



## Perilaku Kadarzi Ibu Balita Ditinjau dari Sudut Pengetahuan dan Prakteknya: Studi Kuantitatif di Suatu Wilayah Urban

Fatmah \*, Yusran Nasution \*\*

### ABSTRACT

*The behavior of underfives mothers on kadarzi from their knowledge and practice: a quantitative study in an urban area*

**Background:** Poor families at urban area have a high risk to get undernutrition due to low purchasing power for buying nutritious foods. To overcome it, The Indonesian government have been declared Kadarzi (Nutrition Awareness Family) movement since 1998 which aimed to establish nutrition awareness family for achievement an optimal nutritional status of family. However, until now the behavior's of underfives mothers on Kadarzi at Jakarta City almost unknown because of the limited study on Kadarzi. Actually, role of mothers in family is very important as primary target to determine nutritional status quality of their underfives.

**Objective:** The study aimed to identify the behavior of underfives mothers on Kadarzi from knowledge and practice sites at Penjaringan Village, Penjaringan Sub-district, North Jakarta.

**Methods:** The study design was cross sectional using structured interview to 105 of mothers aged 18-45 years who are still have underfives children.

**Results:** The study revealed that the majority of mothers had low knowledge and practice of Kadarzi due to lack of socialization from local community health centers. They were unfamiliar with the terminology of Kadarzi and considered that Kadarzi was identical with the terms of four healthy and five perfect for toddlers and pregnant women to improve their nutrition and health status.

**Conclusion:** Lack of knowledge and practice on Kadarzi had role on the poor of mothers' behavior on Kadarzi.

**Key words:** Kadarzi behavior, knowledge, practice

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Keluarga miskin di wilayah perkotaan adalah kelompok paling berisiko terpapar masalah gizi kurang akibat rendahnya daya beli makanan bergizi. Untuk mengatasinya, pemerintah telah meluncurkan Gerakan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) sejak tahun 1998 dengan tujuan untuk mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi guna mencapai status gizi keluarga yang optimal. Namun hingga sekarang, perilaku Kadarzi ibu balita di wilayah miskin (kumuh) di Kota Jakarta hampir tidak diketahui akibat terbatasnya studi. Padahal peran ibu dalam keluarga sangat penting sebagai sasaran primer dalam menentukan kualitas gizi balitanya. Studi ini dilaksanakan dengan tujuan untuk melakukan identifikasi perilaku Kadarzi dari sudut pengetahuan dan praktek ibu balita di Kelurahan Penjaringan, Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara.

**Metode:** Desain studi adalah cross sectional dengan metode wawancara terstruktur pada 105 ibu usia 19-45 tahun yang masih memiliki anak balita.

**Hasil:** Mayoritas ibu balita memiliki pengetahuan dan praktek Kadarzi yang rendah karena kurangnya sosialisasi dari puskesmas setempat. Mereka kurang mengenal istilah Kadarzi dan menganggapnya identik dengan terminologi empat sehat lima sempurna bagi anak balita dan ibu hamil untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan.

**Simpulan:** Rendahnya pengetahuan dan praktek ibu balita terhadap Kadarzi berperan terhadap minimnya perilaku Kadarzi ibu balita.

---

\* Departemen Gizi Kesmas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok 16424. Telp./Fax: 62-21-7863501  
Email: ffatmah@yahoo.com

\*\* Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia. Depok 16424. Telp./Fax: 62-21-7864442 Email: yus\_r4n@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menempati urutan ke-111 dari 179 negara di dunia.<sup>1</sup> Tiga indikator IPM adalah pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Salah satu keberhasilan indikator kesehatan adalah perilaku hidup sehat yang didefinisikan sebagai perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit akibat gizi kurang dan gizi lebih, melindungi diri dari ancaman penyakit infeksi dan kronik, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Perilaku hidup sehat terdiri dari perilaku tidak merokok, diet/pola makan yang baik, dan melakukan aktivitas fisik/olahraga.<sup>2</sup>

DKI Jakarta sebagai wilayah dengan persentase penduduk miskin cukup besar dibandingkan kota-kota besar lain di Indonesia, memiliki masalah kompleks terkait bidang kesehatan dan gizi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang balita di DKI Jakarta masih cukup tinggi sekitar 10% di atas angka nasional 13%. Demikian pula proporsi gizi buruk balita di DKI Jakarta hampir setengahnya (2,9%) angka nasional (5,4%). Wanita usia subur (WUS) 15-45 tahun yang memiliki risiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 16,6% melebihi angka nasional (13,6%). Persentase keluarga yang kurang mengkonsumsi energi (63,9%) sedikit lebih besar di atas angka nasional (59%). Hampir seluruh keluarga di DKI Jakarta kurang mengkonsumsi sayur dan buah (95,5%), bahkan sedikit melebihi angka nasional (93,6%). Terjadi perubahan keragaman konsumsi makanan dari beragam ke arah tidak beragam yaitu meningkatnya konsumsi lemak, karbohidrat, dan rendah serat, serta garam.<sup>3</sup>

Data *World Bank* tahun 2007 menyebutkan bahwa hingga saat ini program pemberdayaan masyarakat dan pendidikan gizi kurang mendapat perhatian. Salah satu upaya pemerintah dalam menekan masalah gizi lebih dan gizi kurang adalah melalui gerakan pemberdayaan masyarakat yang disebut Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Visi Kadarzi adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi keluarga yang optimal. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 telah menyepakati perubahan perilaku Kadarzi sebagai tujuan antara program gizi. Kadarzi merupakan tujuan antara dalam rangka meningkatkan status gizi kurang dan menurunkan gizi lebih. Kadarzi merupakan gambaran keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali, mencegah, dan memecahkan masalah gizi anggota keluarganya (*self assessment, self analysis, dan self action*). Perilaku keluarga yang akan dicapai dalam mewujudkan Kadarzi diukur dengan lima indikator yaitu penimbangan berat badan secara teratur, praktek pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan,

konsumsi makanan beraneka ragam, konsumsi garam beryodium, dan suplementasi gizi tablet tambah darah, dan kapsul vitamin A.<sup>4,5</sup>

Ibu dalam keluarga merupakan sasaran primer atau pokok yang berperan langsung dalam menentukan kualitas gizi balitanya. Diperlukan kemampuan untuk menilai status gizi diri sendiri dan keluarganya secara periodik dalam menciptakan kondisi gizi optimal setiap anggota keluarga. Hingga saat ini hampir tidak diketahui perilaku Kadarzi pada keluarga muda di wilayah kelurahan miskin di DKI Jakarta mengingat masih sedikitnya data-data hasil penelitian yang mengukur hal tersebut. Selain itu keluarga-keluarga yang menempati wilayah miskin merupakan sasaran yang memiliki risiko tinggi dan rentan terhadap kasus gizi kurang, serta sanitasi kesehatan yang rendah akibat rendahnya daya beli. Dampak langsung kemiskinan pada kelompok ini adalah menurunnya tingkat ketahanan pangan dalam rumah tangga. Pemilihan sasaran ibu balita dirasakan amat tepat karena bertindak sebagai *gatekeeper* yang membuka dan menutup jalan atau saluran informasi tentang perilaku hidup sehat terkait gizi dalam keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis pengetahuan dan praktek ibu balita dalam perilaku Kadarzi di RW terpilih Kelurahan Kelurahan Penjarangan, Kecamatan Penjarangan, Jakarta Utara.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Responden penelitian adalah ibu balita dengan kriteria inklusi berusia antara 19-45 tahun dan memiliki anak balita. Lokasi penelitian di 2 RW terpilih (RW 09 dan 011) dari 17 RW se-Kelurahan Penjarangan, Kecamatan Penjarangan, Jakarta Utara. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang telah diujicobakan secara terbatas pada kelompok subjek yang dipilih secara purposif di Kelurahan Muara Angke sebagai wilayah dengan keluarga miskin cukup tinggi dengan mempertimbangkan kesamaan karakteristik dengan subjek penelitian di Kelurahan Penjarangan. Sebanyak 10 ibu balita telah diwawancarai dalam uji coba instrumen ini. Tujuan uji coba adalah untuk menemukan kelemahan dan tingkat kesulitan daftar pertanyaan dalam instrumen. Revisi instrumen dilakukan berdasarkan masukan/*input*/umpan balik yang diperoleh dari responden uji coba.

Wawancara terstruktur telah dilakukan pada 107 ibu balita oleh 5 enumerator terlatih dari FKM-UI. Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) melakukan seleksi pemilihan 2 RW dari 17 RW di Kelurahan Penjarangan secara acak (telah terpilih RW 09 dan 011), 2)

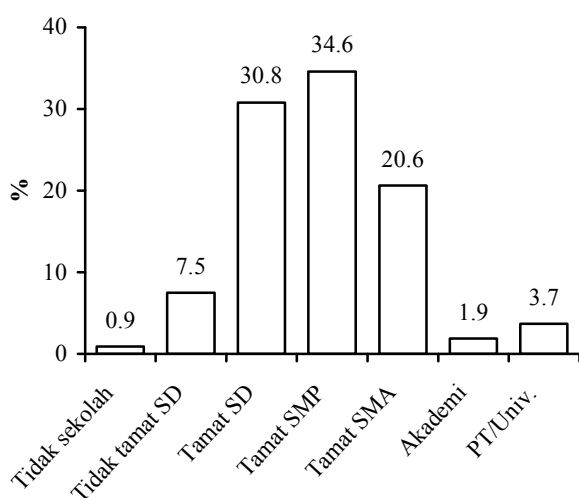
melakukan *listing* daftar ibu balita berusia 19-45 tahun di 2 RW terpilih, dan 3) memilih responden secara acak dengan *simple random sampling*.

Data yang dikumpulkan dalam survei adalah karakteristik orang tua (usia, pendidikan akhir, pekerjaan), pengetahuan gizi dan perilaku tentang Kadarzi (pemantauan berat badan (BB) secara teratur, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, pemakaian garam beryodium, dan suplementasi tablet Fe, serta kebiasaan sarapan pagi. Data sekunder dikumpulkan di kantor kelurahan dan Puskesmas Kelurahan Penjaringan I dan II mencakup gambaran umum lokasi penelitian, data status gizi balita di posyandu, data distribusi tablet Fe dan kapsul vitamin A. Data diolah dengan bantuan perangkat lunak Program SPSS for Windows Versi 13. Analisis data dilakukan secara univariat untuk memperoleh distribusi/sebaran frekuensi, nilai minimal, nilai maksimal, dan nilai rata-rata dari seluruh variabel yang diteliti.

## HASIL

### Karakteristik Demografi Responden

Rata-rata usia responden adalah 32 tahun dengan usia tertinggi 43 tahun dan terendah 18 tahun. Gambar 1 menampilkan bahwa sebagian besar responden berhasil menamatkan pendidikan akhirnya di tingkat SMP (34,6%), dan diikuti dengan tamat SD (30,8%). Bahkan ada segelintir responden yang lulus akademi (1,9%), dan universitas (2,8%). Setelah dikelompokkan tingkat pendidikan akhir responden menjadi tinggi (tamat SMA, akademi, dan universitas), dan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP), maka kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan akhir rendah (74,8%).

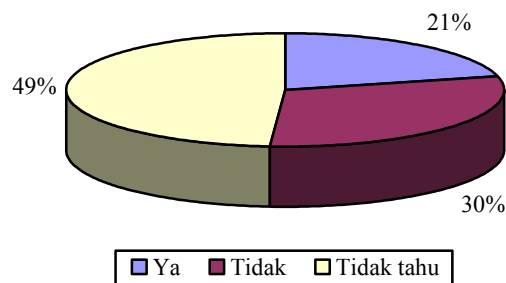


Gambar 1. Proporsi pendidikan akhir responden

Lebih dari tiga perempat responden (80,4%) tidak bekerja, dan hanya sebagian kecil yang bekerja yaitu buruh pabrik (7,5%), karyawan swasta (6,5%), guru, dan penjaga toko. Usia suami responden tertinggi adalah 19 tahun dan terendah 53 tahun dengan rata-rata usia 46 tahun. Tamat SMP (37,4%), dan SMA (33,6%) adalah dua jenis tingkat pendidikan akhir yang paling banyak dilalui oleh suami responden. Tetapi masih ada suami responden yang menyelesaikan pendidikan akhirnya di akademi (3,7%), dan universitas (4,7%). Mayoritas suami responden bekerja sebagai buruh pabrik (21,5%), dan pegawai swasta (20,6%). Selebihnya bekerja sebagai buruh pelabuhan, buruh perikanan, tukang ojek, dan satpam.

### Pengetahuan tentang Kadarzi

Hampir setengah seluruh responden (49%) tidak tahu arti istilah Kadarzi, hanya sekitar 21% yang pernah mendengarnya (Gambar 2). Di antara yang pernah mendengar istilah itu, sebagian besar mengartikan Kadarzi sebagai 4 sehat 5 sempurna (3,7%), dan Pedoman Umum Gizi Seimbang (1,9%), serta lain-lain (7,5%). Responden yang menyebutkan lain-lain mengartikan Kadarzi dengan Keluarga Tahu Gizi, keluarga yang menerapkan gizi sebagai prinsip utama, memasak makanan bergizi, dan menimbang anak balita.

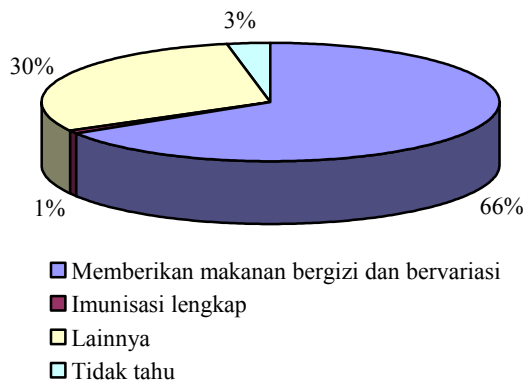


Gambar 2. Proporsi responden yang pernah mendengar istilah Kadarzi

Responden mengetahui istilah Kadarzi dari staf puskesmas, kader posyandu, iklan TV, sekolah, dan tetangga. Bentuk bahan penyuluhan Kadarzi yang pernah dilihat adalah poster, leaflet, dan iklan TV. Namun ada 4,7% responden yang lupa di mana mereka pernah melihat bahan-bahan penyuluhan Kadarzi.

Pengetahuan tentang Kadarzi pada ibu balita dinilai dari 5 indikatornya, yaitu pemantauan status gizi, konsumsi garam beryodium, konsumsi aneka ragam makanan, konsumsi suplemen/vitamin, praktek ASI eksklusif, ditambah satu indikator lagi yaitu kebiasaan sarapan pagi. Pengelompokan tingkat pengetahuan ibu balita dibagi menjadi dua yaitu kurang dan baik. Disebut kurang jika ibu balita tidak dapat menyebutkan jawaban secara

benar pada kelima pertanyaan yang mewakili 5 indikator Kadarzi. Hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan Kadarzi yang rendah (92,5%). Hal itu disebabkan mereka tidak dapat menjawab arti aneka ragam makanan secara benar. Hanya sebagian kecil yang menyebutkan aneka ragam makanan dengan makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna; makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh; dan makanan yang terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayuran, buah, dan susu.



Gambar 3. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi balita

Gambar 3 menyajikan bahwa pemberian variasi makanan bergizi merupakan salah satu upaya yang paling banyak diketahui oleh responden untuk meningkatkan status gizi balita (66%), dan sisanya adalah imunisasi lengkap (1,0%), lain-lain seperti pemberian vitamin dan ASI. Mengonsumsi beraneka ragam makanan (70,1%), dan mengamati pertumbuhan fisik (23,4%) merupakan dua jawaban yang paling banyak diberikan oleh responden ketika ditanyakan upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan status gizi anggota keluarga dewasa. Selain itu mengonsumsi makanan bergizi dan teratur serta 4 sehat 5 sempurna. Mayoritas responden mengetahui perubahan status gizi balitanya dengan cara melakukan penimbangan secara rutin (29,0%), dan mengamati perubahan fisik balita (24,3%).

Pengetahuan tentang garam beryodium ditanyakan kepada responden melalui pertanyaan keterpaparan dengan istilah yodium, ciri-ciri garam yang aman dikonsumsi, dan tujuan mengonsumsi garam beryodium. Hasil studi menyatakan bahwa lebih dari separuh responden mengetahui ciri garam yang baik untuk dikonsumsi adalah mengandung yodium (Tabel 1). Ciri-ciri lain yang disebutkan oleh responden adalah warna putih dan halus (19,6%), dan berbentuk bata (0,9%). Namun masih ada responden yang tidak tahu karakteristik garam yang baik dikonsumsi (11,2%).

Tabel 1. Ciri-ciri garam yang baik dikonsumsi

Ciri-ciri	Jumlah (orang)	Persen (%)
Mengandung yodium	67	62,6
Warna putih dan halus	21	19,6
Berbentuk bata	1	0,9
Lain-lain:		
- Asin	1	0,9
- Bersih	1	0,9
- Enak	1	0,9
- Bermerek	1	0,9
- Merk Dolphin	1	0,9
- Warna bungkusnya hijau	1	0,9
Tidak tahu	12	11,2
Total	107	100,0

Hampir seluruh responden mengaku pernah mendengar kata yodium sebelumnya (92,5%), tetapi masih ada responden yang belum pernah mendengar istilah yodium (3,7%), dan tidak tahu sama sekali (3,7%). Responden yang pernah atau tahu kata yodium mengartikannya dengan garam enak, garam sehat, garam yang bergizi, untuk mencegah penyakit gondok, garam yang disteril, garam yang tidak mengandung penyakit gondok, dan garam yang mengandung vitamin. Sebagian besar responden menyatakan bahwa tujuan mengonsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit gondok (48,6%), dan agar tubuh sehat (17,8%). Namun ada responden yang menyebutkan konsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit rabun senja (4,7%). Hanya sedikit responden yang mengatakannya untuk menambah cita rasa makanan, mencegah kurang vitamin D, dan mencegah kaki bengkak.

Tabel 2. Pengetahuan tentang batas usia pemberian ASI eksklusif

Waktu (bulan)	Jumlah (orang)	Persen (%)
4	27	25,2
6	56	52,3
12	12	11,2
24	5	4,7
Tidak tahu	7	6,5
Total	107	100,0

Batas usia pemberian ASI eksklusif, istilah kolostrum, dan yang harus dilakukan dengan cairan kolostrum merupakan tiga pertanyaan yang diajukan kepada responden ibu balita untuk menilai sejauh mana pengetahuan tentang ASI. Tabel 2 menunjukkan bahwa separuh responden telah mengetahui lama pemberian ASI tanpa diselingi makanan atau minuman lainnya sampai usia 6 bulan (52,3%), tetapi masih ada yang menyebutkan hingga usia 4 bulan (25,2%), dan tidak tahu (6,5%).

Ketika ditanyakan apakah responden mengetahui cairan putih kekuningan yang pertama kali keluar dari payudara ibu, lebih dari tiga perempat responden tidak tahu (88,8%). Dari 11,2% responden yang tahu cairan itu, hanya 2,8% yang menyebut kolostrum, dan masih ada yang menamainya ASI (0,9%). Kolostrum harus diberikan semua merupakan jawaban yang paling banyak diberikan oleh responden (72%), tetapi masih ada yang menganggap itu harus dibuang (10,3%). Tujuan pemberian semua kolostrum kepada bayi baru lahir agar bayi sehat, bagus untuk antibodi/kekebalan tubuh bayi, dan disuruh oleh dokter dan bidan. Kotor, ASI basi, dan mengandung racun adalah beberapa alasan penolakan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

Pengetahuan tentang sarapan pagi ditanyakan kepada responden melalui pertanyaan-pertanyaan: pentingnya sarapan pagi disertai alasannya, jenis makanan yang baik dikonsumsi saat sarapan pagi, dan kelompok yang prioritas mendapatkan sarapan pagi. Semua responden menganggap penting melakukan sarapan pagi karena ibu sedang menyusui, sumber tenaga untuk melakukan aktivitas harian, agar tubuh kuat dan tidak lemas, agar tidak sakit *maag* dan masuk angin, dan agar perut tidak kosong. Nasi dengan lauk pauknya adalah jenis sarapan pagi yang paling banyak disebutkan oleh responden (68,2%), diikuti dengan bubur ayam, roti, susu, teh manis, dan nasi uduk. Semua anggota keluarga baik anak-anak maupun dewasa dianggap paling utama oleh responden untuk memperoleh sarapan pagi (86%), selain anak-anak (4,7%).

Definisi makanan bergizi, aneka ragam makanan, dan pentingnya mengkonsumsi makanan beraneka ragam ditanyakan kepada responden untuk menilai pengetahuan tentang konsumsi anekaragam makanan. Hampir setengah responden mengatakan makanan bergizi terdiri dari lauk pauk, sayuran, buah, dan susu (42,1%), dan mengandung 4 sehat 5 sempurna (25,2%).

Aneka ragam makanan didefinisikan sebagai makanan terdiri dari lauk-pauk, sayuran, buah, dan susu (19,6%) dan mengandung 4 sehat 5 sempurna (11,2%) oleh sebagian besar responden. Lebih separuh responden menilai perlunya mengkonsumsi makanan beraneka ragam (65,4%). Namun masih lebih banyak responden yang tidak tahu pentingnya mengkonsumsi variasi makanan (23,4%) dibandingkan dengan responden yang menjawab tidak penting mengkonsumsi aneka ragam makanan (11,2%). Di antara responden yang menganggap pentingnya konsumsi aneka ragam makanan, kebanyakan beralasan agar tubuh sehat, supaya tidak bosan, dan untuk mencegah tubuh kekurangan vitamin. Pendapat bahwa yang penting perut kenyang, yang penting makan nasi, tidak semua makanan harus dikonsumsi tetapi harus dipilih, dan tergantung kesukaan anak pada jenis

makanan tertentu merupakan alasan-alasan yang dikemukakan oleh responden yang menganggap tidak perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan.

Pengetahuan tentang pentingnya asupan suplemen juga ditanyakan kepada responden disertai alasan dan siapa saja yang membutuhkannya. Perbandingan persentase responden yang menilai penting (45,8%) dan tidak pentingnya (54,2%) konsumsi suplemen hampir sebanding. Alasan pentingnya minum vitamin/suplemen adalah agar tubuh sehat, untuk menambah darah, dan kondisi hamil menyusui. Reponden yang menganggap tidak perlu minum vitamin beralasan karena berat badan balita sudah cukup, harga tidak terjangkau, tidak perlu, tubuh sudah gemuk, dan badan sudah sehat. Anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui adalah kelompok yang paling banyak membutuhkan vitamin. Mereka membutuhkan temulawak, minyak ikan, besi, vitamin A dan C.

### Praktek Perilaku Kadarzi

Tingkat perilaku Kadarzi ibu balita dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang dan baik. Kategori kurang jika keluarga ibu balita mempraktekkan kurang dari 5 indikator Kadarzi (1-4 perilaku). Kategori baik jika keluarga ibu balita telah berperilaku Kadarzi dengan menerapkan 5 indikator Kadarzi (praktek ASI eksklusif, penimbangan berat badan secara teratur, konsumsi aneka ragam makanan, pemakaian garam beryodium, dan konsumsi kapsul vitamin A dan tablet Fe). Hasil penelitian data dasar menemukan bahwa hanya 29% keluarga ibu balita berperilaku baik, sisanya 71% berperilaku kurang. Mayoritas ibu balita menyusui bayinya saja tanpa makanan dan atau minuman kurang dari 6 bulan (42,1%).

Perilaku Kadarzi ibu balita dalam penelitian data dasar ini dinilai dari beberapa pertanyaan seputar praktek ke lima indikator Kadarzi sehari-hari. Perilaku konsumsi aneka ragam makanan ditanyakan pada responden selama periode 6 bulan terakhir, dan jenis makanan yang biasa dikonsumsi. Hampir seluruh responden mengaku mengonsumsi makanan beraneka ragam (88,8%) terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayuran, dan buah (65,4%). Namun masih ada responden yang berpendapat bahwa mengonsumsi nasi dan lauk-pauknya sudah termasuk konsumsi aneka ragam makanan (26,2%).

Perilaku pemantauan status gizi balita ditanyakan dengan kebiasaan rutin menimbang balita ke posyandu selama 3 bulan terakhir, tujuan menimbang, dan alasan jika tidak rutin menimbang balita ke posyandu. Hampir seluruh responden mengaku menimbang balitanya rutin ke posyandu (89,7%) untuk memantau pertumbuhan tubuh balita (59,8%), dan agar anak sehat (15%). Ada 1 responden yang menimbang balitanya rutin ke posyandu

untuk mendapat vitamin A (0,9%). Alasan responden tidak menimbang balitanya ke posyandu secara rutin karena sibuk, malas, kesiangan, ketiduran, pulang kampung, dan tidak hapal jadwal buka posyandu tiap bulannya.

Kebiasaan menggunakan garam beryodium untuk memasak di rumah sehari-hari disertai alasannya, sumber informasi responden tahu garam yang dikonsumsi sehari-hari mengandung yodium, dan dibuktikan dengan tes yodium pada sampel garam merupakan indikator penilaian praktek konsumsi garam beryodium dalam Kadarzi. Mayoritas responden menyatakan biasa mengonsumsi garam beryodium sehari-hari (86%) untuk mencegah penyakit gondok, agar sehat dan cerdas, ikut-ikutan orang lain, agar makanan terasa lezat, dan tersedia di warung. Tes uji garam beryodium pada sampel garam semua responden membuktikan bahwa sebagian besar garam sudah mengandung yodium yang terlihat dari perubahan warna putih menjadi biru tua (83,2%). Namun masih ada 4,7% garam yang tidak mengandung yodium karena tidak menghasilkan perubahan warna apapun ketika dilakukan tes Yodina. Lebih separuh responden mengetahui garam yang digunakan sehari-hari di rumah mengandung yodium dari tulisan di bagian luar bungkus kemasan garam (64,5%). Selebihnya tahu dari tetangga, dan pedagang tempat membeli garam.

Praktek pemberian ASI eksklusif, kolostrum, MP-ASI dan jenisnya ditanyakan kepada responden untuk menilai perilaku Kadarzi terkait dengan ASI. Sepertiga responden menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan atau minuman apapun (33,6%), dan diikuti oleh responden yang menyusui eksklusif bayinya sampai usia 4 bulan (25,2%). Alasan pemberian ASI saja karena disuruh suami, orang tua, dokter; dan baik untuk perkembangan tubuh bayi. Namun masih ada 8,4% responden yang tidak menyusui bayinya sama sekali karena ASI tidak keluar. Kolostrum diberikan oleh mayoritas responden saat bayinya lahir (72,9%) karena disuruh orang tua, bidan, dan dokter; serta untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Sekitar 28,1% responden tidak memberikan kolostrum karena menganggap susu basi, serta disarankan oleh bidan dan suster untuk dibuang. Makanan pendamping ASI mulai diberikan oleh kebanyakan responden setelah bayi berusia 6 bulan (24,3%), dan 4 bulan (24,3%). Jenis makanan yang diberikan antara lain pisang, bubur nasi, bubur instan komersial, biskuit, dan susu formula.

Indikator terakhir dalam perilaku Kadarzi adalah konsumsi suplemen atau vitamin pada kelompok yang membutuhkannya antara lain bayi, balita, ibu hamil, dan ibu nifas. Untuk menjangkau praktek konsumsi vitamin mineral pada responden ditanyakan apakah dalam waktu

3 bulan lalu mengonsumsi vitamin dengan alasannya, kelompok yang membutuhkan suplemen, dan jenis suplemen yang perlu dikonsumsi oleh kelompok tersebut. Lebih separuh responden dan keluarganya minum vitamin/suplemen selama 3 bulan terakhir ini (62,6%) karena meningkatkan kesehatan tubuh, tubuh kekurangan darah, dan meningkatkan nafsu makan. Vitamin yang paling sering dikonsumsi oleh orang dewasa adalah penambah darah, besi, serta anak balita yaitu minyak ikan dan temulawak.

Indikator tambahan perilaku Kadarzi adalah praktek sarapan pagi yang ditanyakan melalui 3 pertanyaan yaitu kebiasaan sarapan pagi sehari-hari, anggota keluarga yang biasa sarapan pagi, dan jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan pagi. Hampir seluruh responden melakukan sarapan pagi sehari-hari (98,1%) dengan alasan agar sehat, agar tidak terserang penyakit *maag*, ibu sedang menyusui bayi, dan untuk sumber tenaga/energi. Semua anggota keluarga paling sering melakukan sarapan pagi di kalangan responden (70,1%), selain hanya suami (11,2%), isteri (11,2%), dan anak-anak (7,5%). Nasi dan lauk-pauknya paling sering dimakan saat sarapan oleh keluarga sarapan (72%), selain bubur ayam, dan nasi uduk.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Ibu Balita tentang Perilaku Kadarzi

Hasil studi ini menggambarkan hampir seluruh responden ibu balita memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang perilaku Kadarzi (92,5%). Hal itu mungkin disebabkan oleh sebagian besar responden yang berlatar belakang pendidikan akhir rendah (74,8%). Dengan tingkat pendidikan akhir rendah tersebut, dimungkinkan responden lebih sulit menerima informasi-informasi gizi dan kesehatan untuk dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Temuan studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan pada keluarga muda di Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur tahun 2007.<sup>6</sup> Pada studi tersebut ditemukan masih rendahnya tingkat pengetahuan Kadarzi keluarga muda (43,8%), namun tingkat perilaku Kadarzi mereka cukup baik (88,6%).

Studi keluarga muda di atas berlawanan dengan studi yang dilakukan pada suami ibu balita di Kota Bandung tahun 2007.<sup>7</sup> Persentase pengetahuan suami tentang indikator Kadarzi cukup tinggi (63,2%). Pendidikan akhir suami berhubungan bermakna dengan perilaku Kadarzi suami. Pendidikan akhir suami yang tinggi menunjukkan kecenderungan tingkat perilaku Kadarzi suami yang makin baik. Perbedaan hasil antara kedua studi ini mungkin disebabkan oleh perbedaan status sosio-ekonomi dan tingkat pendidikan akhir keluarga muda pada dua studi pertama. Sementara perbedaan

dengan studi ketiga mungkin karena perbedaan responden yaitu isteri/ibu balita pada studi pertama dan suami pada studi ketiga.

### Praktek tentang Perilaku Kadarzi

Studi kuantitatif menunjukkan bahwa proporsi ibu balita yang memiliki perilaku Kadarzi cukup rendah (71%) terutama dalam menerapkan indikator Kadarzi yaitu praktek ASI eksklusif. Empat indikator lain sudah banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Umumnya persentase keluarga ibu balita yang menerapkan praktek konsumsi garam beryodium, konsumsi makanan beraneka ragam, penimbangan balita ke posyandu secara teratur, dan kebiasaan sarapan pagi mencapai 80%. Tingginya praktek konsumsi garam beryodium dalam studi ini masih di atas angka nasional yaitu 62,3%.<sup>3</sup>

Suatu keluarga disebut Kadarzi bila telah berperilaku gizi secara baik secara terus menerus dari 5 indikator Kadarzi.<sup>4</sup> Namun bila salah satu indikator Kadarzi belum diaplikasikan, maka keluarga dianggap belum berperilaku Kadarzi. Rendahnya perilaku Kadarzi terkait dengan rendahnya pengetahuan Kadarzi yang didasari oleh rendahnya tingkat pendidikan akhir. Temuan studi ini juga didukung oleh hasil survei Mawas Diri tahun 2007 diperoleh hasil beberapa indikator Kadarzi masih di bawah target yaitu memberi ASI eksklusif sebesar 23,3% dari target pencapaian 80%, pemberian tablet tambah darah pada bumil sebesar 56,7% dari target pencapaian 80% dan target vitamin A untuk ibu nifas sebesar 0% dari target pencapaian 80%. Adapun indikator lain yang sudah mencapai target menimbang secara teratur sebesar 91,7%, makan anekaragam makanan sebesar 93,3%, menggunakan garam beryodium sebesar 100%, memberikan vitamin A sebesar 100%.<sup>8</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil studi menunjukkan tingkat pengetahuan Kadarzi pada ibu balita masih rendah karena belum adanya sosialisasi Kadarzi di masyarakat oleh puskesmas setempat. Responden hanya sebatas mendengar dan tidak familiar dengan istilah Kadarzi. Kadarzi identik dengan terminologi makanan 4 sehat 5 sempurna bagi balita dan ibu hamil untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan mereka. Tingkat perilaku Kadarzi masih tergolong kurang baik karena hanya 4 dari 5 indikator yang telah dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu konsumsi garam beryodium, konsumsi makanan beraneka ragam, penimbangan balita ke posyandu secara teratur, dan kebiasaan sarapan pagi.

### Saran

Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta melalui Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan Penjaringan perlu melakukan sosialisasi Kadarzi bagi seluruh masyarakat melalui media massa baik cetak (surat kabar, majalah), dan media elektronik (radio, TV) yang banyak dimanfaatkan oleh ibu balita dan suaminya di rumah. Kedua institusi yang disebutkan pertama adalah penanggung jawab promosi Kadarzi. Semua institusi ini dapat mulai melakukan produksi media penyuluhan lokal yang disesuaikan dengan media kebiasaan masyarakat setempat seperti membaca koran dan majalah, menonton TV, mendengarkan radio, atau menonton film layar tancap. Selanjutnya media tersebut dapat diputar atau didistribusikan secara merata di puskesmas dan posyandu bagi ibu balita atau pengunjung lain oleh kader dan staf puskesmas agar masyarakat terpapar dengan perilaku Kadarzi.

### Pernyataan terima kasih

Terima kasih kepada Dinas Pendidikan Menengah dan Tinggi Propinsi DKI Jakarta yang telah mendanai penelitian ini melalui Hibah Kegiatan Pembinaan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat tahun 2009 lalu.

### DAFTAR PUSTAKA

1. UNDP. Human development report 2009. Available from <http://hrdstats.undp.org/> accessed on January 29, 2010.
2. Dunanti RK. Indikator perilaku sehat skala nasional (tidak merokok, diet/pola makan yang baik, melakukan aktivitas fisik/olahraga). Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2002:1-3.
3. Departemen Kesehatan RI. Laporan Akhir Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Depkes RI, 2007;ix-x.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman kampanye keluarga mandiri sadar gizi (KADARZI). Jakarta: Ditjen Binkesmas Depkes RI, 2003:9-10.
5. Forum Komunikasi Gizi dan Kesehatan. Paper peran Kadarzi dalam pencapaian program gizi di Indonesia. Jakarta: FKGK, 2007.
6. Apitiya P. Pengetahuan dan perilaku Kadarzi keluarga muda terhadap status gizi balita di Kelurahan Bambu Apus Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur tahun 2007 (skripsi). Depok: FKM-UI, 2007.
7. Misbakhudin, Toto Sudargo, M. Dawam Jamil. Pengetahuan dan sikap suami berhubungan dengan perilaku Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Bandung Propinsi Jawa Barat. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2008;5:28-35.
8. Puskesmas Sumbersari Bantul. Laporan Survei Mawas Diri tahun 2007.