

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Gambaran Keluarga Sadar Gizi yang Tinggal di Rumah Betang Kecamatan Batang Lupar

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan bagian dari 13 pesan dasar gizi seimbang sehingga valid dan *reliable* serta aplikatif untuk meningkatkan konsumsi makanan gizi seimbang di tingkat keluarga sehingga dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi kurang dan buruk pada balita (Minarto, 2009). Target yang ingin dicapai oleh Depkes 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.

Pada penelitian ini keluarga sadar gizi dilihat dari lima indikator Kadarzi yang berlaku bagi keluarga balita yaitu menimbang berat badan secara teratur dalam hal ini menimbang berat badan balita, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan konsumsi kapsul vitamin A dua kali dalam setahun, dan vitamin A nifas pada keluarga yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan. Keluarga dikatakan Kadarzi apabila seluruh indikator dilaksanakan dan belum Kadarzi apabila salah satu atau lebih dari lima indikator tersebut tidak dilaksanakan. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa masih banyak keluarga yang belum Kadarzi yaitu 77,7%. Bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan (Depkes 2007a) yaitu 80% maka proporsi keluarga yang sudah Kadarzi yang tinggal di Rumah

Batang Kecamatan Batang Lupar bisa dikatakan masih rendah yaitu hanya 22,3%, masih jauh dibawah target tersebut.

Penerapan Kadarzi menimbang berat badan secara teratur mencapai 96,0% ,target Depkes 90%, memberikan ASI Eksklusif 23,3% target Depkes 80%, mengkonsumsi garam beryodium mencapai 92,0% target Depkes 90%, makan beraneka ragam mencapai 84,8% target Depkes 80%, konsumsi kapsul vitamin A mencapai 95,0% target Depkes 90% (Depkes RI, 2008a). Berdasarkan hasil penelitian tersebut penerapan indikator Kadarzi yang belum mencapai target yaitu memberikan ASI Eksklusif.

## 6.2 Hubungan Menimbang Berat Badan Dengan Status Gizi Balita

Pemantauan pertumbuhan balita bisa dilakukan dengan menimbang berat badan balita di rumah maupun di posyandu atau di puskesmas. Pemantauan ini dimaksudkan untuk mengetahui pertumbuhan balita dan bisa mencegah masalah sedini mungkin apabila terjadi penyimpangan. Pemantauan pertumbuhan ini dapat dilihat dari KMS. Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan keteraturan menimbang berat badan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi berdasarkan gabungan tiga indikator BB/U, TB/U dan BB/TB ( $p=0,199$ ). Pada penelitian Pakhri dan Aini (2010) juga menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara penimbangan berat badan balita secara teratur dengan status gizi balita. Terlihat bahwa ibu yang menimbang berat badan secara teratur memiliki (6,8%) balita gizi kurang. Namun terdapat (93,8%) balita status gizi baik, yang sudah menimbang berat badan secara teratur dan (66,7%) balita gizi baik

meskipun tidak menimbang berat badan secara teratur. Hasil ini menunjukkan tidak adanya kecenderungan positif atau negative, artinya ibu yang menimbang berat badan balitanya secara teratur masih memiliki balita dengan gizi normal dan kurus, demikian sebaliknya hal ini dapat disebabkan karena perubahan konsumsi makanan atau karena gangguan kesehatan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat penimbangan balita bila dilihat dari masih terdapatnya ibu dengan pendidikan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (97,8%) ibu yang secara teratur menimbang berat badan balitanya setiap bulan dengan kategori baik. Artinya angka tersebut sudah tinggi menurut Depkes (2008), dari target cakupan penimbangan balita minimal adalah (80%). Tingginya peran serta ibu dalam menimbang berat badan balita secara teratur hal ini tidak terlepas dari peran serta kader posyandu dan pengaruh komunal karena tinggal bersama di Rumah Betang, sehingga memudahkan akses orang tua dalam menimbang berat badan balita.

### 6.3 Hubungan Memberikan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita

Bayi sangat dianjurkan untuk diberi ASI Eksklusif karena pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI. ASI juga mengandung zat-zat kekebalan yang sangat diperlukan oleh bayi karena bayi sangat rentan terhadap penyakit.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara memberikan ASI Eksklusif dengan status gizi balita ( $p= 1,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Pakhri dkk (2010) menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif

dengan status gizi balita. Terlihat bahwa balita yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki (92,1%) status gizi baik. Hal ini dapat diasumsikan bahwa balita dapat memiliki status gizi baik atau normal bila mendapat asupan gizi yang cukup, dari hasil wawancara responden mengatakan balitanya paling banyak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) memasuki usia 6 bulan, yaitu makanan buatan rumah tangga dan makanan buatan pabrik, sedangkan pada balita yang lain diberikan susu formula sebagai pengganti ASI, apabila makanan tersebut terpenuhi baik jumlah maupun komposisi zat gizi, maka akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita dengan status gizi baik, meskipun tidak diberi ASI eksklusif

Pada balita yang diberi ASI Eksklusif pada kategori baik juga terdapat (95,7%) balita dengan status gizi baik dan terdapat (4,1%) status gizi kurus. Hal ini dapat dikarenakan komposisi ASI ibu yang kurang, keadaan infeksi dan faktor genetik. Sesuai dengan penelitian (Utamy, 2008) komposisi ASI ibu satu berbeda dengan komposisi ASI ibu lainnya. Misalnya, komposisi air susu ibu yang melahirkan cukup bulan berbeda dengan komposisi air susu ibu yang melahirkan kurang bulan meskipun kedua ibu melahirkan pada waktu yang sama. Faktor yang mempengaruhi status gizi anak, diantaranya adalah faktor eksternal yang meliputi keadaan infeksi, konsumsi makanan, kebudayaan, sosial ekonomi, produksi pangan, sarana kesehatan serta pendidikan kesehatan. Sedangkan faktor internal meliputi faktor genetik dan individual (Jellife, 1994 dalam Karolina dkk, 2010).

#### 6.4 Hubungan Makan Beraneka Ragam Dengan Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian balita cenderung tidak mengonsumsi beranekaragam makanan. Pada balita perlu mengonsumsi beranekaragam makanan untuk menunjang pertumbuhan fisik maupun mental. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita ( $p=1,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian (Karolina dkk, 2010) tidak ada hubungan yang bermakna konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita dengan indikator manapun. Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian (Zahraini, 2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara makan beranekaragam makanan dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Dapat diketahui bahwa balita yang tidak makan beranekaragam memiliki (93,3%) status gizi baik. Hal ini karena sebagian besar balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mendapat asupan gizi dari susu formula, dan makanan pendamping ASI kepada balita.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa balita yang makan beranekaragam makanan pada kategori baik terdapat (7,1%). Hal ini dapat dikarenakan walaupun sudah mengonsumsi makanan beranekaragam tetapi jika asupannya kurang dalam memenuhi kebutuhan dan penyerapan makanan terganggu maka tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi. Sesuai dengan teori (Herdiansyah, 2006) bahwa makanan beranekaragam saja belum cukup sehingga perlu didukung dengan jumlah asupannya yang mencukupi kebutuhan tubuh. Praktek keluarga yang mampu mengonsumsi makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan, dalam jumlah

yang sesuai dengan kebutuhan setiap individu dalam keluarga dan bebas dari pencemaran.

### 6.5 Hubungan Menggunakan Garam Beryodium Dengan Status Gizi Balita

Rumah tangga dinyatakan mempunyai kualitas garam iodium tergolong “baik” atau garam cukup iodium ( $>30$  ppm  $KIO_3$ ), bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai garam tidak cukup iodium atau kualitas “belum baik” ( $< 30$  ppm  $KIO_3$ ), bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda atau tidak berwarna. Sebagian besar rumah tangga yang tinggal di Rumah Betang di Kecamatan Batang Lupar sudah menggunakan garam beryodium dalam pengolahan makanan dan menyimpan garam dalam wadah tertutup atau tergolong baik sebesar (92,9%) dan (7,1%) keluarga masih belum baik dalam penggunaan dan penyimpanan garam yang dengan garam yang dikonsumsi.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita ( $p=0,00$ ). Demikian juga hasil penelitian (Karolina dkk, 2010) berdasarkan indikator TB/U dan indikator BB/TB. Demikian juga penelitian (Nadimin, 2010) ada hubungan mengkonsumsi garam beryodium dengan status gizi balita menurut indikator BB/U. Dapat diketahui bahwa keluarga yang menggunakan garam beryodium dengan kategori baik memiliki (96,7%) status gizi baik. Hasil penelitian (Zahraini, 2009) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara menggunakan garam beryodium dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U.

Yodium salah satu zat gizi yang berperan dalam pertumbuhan. Senyawa T3 berfungsi mengontrol laju metabolisme basal sel. Selama terjadi proses tumbuh kembang, yodium sangat dibutuhkan untuk membantu produksi senyawa T3. Apabila kadar senyawa T3 kurang akibat kebutuhan yodium yang tidak tercukupi, maka laju metabolisme basal sel akan rendah, sehingga proses tumbuh kembang menjadi terganggu dan terhambat (Devi, 2012). Yodium dalam tubuh diperlukan untuk produksi hormone tiroksin. Tiroksin sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik dan mental anak (Muchtadi D,2009). Selain itu hormon tiroksin juga berperan dalam mengontrol percepatan pelepasan energi dari zat gizi yang menghasilkan energi, pembentukan sel darah merah, serta fungsi otot dan syaraf (Almatsier, 2011). Hal senada juga diungkapkan bahwa rendahnya kadar hormon tiroid dalam aliran darah yang disebabkan oleh kekurangan yodium dapat menyebabkan penghambatan pertumbuhan serta perkembangan manusia (Arisman, 2010). Garam beryodium adalah garam konsumsi yang komponen utamanya Natrium Klorida (NaCl) dan mengandung senyawa iodium ( $KIO_3$ ) melalui proses iodisasi serta memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) (Mendagri, 2012). Menggunakan garam beryodium dalam memasak dapat mencegah timbulnya Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (Almatsier, 2011).

## **6.6 Hubungan Memberikan Kapsul Vitamin A Kepada Balita Dengan Status**

### **Gizi Balita**

Vitamin A Sangat diperlukan oleh tubuh, oleh karenanya Kekurangan vitamin A mengakibatkan kelainan dalam penglihatan karena

terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel, sehingga kelenjar-kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekeringan pada mata, yang disebut *xerosis konjuktiva*. Bila kondisi ini terus berlanjut akan terbentuk bercak bitot (*bitot spot*) dan berujung pada kebutaan (Hariyadi, 2010).

Hasil penelitian uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara memberikan kapsul vitamin A kepada balita dengan status gizi ( $p=1,000$ ). Sejalan dengan penelitian (Karolina dkk, 2010) tidak ada hubungan yang bermakna antara memberikan kapsul vitamin A dengan status gizi balita, pada semua indikator. Hasil penelitian serupa dengan hasil penelitian (Zahraini, 2009) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara memberikan kapsul vitamin A kepada balita dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mendapat kapsul vitamin A secara teratur dalam satu tahun terakhir mempunyai status gizi baik 92,6% dan pada yang belum teratur mendapat kapsul vitamin A mempunyai status gizi baik 100%. Dengan demikian pemberian kapsul vitamin A yang diberikan hanya dua kali setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi balita. Selain dalam bentuk kapsul, Vitamin A merupakan salah satu ikatan organik yang terdapat dalam pangan, yang bukan merupakan karbohidrat, lemak, atau protein (dengan demikian tidak menghasilkan energi). Vitamin dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat kecil untuk mengatur proses metabolisme dari zat gizi makro karbohidrat, lemak dan protein (Almatsier, 2011). Dalam keadaan normal, cadangan

vitamin A dalam hati dapat bertahan hingga enam bulan, bila tubuh mengalami kekurangan konsumsi vitamin A, asam retinoat diabsorpsi tanpa perubahan (Almatsier, 2009).

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa kesadaran keluarga terhadap gizi berdasarkan indikator pemberian kapsul vitamin A pada balita yang paling banyak adalah pada kategori baik yaitu (95,0%). Hal ini diharapkan dapat membantu agar anak balita terhindar dari penyakit yang disebabkan kurang vitamin A (*xerophthalmia*) dan membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak balita.

#### **6.7 Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Balita**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar keluarga belum melaksanakan perilaku Kadarzi sepenuhnya. Keluarga termasuk sudah Kadarzi apabila sudah melaksanakan semua indikator Kadarzi yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif dan makan beranekaragam makanan, menggunakan garam beryodium dan memberikan kapsul vitamin A kepada balita. Apabila salah satu dari indikator Kadarzi tidak dilaksanakan maka keluarga termasuk belum Kadarzi.

Faktor yang mempengaruhi Kadarzi diantaranya adalah faktor sosio demografi yang meliputi tingkat pendidikan orang tua, umur orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan, pengetahuan dan sikap ibu terhadap gizi (Gabriel, 2008). Hasil penelitian uji *chie square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Kadarzi dengan status gizi balita ( $p=0,343$ ). Penelitian lain juga menyatakan

tidak ada hubungan yang bermakna antara keluarga sadar gizi dengan status gizi balita (Pakhri dkk, 2010). Tidak ada hubungan antara Kadarzi dengan status gizi balita disebabkan ketatnya kriteria Kadarzi, yaitu bila salah satu indikator Kadarzi tidak terpenuhi, dianggap tidak keluarga Kadarzi, padahal pola dan kebiasaan makan keluarga setiap hari mendukung terhadap peningkatan status gizi dan kesehatan dan sampel penelitian yang belum mencukupi dan tidak proposional antara Kadarzi dan non Kadarzi (Supariasa, 2006).

Kadarzi merupakan penyederhanaan dari PUGS yang valid dan reliabel serta dapat diaplikasikan dalam rangka menanggulangi masalah gizi pada balita terutama pada masalah gizi kronis sebagai ciri dari indeks pengukuran status gizi balita TB/U (Minarto, 2009). Sedangkan penerapan pesan gizi seimbang secara signifikan tidak berpengaruh terhadap status gizi balita pada indek BB/TB, BB/U, dan TB/U (Hariyadi dkk, 2010).

Menurut Kresno (1997) dalam Ridwan (2010) umur adalah salah satu aspek sosial yang berpengaruh terhadap perilaku. Umur berpengaruh terhadap terbentuknya kemampuan, karena kemampuan yang dimiliki dapat diperoleh melalui pengalaman sehari-hari di luar faktor pendidikannya (Sedioetama, 2006). Semakin bertambah umur seseorang, semakin bertambah pengalaman dan semakin menunjukkan kematangan dalam mental dan perilaku. Hal ini mungkin disebabkan karena meskipun umur lebih muda tetapi pengetahuannya baik maka cenderung pengetahuan dan perilaku gizinya akan baik (Hurlock 1999 dalam Ridwan, 2010). meskipun sebagian besar ibu yang masih muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi dan pengalaman dalam mengasuh anak, namun kalau sering

terpapar dengan informasi gizi maka tidak menutup kemungkinan pengetahuan perilaku gizinya akan baik (Budiyanto, 2002).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, khususnya wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Depkes RI, 2004). Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai manfaat yang positif dengan pengembangan pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik (Joyomartono, 2004).

Besar keluarga akan mempengaruhi kesehatan seseorang atau keluarga dan juga mempengaruhi konsumsi zat gizi dalam suatu keluarga (Sukarni, 1994 dalam Ridwan, 2010). Keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang jumlahnya banyak akan berusaha membagi makanan yang terbatas sehingga makanan yang dikonsumsi tidak sesuai lagi dengan kebutuhan anggota keluarga secara proporsional (Suhardjo, 2003). Pada penelitian ini yang termasuk keluarga sedang (60,6%) dan keluarga besar (21,2%). Besar keluarga dikelompokkan menjadi keluarga kecil ( $\leq 4$  orang), keluarga sedang (5-7 orang), dan keluarga besar ( $\geq 8$  orang) (Hurlock 1998). Namun penelitian lain menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara besar keluarga dengan perilaku kadarzi. Hal ini dimungkinkan karena pada keluarga balita yang mempunyai kategori besar banyak yang memiliki pendapatan tinggi sehingga tetap bisa menyediakan

makanan yang beragam bagi balita dan keluarganya yang merupakan salah satu indikator perilaku kadarzi (Ridwan, 2010).

Pendapatan keluarga menjadi faktor dominan yang berhubungan perilaku Kadarzi pada keluarga balita karena pendapatan keluarga sangat berhubungan dengan masih rendahnya indikator perilaku Kadarzi yaitu memberi makan yang beranekaragam pada balita sebagai indikator keragaman konsumsi keluarga (Ridwan 2010). Hasil ini sesuai dengan Hukum Perisse yang menyatakan jika terjadi peningkatan pendapatan, maka makanan yang dibeli akan lebih bervariasi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan pola konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Pendapatan dalam satu keluarga akan mempengaruhi aktivitas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehingga akan menentukan kesejahteraan keluarga termasuk dalam perilaku gizi seimbang (Yuliana, 2004).

Salah satu penyebab terjadinya masalah gizi dalam keluarga adalah karena status pekerjaan ibu, karena pekerjaan ibu dalam keluarga yaitu berperan dalam pengaturan makanan yang dikonsumsi untuk keluarganya, sehingga ibu yang bekerja di luar rumah cenderung menelantarkan pola makan keluarganya sehingga mengakibatkan menurunnya keadaan gizi keluarga sehingga akan berakibat pada keadaan status gizi anak-anaknya (Munadhiroh, 2009). Pada penelitian lain menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku kadarzi. Keluarga yang dapat memenuhi tingkat konsumsinya akan cenderung melakukan kadarzi, karena ketersediaan

pangan meningkat seiring dengan bertambahnya pendapatan keluarga tersebut (Noviyanti, 2010).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Soehardjo (1986) dalam Noviyanti (2010) yang menyatakan bahwa pada skala keluarga, tingkat konsumsi pangan ditentukan oleh ketersediaan pangan yang cukup, yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk memperoleh bahan pangan yang diperlukan. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui mayoritas pekerjaan orang tua balita sebagai petani yang masih menerapkan system pertanian tradisional dan panen padi sekali dalam setahun.

Pengetahuan tentang Kadarzi mempengaruhi juga perilaku Kadarzi, Semakin tinggi pengetahuan responden tentang Kadarzi maka akan semakin besar kemungkinan untuk melaksanakan indikator Kadarzi, sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden tentang Kadarzi maka akan semakin kecil kemungkinan untuk menerapkan indikator Kadarzi, ada hubungan linier positif antara pengetahuan tentang Kadarzi dengan status Kadarzi (Setiyaningsih, 2007). Pada penelitian lain juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dan perilaku kadarzi pada keluarga balita (Ridwan, 2010).

Dalam penelitian lain menunjukkan bahwa yang mempengaruhi perilaku Kadarzi yaitu budaya keluarga, ada hubungan yang bermakna antara budaya keluarga terkait gizi atau makanan dengan perilaku Kadarzi pada keluarga balita (Setiyaningsih, 2007). Pandangan salah terhadap makanan dapat menimbulkan dapat menimbulkan gangguan gizi yang serius di tingkat keluarga. Salah satu pengaruh yang sangat dominan terhadap pola konsumsi adalah pantangan atau tabu (Sedioetama, 2006). Masalah lain

yang menghambat penerapan perilaku Kadarzi adalah adanya kepercayaan, adat/kebiasaan dan mitos negatif pada keluarga. Sebagai contoh masih banyak keluarga yang mempunyai anggapan negatif dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi (Depkes RI, 2007b).

Seseorang akan terdorong untuk melakukan perilaku sadar gizi apabila lingkungan sosial dimana dia berada ada orang menjadi panutan, idolanya, atau yang disegani memiliki opini yang positif terhadap perilaku sadar gizi. Penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di tingkat keluarga perlu keterlibatan masyarakat. 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). Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dan perilaku Kadarzi pada keluarga balita (Ridwan, 2010).

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 (Setiyaningsih, 2007).

Paparan informasi tentang gizi memberikan dampak dalam penerapan kadarzi, informasi tentang gizi terutama di Indonesia juga diajarkan sebagai bagian dari pendidikan nonformal, terutama yang melibatkan wanita dalam organisasi atau kelompok sosial seperti dalam PKK, Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) dan organisasi Dharma Wanita. Jadi, partisipasi wanita dalam berbagai kegiatan sosial (PKK, POSYANDU, Dharma Wanita) akan dapat mempengaruhi pengetahuan gizi mereka (jadi lebih baik) karena mereka mendapat informasi tentang gizi sebagai bagian dari pendidikan nonformal (Hardinsyah, 2007).

Paparan informasi kadarzi akan berdampak pada perubahan perilaku kadarzi apabila proses pemberian informasi kadarzi tersebut dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga semakin sering terpapar informasi melalui berbagai media maka peluang keluarga untuk berperilaku kadarzi akan semakin besar (Depkes RI, 2007b). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna ketepaparan informasi gizi dengan perilaku kadarzi (Septian, 2012).

Dari 70 keluarga yang belum Kadarzi masih terdapat 90,9% status gizi baik, dan status gizi kurang (9,1%). Ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi anak, pertama adalah faktor eksternal yang meliputi keadaan infeksi, konsumsi makanan, kebudayaan, sosial ekonomi, produksi pangan, sarana kesehatan serta pendidikan kesehatan sedangkan yang kedua adalah faktor internal meliputi faktor genetik dan individual (Jellife, 1994 dalam Karolina dkk, 2010). Peresatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) pada tahun 1999 merumuskan penyebab langsung masalah gizi yaitu asupan makan dan penyakit infeksi, penyebab tidak langsung

persediaan makan dirumah, perawatan anak dan ibu hamil,serta pelayanan kesehatan (Supariasa, 2012).

Praktek keluarga yang mampu mengkonsumsi makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan, dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan setiap individu dalam keluarga dan bebas dari pencemaran dapat mempengaruhi status gizi (Hardiyansyah, 2006). Dengan demikian apabila indikator kadarzi tidak terpenuhi, sedangkan intake makanan sehari-hari sesuai kebutuhan gizi terpenuhi, tanpa disertai penyakit infeksi sehingga status gizi baik akan tercapai.

#### **6.8 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu penilaian keragaman konsumsi makanan penelitian ini hanya menanyakan konsumsi buah atau sayur keluarga selama tiga hari terakhir, dan konsumsi balita dalam seminggu terakhir, sehingga hanya menggambarkan pola konsumsi makanan keluarga secara kualitatif berdasarkan pengakuan responden, yang pada akhirnya tidak dapat melihat asupan intake zat gizi responden dalam hal ini khususnya balita.

Keluarga balita yang diwawancara bisa diwakilkan oleh nenek atau bibi apabila orang tua balita pada saat penelitian tidak hadir atau sibuk bekerja sehingga jawaban responden agak kurang relevan dengan yang ditanyakan, dalam penelitian ini juga tidak menganalisa atau mengukur sejauh mana pengetahuan orang tua balita terhadap gizi dan kadarzi, sehingga tidak bisa menggambarkan pengetahuan gizi dan kadarzi yang dapat menjadi tolak ukur penerapan perilaku kadarzi. Selain itu juga tidak

mendata atau menanyakan pendapatan keluarga yang bisa dijadikan pendukung dalam penerapan kadarzi.

Adapun pengujian garam uji digunakan yodina tes, yang hanya bisa mengukur kandungan yodium dalam garam secara kualitatif pada saat dilakukan penelitian saja sehingga tidak bisa dijamin perubahan kandungan yodium pada beberapa waktu ke depan akibat penyimpanan dan penggunaan pada proses pemasakan yang tidak sesuai.

Dari segi desain studi penilaian yang digunakan dalam penelitian (*Cross Sectional*) memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat antara variabel Kadarzi dengan status gizi pada saat bersamaan sehingga tidak bisa diketahui mana yang terjadi lebih dahulu.

