



**HUBUNGAN ANTARA INDIKATOR KADARZI (KELUARGA SADAR
GIZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 36 – 59 BULAN
DI DESA LANGENSARI**

ARTIKEL

OLEH :

LOLITA FREITAS BELO

060114A013

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA INDIKATOR KADARZI (KELUARGA SADAR
GIZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 36-59 BULAN
DI DESA LANGENSARI**

LOLITA FREITAS BELO
060114A013

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing artikel Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo



Ungaran, Agustus 2018
Pembimbing Utama


Dr. Sugeng Maryanto, M.Kes
NIDN. 0025116210

HUBUNGAN ANTARA INDIKATOR KADARZI (KELUARGA SADAR GIZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 36-59 BULAN DI DESA LANGENSARI

Lolita Freitas Belo, Sugeng Maryanto, Riva Mustika Anugrah*

Email: lollybelo1304@gmail.com

Program Studi Gizi Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu langkah strategi yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi kurang di Indonesia adalah dengan menerapkan program KADARZI. KADARZI memiliki lima indikator penting terhadap status gizi balita. Dari lima indikator KADARZI memiliki peran sendiri-sendiri terhadap status gizi balita. Balita merupakan usia yang rawan mengalami masalah gizi, jika pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terjadi secara optimal maka akan menjadi sumber daya manusia yang kurang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara indikator KADARZI dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri 77 balita di Desa Langensari yang diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan KMS, kuesioner, form FFQ, iodine test dan timbangan digital. Analisis data menggunakan *chi square* ($\alpha = 0.05$).

Hasil: Tidak ada hubungan antara penimbangan berat badan secara teratur, penggunaan garam beryodium dan pemberian suplemen vitamin A dengan status gizi balita ($\alpha = 0.170$, $\alpha = 0.211$ dan $\alpha = 0.356$), ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita ($\alpha = 0.015$ dan $\alpha = 0.000$).

Simpulan : Faktor determinan dari lima indikator KADARZI terhadap status gizi balita usia 36-59 bulan adalah konsumsi beraneka ragam makanan dengan nilai OR 15, 833.

Kata kunci : KADARZI, status gizi, balita

Kepustakaan : 42 (2007-2018)

THE CORRELATION BETWEEN INCATORS OF KADARZI AND NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS 36-59 MONTHS OLD IN LANGENSARI VILLAGE

Lolita Freitas Belo, Sugeng Maryanto, Riva Mustika Anugrah*

Email: lollybelo1304@gmail.com

Nutrition Study Program Ngudi Waluyo University

ABSTRACT

Background: One of the strategic taken by government to resolve the problem of malnutrition is by implementing the KADARZI program. The program has five important indicators that impact for nutritional status of toddlers. The fFive indicators of KADARZI have their own roles on the nutritional status of toddlers. The toddlers are very sensitive to nutritional problems, if the period growth and development period does not optimal, it will impact a less qualified human resources. The objective of this study is to analyze correlation between indicators of KADARZI and nutritional status of toddlers 36-59 months old in Langensari Village.

Method :This study was a correlative descriptive study with cross sectional approach. The sample consisted of 77 toddlers taken by proportional random sampling. Data were collected using health record, questionnaire, FFQ form, iodine test digital scale. Data were analyzed using chi square ($\alpha = 0.05$).

Result : There is no correlation between weighing the body regularly, consuming iodine salt and supplementation of Vitamin A with nutritional status of toddlers ($\alpha = 0.170$, $\alpha = 0.211$ and $\alpha = 0.356$), there is a correlation between exclusive breastfeeding and consuming variety of food with nutritional status of toddlers ($\alpha = 0.015$ and $\alpha = 0.000$).

Conclusion: The determinant factor of the five KADARZI indicators on the nutritional status of toddlers 36-59 months old is the consumption of varied foods.

Key word : KADARZI, nutritional status, toddlers

Literature : 42 (2007-2018)

PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi pada setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif dan anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Septiari, 2012). Perilaku kesehatan yang tepat yang diterapkan oleh orang tua akansangat membantu anak dalam menghadapi kondisi lingkungan pada masa yang akan datang. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita, akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan (Adisasmito, 2008). Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (DepKes RI, 2007).

Prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2016 di seluruh dunia yaitu 7.7% (WHO, 2016). Menurut data KEMENKES tahun 2017 prevalensi gizi kurang pada balita yang dinilai menggunakan indeks berat badan umur (BB/U) di Indonesia sebesar 14.0% dan provinsi Jawa Tengah sebesar 14.0%. Prevalensi status gizi balita menurut BB/U pada tahun 2015 di Kota Semarang sebesar 3.4% (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Menurut data riskesdas prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 18,4% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 17,9% akan tetapi mengalami peningkatan lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013 (KEMENKES, 2017).

Salah satu langkah strategi yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah angka gizi kurang adalah dengan menerapkan program KADARZI dalam upaya menuntaskan angka gizi kurang. Perilaku gizi yang belum baik ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 50 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 74%. Demikian pula dengan perilaku gizi lainnya juga masih belum baik yaitu masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39%, sekitar 28 % rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan pola makan yang belum beraneka ragam, dalam hal ini peran orang tua sangat penting terhadap asuhan kesehatan anak terutama ibu (DepKes RI, 2007).

Berdasarkan laporan puskesmas Ungaran bulan Februari tahun 2018 jumlah balita yang berusia 36 – 59 bulan berjumlah 268 orang dan ditimbang semua pada bulan Februari, balita yang mengalami gizi kurang di Desa Langensari sebesar 6.80% dimana angka kejadian gizi kurang lebih tinggi dibandingkan desa lainnya di wilayah kerja puskesmas Ungaran seperti kelurahan Genuk 1.17% dan kelurahan Ungaran 1.22%.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara indikator KADARZI dengan status gizi balita dan faktor determinan dari lima indikator KADARZI terhadap status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Langensari di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang pada hari Jumat tanggal 20 sampai hari Selasa tanggal 24 bulan Juli tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini

yaitu semua balita yang berusia 36-59 bulan berjumlah 220 balita dengan teknik sampling proportional random sampling sebanyak 77 balita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah KMS balita, kuesioner, form FFQ, iodine test dan timbangan digital. Data primer dalam penelitian ini adalah penimbangan berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif, konsumsi beraneka ragam makanan, penggunaan garam beryodium, pemberian suplemen vitamin A dan status gizi balita. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah balita yang berusia 36-59 bulan dan kejadian gizi kurang di Desa Langensari. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat analisis *chi square* dan analisis multivariat dengan analisis regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Balita dan Ibu Balita

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	49,4%
Perempuan	39	50,6
Kelompok Umur		
36-47 bulan	48	62,3
48-59 bulan	29	37,7
Pendidikan Ibu		
Perguruan tinggi	10	13,0
SMA	47	61
SMP	17	22,1
SD	3	3,9
Pekerjaan Ibu		
Pegawai negeri	2	2,9
Pegawai Swasta	14	18,2
Buruh	39	50,6
Ibu rumah tangga	22	28,6
Pendapatan Orangtua		
Cukup	59	76,6
Kurang	18	23,4

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi penimbangan berat badan secara teratur paling banyak 53,2% (41 responden), paling banyak responden tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 67,5% (52 responden), paling banyak responden konsumsi beraneka ragam makanan pada kategori baik yaitu sebanyak 53,2% (41 responden), sebagian besar responden sudah menggunakan garam beryodium yaitu sebanyak 96,1% (74 responden) dan pemberian suplemen vitamin A sebagian besar responden pada kategori baik sebanyak 92,2% (71 responden).

Distribusi Indikator KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)
Tabel 4.2 Distribusi Indikator KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)

Indikator (Keluarga Sadar Gizi)	KADARZI n	%
Penimbangan Berat Badan Secara Teratur		
Teratur	41	53,2
Tidak teratur	36	46,8
Pemberian ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	25	32,5
Tidak ASI Eksklusif	52	67,5
Konsumsi Beraneka Ragam Makanan		
Baik	41	53,2
Belum baik	36	46,8
Penggunaan Garam Beryodium		
Baik	74	96,1
Belum baik	3	3,9
Pemberian Suplemen Vitamin A		
Baik	71	92,2
Belum baik	6	7,8

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terhadap 77 responden di Desa Langensari indikator KADARZI yang paling banyak diterapkan yaitu penggunaan garam beryodium (96,1%) dan pemberian suplemen vitamin A (92,2%), hal ini dikarenakan responden sering terpapar informasi mengenai manfaat penggunaan garam beryodium dan suplemen gizi untuk balita. Dari dua indikator KADARZI yang diterapkan sudah memenuhi target pemerintah yaitu 90%. Pemberian suplemen vitamin A dilakukan 2 kali selama 1 tahun terakhir yaitu pada bulan Februari dan Agustus dan pengecekan garam beryodium dilakukan 3-4 kali dalam satu tahun oleh pihak Puskesmas.

Indikator KADARZI selanjutnya adalah penimbangan berat badan secara teratur, sebanyak 53,2% responden sudah menimbang berat badan secara teratur dan sebanyak 46,8% responden belum teratur menimbang berat badan. Indikator ini belum mencapai target pemerintah Jawa Tengah yaitu 80%, hal ini dikarenakan ibu responden yang bekerja sehingga tidak sempat membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang. Ibu responden yang tidak bekerja di Desa Langensari 28,6% sisanya bekerja sebagai pegawai negeri, pegawai swasta dan buruh. Selain itu jarak rumah yang jauh dari lokasi pelaksanaan Posyandu menjadi salah satu akibat ibu tidak membawa anaknya ke Posyandu. Indikator KADARZI selanjutnya yang diterapkan dengan baik adalah konsumsi beraneka ragam makanan sebanyak 53,2%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar reponden sudah memberikan beraneaneka ragam makanan pada balitanya seperti makanan pokok (nasi), sayur, lauk hewani dan buah-buahan.

Indikator KADARZI yang paling banyak belum diterapkan dengan baik yaitu pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif di Desa Langensari hanya mencapai 32.5%, ini belum mencapai target pemerintah Jawa tengah yaitu 80%. Hal ini dikarenakan sebanyak 71.7% ibu responden bekerja sehingga mempunyai waktu yang cukup untuk memberika ASI secara eksklusif.

Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan BB/U

Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan BB/U

Status Gizi (BB/U)	n	%
Gizi baik	54	70,1
Gizi kurang	23	29,9
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 70,1% dan gizi kurang sebanyak 29,9%. Berdasarkan data KEMENKES prevalensi gizi kurang di Jawa Tengah sebesar 14%. Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di Desa Langensari masih tinggi dibandingkan dengan kejadian gizi kurang di Jawa Tengah. Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita bekerja (71,7%) sehingga balita tidak diasuh secara langsung oleh ibunya. Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang (Putri dkk, 2015). Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih dalam tubuh. Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurutnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas (Safarina, 2017).

Analisis hubungan penimbangan berat badan secara teratur dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Tabel 4.4 Analisis hubungan penimbangan berat badan secara teratur dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Penimbangan secara teratur	BB	Status gizi				Jumlah	<i>p</i> value	Nilai OR	
		Gizi baik		Gizi kurang					
		n	%	n	%				
Teratur		32	78,0	9	22,0	41	100,0	0,170	2,263
Tidak teratur		22	61,1	14	38,9	36	100,0		
Total		54	70,1	23	29,9	77	100,0		

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa penimbangan berat badan secara teratur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita yaitu (*p* value = 0,170). Balita yang menimbang berat badan secara teratur sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu 78,0% dan 22,0% balita memiliki status gizi kurang. Tidak adanya hubungan antara penimbangan berat badan secara teratur dengan status gizi balita dikarenakan penimbangan dilakukan untuk mengevaluasi status gizi balita dan hanya untuk mengevaluasi ada atau tidaknya masalah gizi pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nindya dan Wijayanti (2017) bahwa penimbangan berat badan secara teratur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita. Selain itu nilai OR yang didapatkan adalah 2.263 yang berarti balita yang tidak menimbang berat badan secara teratur beresiko 2.263 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang menimbang berat badan secara teratur.

Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Tabel 4.5 Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Pemberian ASI Eksklusif	ASI	Status gizi				Jumah	<i>p value</i>	Nilai OR
		Gizi baik		Gizi kurang				
		n	%	n	%			
ASI Eksklusif	22	88,0	3	12,0	25	100,0	0,035	4,583
Tidak ASI Eksklusif	32	61,5	20	38,5	52	100,0		
Total	54	70,1	23	29,9	77	100,0		

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* = 0.035 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aditya (2014) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Makanan yang paling baik untuk bayi baru lahir adalah ASI. ASI mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi, salah satunya adalah untuk kekebalan tubuh. Seorang yang mempunyai kekebalan tubuh yang baik makan akan berpotensi kecil untuk mengalami penyakit infeksi sehingga akan berdampak baik terhadap status gizi seseorang. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya (KEMENKES, 2017). Balita dapat menderita gizi kurang karena mengalami penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh tidak mampu untuk mencerna ataupun menyerap makanan secara sempurna (Ratufelan dkk, 2018).

Analisis hubungan konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Tabel 4.6 Analisis hubungan konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Konsumsi Beraneka Makanan	Ragam	Status gizi				Jumah	<i>p value</i>	Nilai OR
		Gizi baik		Gizi kurang				
		n	%	n	%			
Baik	38	92,7	3	7,3	41	100,0	0,001	15,833
Belum baik	16	44,4	20	55,6	36	100,0		
Total	54	70,1	23	29,9	77	100,0		

Makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi karena tidak ada satupun jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi lengkap. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita (*p value*= 0,001). Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita. Kebutuhan zat gizi balita dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi aneka ragam makanan. Pola makan yang baik terdiri dari konsumsi makanan yang berkualitas yaitu konsumsi makanan yang sehat dan bervariasi, serta konsumsi makanan yang cukup dari segi kuantitas diikuti dengan

menerapkan perilaku makan yang benar. Jika hal ini diterapkan, makan akan menghasilkan status gizi anak yang normal (Purwani, 2013). Dari hasil nilai OR yang didapatkan adalah 15.833 yang berarti balita yang belum konsumsi beraneka ragam makanan beresiko 15.833 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi beraneka ragam makanan.

Analisis hubungan penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Tabel 4.7 Analisis hubungan penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Penggunaan Garam Beryodium	Status gizi				Jumlah		<i>p value</i>	Nilai OR
	Gizi baik		Gizi kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	53	71,6	21	28,4	74	100,0	0,211	5,048
Belum baik	1	33,3	2	66,7	3	100,0		
Total	54	70,1	23	29,9	77	100,0		

Berdasarkan hasil analisis statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita (*p value* = 0,211). Hal ini dikarenakan bahwa sebagian responden telah konsumsi beraneka ragam makanan dengan konsumsi berbagai jenis bahan makanan maka bisa jadi kebutuhan yodium sudah terpenuhi, tanpa menilai lagi jenis garam yang dikonsumsi sehari-hari. Sejalan dengan penelitian Kurniawati (2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita. Balita yang kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok (goiter), yaitu kondisi yang ditandai dengan membesarnya bagian leher akibat pembesaran kelenjar tiroid, terhambatnya pertumbuhan dan menurunnya kemampuan belajar (Hardinsyah, 2017).

Hubungan pemberian ssuplemen vitamin A dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Tabel 4. 8 Hubungan pemberian ssuplemen vitamin A dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari

Pemberian Suplemen Vitamin A	Status gizi				Jumlah		<i>p value</i>	Nilai OR
	Gizi baik		Gizi kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	51	71,8	20	28,2	71	100,0	0,356	2,550
Belum baik	3	50,0	3	50,0	6	100,0		
Total	54	70,1	23	29,9	77	100,0		

Sebagian besar balita sudah diberi kapsul vitamin A sesuai anjuran yaitu 92,2% dimana angka ini sudah memenuhi target pemerintah. Berdasarkan hasil analisis statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian suplemen vitamin A dengan status gizi balita (*p value* = 0,356). Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati dan tidak dibuat oleh tubuh sendiri sehingga harus dipenuhi melalui asupan sehari-hari (Hardinsyah, 2017). Pemenuhan kebutuhan vitamin A pada balita kemungkinan sudah tercukupi dari

konsumsi makanan sehari-hari, karena balita sudah makan berbagi jenis makanan termasuk sayur, buah dan lauk hewani, dimana dalam berbagi jenis makanan tersebut banyak terkandung vitamin A. Pemberian suplementasi vitamin A pada balita seperti ini kemungkinan kurang berpengaruh, karena pada dasarnya kebutuhan vitamin A mereka telah terpenuhi melalui makan beraneka ragam makanan (Kurniawati, 2014).

Pemodelan Awal
Tabel 4.9 Pemodelan awal

Variabel Independen	Odds Ratio Exp (B)	Confidence Interval 95%	p value
Variabel dependen status gizi indeks BB/U			
Penimbangan berat badan secara teratur	1,388	(0,420-4,590)	0,591
Pemberian ASI eksklusif	2,235	(0,494-10,114)	0,296
Konsumsi beraneka ragam makanan	12,564	(3,072-12,564)	0,001
Penggunaan garam beryodium	4,156	(0,190-90,926)	0,366

Pemodelan Akhir
Tabel 4.10 Pemodelan akhir

Variabel Independen	Odds Ratio Exp (B)	Confidence Interval 95%	p value
Variabel dependen status gizi indeks BB/U			
Konsumsi beraneka ragam makanan	15,833	(4,118-60,878)	0,001

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang didapatkan bahwa dari lima indikator KADARZI yang paling penting atau dominan terhadap status gizi balita adalah konsumsi beraneka ragam makanan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai OR adalah 15.833 yang berarti balita yang tidak konsumsi beraneka ragam makanan beresiko 15.833 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang konsumsi beraneka ragam makanan. Hal ini dikarenakan asupan makan merupakan salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi seseorang, jika asupan makan kurang maka berdampak langsung terhadap status gizi. Makan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan, yang terbentuk dari kebiasaan dalam masyarakatnya (Ratufelan dkk 2018). Selain itu Purwani (2013) mengatakan bahwa pola makan yang baik terdiri dari konsumsi makanan yang berkualitas yaitu konsumsi makanan yang sehat dan bervariasi, serta konsumsi makanan yang cukup dari segi kuantitas diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Jika hal ini diterapkan, makan akan menghasilkan status gizi anak yang baik.

SIMPULAN

1. Penimbangan berat badan secara teratur pada balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari teratur sebanyak 53.2% dan tidak teratur 46.8%
2. Pemberian ASI eksklusif pada balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari yaitu ASI eksklusif sebanyak 32.5% dan tidak ASI eksklusif sebanyak 67.5%
3. Konsumsi beraneka ragam makanan pada balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari dalam kategori baik sebanyak 53.2% dan belum baik sebanyak 46.8%
4. Penggunaan garam beryodium pada balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari dalam kategori baik sebanyak 96.1% dan belum baik sebanyak 3.9%
5. Pemberian suplemen vitamin A pada balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari dalam kategori baik sebanyak 92.2% dan belum baik sebanyak 7.8%
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penimbangan berat badan secara teratur, penggunaan garam beryodium dan pemberian suplemen vitamin A dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan konsumsi beraneka ragam makanan dengan status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari
8. Faktor deteriman dari lima indikator KADARZI terhadap status gizi balita usia 36-59 bulan di Desa Langensari adalah konsumsi beraneka ragam makanan dengan nilai OR 15.833

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pemantauan pertumbuhan anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Hardinsyah dan Supariasa, IDN. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: EGC; 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2017. Jakarta.
- Kurniawati, A. 2014. Hubungan Antara Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita di Desa Repaking Kecamatan Wonosegoro Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, Vol. 4 No. 1 Februari 2014*.
- Purwani E. 2013. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Kanak-kanak Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak. 2013;1(1)*.

- Putri FR, Sulastri D, Lestari Y. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Jurnal Kesehatan Andalas Tahun 2015.
- Ratufelan E, Zainnudin A, Junaid. Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vol. 3/No.2/ April 2018; Issn 2502-731x*.
- Riyanto., A. 2012. *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Riyayawati, R. 2013. *Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Balita*.(Skripsi). Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
- Safarina L, Santoso B, Komariah L N. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Dalam Pemanfaatan Program Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Bougenville Kota Cimahi Selatan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Kartika Vol. 12. No 2, Agustus. Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi*.
- Septiari, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Wijayanti dan Nindya. 2017. *Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. Amerta Nutrition.