif terbentuk dari komponen pengetahuan. Makin banyak segi positif pengetahuan akan makin positif sikap yang terbentuk. Dalam kaitannya dengan perilaku kelima indikator Kadarzi, apabila semakin tahu tentang kelima indikator Kadarzi maka diharapkan sikapnya tentang Kadarzi juga semakin positif. Selanjutnya muncul niat untuk melaksanakan kelima indikator Kadarzi tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan merupakan dasar dalam menciptakan perubahan perilaku di masyarakat khususnya dalam keluarga. Sedangkan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi khususnya tentang makanan yang baik untuk kesehatan. Namun pendidikan yang tinggi tidak selalu diikuti dengan pengetahuan yang memadai tentang gizi, Ada faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu keterpaparan informasi gizi (Suhardjo, 2003). Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa sebanyak 43,8% responden telah mendapatkan informasi

mengenai perilaku kadarzi. Akan tetapi masih banyak responden yang ternyata belum terpapar dengan informasi mengenai perilaku kadarzi.

Menurut Notoatmodjo (2010) paparan informasi bisa menimbulkan kesadaran seseorang untuk berperilaku sehat namun memerlukan waktu yang lama. Penyampaian informasi perilaku Kadarzi oleh petugas kesehatan melalui berbagai media secara intensif diharapkan bisa menjadi salah satu cara agar masyarakat lebih banyak mengenai perilaku Kadarzi. Dengan semakin banyaknya sumber informasi yang digunakan diharapkan masyarakat akan lebih terpapar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga sadar gizi selanjutnya dapat menerapkannya di dalam keluarganya (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan batita dengan status gizi normal sebesar 78,8%. Sedangkan prevalensi kejadian gizi kurang sebesar 21,2%. Merujuk pada *Public Health Indicator* yang ditetapkan oleh WHO termasuk kategori tinggi. Status gizi yang diukur berdasarkan indeks BB/U mencerminkan status gizi masa sekarang karena berat badan mencerminkan kondisi *outcome* tentang status gizi masa sekarang (Supariasa, 2012).

Pada penelitian ini status gizi diukur berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) karena berat badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Karena massa tubuh sangat peka terhadap perubahan yang akut, seperti terkena penyakit infeksi dan menurunnya nafsu makan atau menurunnya konsumsi makanan. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan konsumsi makanan cukup, maka berat badan akan

berkembang mengikuti pertambahan usia, terutama bagi anak balita. Sebaliknya dalam keadaan tidak normal dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari normal. Indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan sebagai salah satu indikator status gizi. Karena sifat BB yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat sekarang atau kondisi akut. Berdasarkan sifat tersebut, indeks BB/U digunakan di dalam kegiatan Posyandu untuk *memonitoring* atau memantau tumbuh kembang anak balita setiap bulannya (Aritonang, 2011).

Gizi kurang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Unicef (1998) dalam Supariasa (2012) kurang gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi adalah penyakit infeksi dan asupan makanan yang tidak seimbang. Faktor penyebab tidak langsung diantaranya ketidakcukupan persediaan pangan dalam rumah tangga, pola asuh anak yang kurang memadai, pelayanan kesehatan dasar yang kurang memadai juga rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan orang tua khususnya ibu.

Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan menggunakan uji *Chi-square* diketahui bahwa dari ketiga domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang kadarzi tidak ada hubungan yang signifikan dengan status gizi batita berdasarkan indeks BB/U. Hasil ini menunjukkan tidak adanya kecenderungan positif maupun negatif, yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik tentang Kadarzi masih memiliki batita dengan status gizi baik maupun kurang, demikian juga sebaliknya.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiyaningsih (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah pengetahuan dan sikap, semakin tinggi pengetahuan dan sikap seseorang, maka semakin dapat seseorang tersebut memanfaatkan kemampuan tersebut termasuk menerapkan perilaku Kadarzi di dalam keluarganya yang selanjutnya akan meningkatkan status gizi terutama anak balita di dalam keluarga menjadi lebih baik.

Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang Kadarzi dengan status gizi balita dalam penelitian ini dimungkinkan karena masyarakat yang homogen, jumlah sampel kurang, dan domain perilaku (Pengetahuan, sikap dan tindakan) yang memang tidak berkontribusi langsung terhadap status gizi.

Walaupun demikian, perilaku tetap berpengaruh dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan gizi. Sedangkan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan selain paparan informasi kadarzi yang telah dijelaskan sebelumnya, yang diharapkan dapat meningkatkan perilaku Kadarzi adalah pemberdayaan masyarakat dan peran serta tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat sehingga perilaku keluarga tidak dapat dipisahkan dari perilaku masyarakat di sekitarnya. Penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di tingkat keluarga perlu keterlibatan masyarakat. Keterlibatan dan partisipasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program kesehatan. Tokoh masyarakat mempunyai peranan yang kuat dalam mewujudkan perilaku sadar gizi di

masyarakat karena nasehat atau anjuran dari mereka cenderung lebih didengar oleh masyarakat (Depkes RI, 2007).

Dengan demikian petugas kesehatan maupun pihak-pihak yang berkompeten dan memiliki tanggung jawab dalam penanggulangan masalah kesehatan balita yang akan melakukan edukasi hendaknya dapat melakukan kerjasama dengan perangkat desa sehingga tidak hanya petugas kesehatan yang menyampaikan informasi tentang Kadarzi, tetapi juga ibu-ibu PKK, tokoh agama, serta perangkat desa lain bisa membantu sosialisasi Kadarzi di berbagai kegiatan desa.

Selanjutnya dalam upaya mewujudkan Kadarzi dapat dilakukan melalui program pendampingan keluarga. Pendampingan keluarga adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing, dan memberikan kemudahan kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Depkes, 2007). Pendampingan keluarga dapat dilakukan oleh kader terpilih dan telah mengikuti pelatihan. Pendampingan dilaksanakan melalui kunjungan rumah kepada keluarga sasaran. Sasaran pendampingan terutama adalah keluarga yang mempunyai masalah gizi dan diutamakan keluarga yang mempunyai balita dan ibu hamil (Ruhaeda, 2009).

Dengan beberapa upaya yang dilakukan tersebut diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga mengenai perilaku Kadarzi akan meningkat, bahkan masyarakat bisa lebih paham makna yang terkandung dari ke lima indikator di dalam perilaku Kadarzi. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik akan menjadi salah satu faktor yang mendorong keluarga untuk menerapkan perilaku Kadarzi.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini diantaranya dari segi desain studi penelitian yang digunakan dalam penelitian (*Cross-sectional*) memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat antara variabel independen dengan variabel dependennya karena kedua variabel diteliti pada saat yang bersamaan sehingga tidak bisa diketahui mana yang terjadi lebih dahulu.

