

Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

The Relationship between The Implementation of Nutrition-Aware-Families (KADARZI) and The Nutritional Status of Toddlers Aged 6-59 Months at Posyandu in Sorosutan Village, Puskesmas Umbulharjo 1, Yogyakarta City

Amalina Inkha Suryani^{1*}, Intan Mutiara Putri², Fathiyatur Rohmah³

^{1,2,3}Universitas Aisyiyah Yogyakarta

*¹alinaamalinaa88@gmail.com, ²intan.mutiaraputri@unisayogya.ac.id,
³fathiyarohmah@unisayogya.ac.id

Abstrak

Masalah Gizi Ganda (MGG) masih menjadi pusat perhatian hampir seluruh negara di dunia baik negara berpendidikan tinggi maupun rendah. MGG merupakan kondisi adanya masalah gizi buruk (stunting, wasting, dan defisiensi mikronutrien) disertai dengan gizi lebih dan obesitas yang terjadi sepanjang hidup. Berdasarkan studi pendahuluan dari data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta kasus gizi buruk dirawat tertinggi di wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta sebanyak 55 anak. Kemudian dari 4 kelurahan di wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 ditemukan kasus permasalahan gizi tertinggi di Kelurahan Sorosutan sebanyak 464 (18,5%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita 6-59 bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dan pendekatan cross sectional. Total populasi adalah 115 balita usia 6-59 bulan dan jumlah sampel dengan metode total sampling sebanyak 115 balita. Metode pengumpulan data dengan kuesioner, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita, dan lembar observasi status gizi balita dengan indikator BB/TB menurut nilai Z-score. Uji statistik dengan Korelasi Rank Spearman. Berdasarkan hasil uji analisis statistik didapatkan nilai p value = 0,001 < 0,05, maka hipotesis diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara KADARZI dengan status gizi balita 6-59 bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Kemudian didapatkan koefisien korelasi nilai r = 0,408 yang artinya arah korelasi cukup. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penerapan KADARZI dengan status gizi balita 6-59 bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Dalam penelitian ini masih terdapat balita yang mengalami permasalahan gizi, yaitu gizi kurang, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas sehingga perlu mendapat pemantauan dan penanganan dari Kader Posyandu dan Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta.

Kata kunci : balita; status gizi balita; KADARZI

Abstract

The Double Burden of Malnutrition (DBM) remains a major concern for nearly all countries, regardless of their education or income levels. DBM refers to undernutrition (stunting, wasting, and micronutrient deficiencies) and overnutrition (overweight and obesity). A preliminary study using data from the Yogyakarta City Health Office revealed that the highest number of severe malnutrition

cases requiring treatment was in Puskesmas (Community Health Center) Umbulharjo 1 area, with 55 children affected. Among the four subdistricts under Puskesmas Umbulharjo 1, Sorosutan recorded the highest malnutrition cases, with 464 children (18.5%). This study aims to investigate the relationship between the implementation of Nutrition-Aware Families (KADARZI) and the nutritional status of toddlers aged 6–59 months at Posyandu (Integrated Health Post) in Sorosutan, under the jurisdiction of Puskesmas Umbulharjo 1, Yogyakarta City. This study employed quantitative, analytical observational method with cross-sectional approach. The study population consisted of 115 toddlers aged 6–59 months, with the sample size determined using total sampling. Data were collected using questionnaires, weight and height measurements, and observation sheets to assess nutritional status using weight-for-height (WHZ) indicators based on Z-scores. Statistical analysis was conducted using the Spearman Rank Correlation test. The results showed a p-value of 0.001 (<0.05), indicating a significant relationship between KADARZI implementation and the nutritional status of toddlers. The correlation coefficient (r) was 0.408, suggesting a moderate positive correlation. This study concludes that the implementation of KADARZI is significantly associated with the nutritional status of toddlers in Sorosutan. However, some toddlers still experience nutritional issues, including undernutrition, risk of overnutrition, overweight, and obesity. This highlights the need for continued monitoring and intervention by Posyandu cadres and Puskesmas Umbulharjo 1 in Yogyakarta City.

Keywords: toddlers; nutritional status; KADARZI (Nutrition-Aware Families)

1. PENDAHULUAN

Masalah Gizi Ganda (MGG) masih menjadi pusat perhatian hampir seluruh negara di dunia baik negara berpendidikan tinggi maupun rendah. MGG merupakan kondisi adanya masalah gizi buruk (stunting, wasting, dan defisiensi mikronutrien) disertai dengan gizi lebih dan obesitas yang terjadi sepanjang hidup (1).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) melaporkan jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 767,9 juta orang pada 2021. Jumlah ini meningkat 6,4% dibandingkan pada tahun sebelumnya sebanyak 721,7 juta orang. World Health Organization (WHO) mengatakan, kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun (2).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, dari tahun 2019-2022 angka stunting mengalami penurunan menjadi 21,6%, *wasting* mengalami peningkatan menjadi 7,7%, *underweight* mengalami peningkatan menjadi 17,1%, *overweight* mengalami penurunan menjadi 3,5% (3). AKABA (Angka Kematian Balita) di DIY setiap tahunnya masih tinggi meskipun dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan, tetapi pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 338 kasus (4).

Menurut Laporan Seksi Kesga Gizi Dinas Kesehatan DIY tentang prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) (Gizi Buruk dan Kurang), Daerah Istimewa Yogyakarta setiap tahunnya mengalami peningkatan sejak tahun 2018 – 2022 dimana tertinggi di tahun 2022 sebanyak 10,4%. Sedangkan jika dilihat dari Kabupaten/Kota prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) (Gizi Buruk dan Kurang) di tahun 2022 tertinggi berada di Kota Yogyakarta sebanyak 11,9%, kedua di Kulon Progo sebanyak 11,4%, ketiga di Bantul dan Gunung Kidul sebanyak 11,0%, dan terendah di Sleman 8,7% (4). Menurut laporan PWS Gizi Puskesmas Kota Yogyakarta tentang kasus gizi buruk dirawat di Kota Yogyakarta tahun 2022 tertinggi terjadi di Puskesmas Umbulharjo 1 sebanyak 55 anak, diikuti

dengan Puskesmas Wirobrajan sebanyak 16 anak, dan Puskesmas Gondokusuman 1 sebanyak 14 anak (4).

Program pemerintah untuk menurunkan kasus gizi buruk dengan upaya melakukan sosialisasi program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sesuai Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Indonesia) pasal 141, dimana upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dapat ditempuh dengan perbaikan pola konsumsi makanan, sesuai dengan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan perbaikan perilaku KADARZI. Masyarakat menganggap masalah gizi buruk sebagai ancaman bagi balita, sehingga berbagai upaya kesehatan akan dilakukan seorang ibu untuk mengatasi dan mencegah terjadinya gizi buruk (6).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Juli 2024 – Agustus 2024 di Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta memiliki 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Giwangan, Kelurahan Sorosutan, Kelurahan Pandeyan, dan Kelurahan Warungboto. Terdapat 55 posyandu dengan total seluruh balita berdasarkan cakupan status gizi yang di timbang sebanyak 1.253 balita. Kemudian ditemukan permasalahan gizi dari beberapa kelurahan yaitu Kelurahan Giwangan sebanyak 256 (9,6%), Kelurahan Sorosutan sebanyak 464 (18,5%), Kelurahan Pandeyan sebanyak 339 (11,6%), dan Kelurahan Warungboto sebanyak 192 (7,8%). Selain itu ditemukan kasus balita *wasting* sebanyak 63 (5%), balita risiko gizi lebih sebanyak 85 (6,7%), balita gizi lebih sebanyak 39 (3,1%), dan balita obesitas sebanyak 21 (1,6%). Menurut ahli gizi Puskesmas Umbulharjo 1 ditemukan permasalahan gizi terbanyak terdapat di Kelurahan Sorosutan sebanyak 464 (18,5%). Wilayah Kelurahan Sorosutan memiliki 19 posyandu, kemudian ditemukan tiga posyandu dengan permasalahan gizi tertinggi yang terdapat di Posyandu Temuireng 4 sebanyak 7 (10,2%), Posyandu Temuireng 14 sebanyak 8 (11,7%), dan Posyandu Temuireng 7 sebanyak 7 (10,2%). Berdasarkan pembaruan data bulan Oktober 2024 jumlah balita usia 6-59 bulan di Posyandu Temuireng 4 sebanyak 34 balita, Posyandu Temuireng 7 sebanyak 47 balita, dan Posyandu Temuireng 14 sebanyak 34 balita, dengan total keseluruhan balita sebanyak 115 balita. Puskesmas Umbulharjo 1 bersama kader Posyandu di Desa Sorosutan memiliki program terkait pencegahan ataupun penanganan masalah gizi balita yaitu salah satunya diadakannya program penyuluhan, salah satu nya penyuluhan tentang KADARZI. Namun demikian tidak dilakukan pemantauan dalam penerapan KADARZI.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik. Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional study*. Skala data yang digunakan adalah skala data non parametrik yaitu skala data nominal dan ordinal. Lokasi tempat penelitian dengan menunjuk tiga posyandu yaitu Posyandu Temuireng 4, Posyandu Temuireng 7, dan Posyandu Temuireng 14 berdasarkan kasus permasalahan gizi tertinggi di Desa Sorosutan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023-Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan yang ditimbang di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta sebanyak 115 balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 115 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan hasil akhir didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 88 balita. Dikarenakan ada 5 balita yang

mengalami sakit infeksi dalam 1 bulan terakhir sehingga tidak termasuk dalam kriteria sampel dalam penelitian ini, serta 22 balita tidak hadir saat kegiatan Posyandu.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner KADARZI yang sudah baku dari Kepmenkes RI No.747/Menkes/SK/VI/2007. Kemudian menggunakan lembar observasi status gizi balita, untuk menilai status gizi balita menurut indikator BB/TB dengan nilai *Z-score* berdasarkan Kemenkes RI No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Sehingga telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dalam bentuk presentase dari karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan Uji Korelasi *Rank Spearman* dibantu sistem komputerasi untuk melihat keeratan hubungan dari penerapan KADARZI dengan status gizi balita 6-59 bulan dan melihat seberapa signifikan hubungan yang terjadi. Penelitian ini sudah mendapatkan surat layak etik dari komite etik penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan No. 4000/KEP-UNISA/IX/2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Ibu di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

| Karakteristik Ibu | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Usia Ibu | | |
| <20 tahun | 1 | 1,1 |
| 20-35 tahun | 66 | 75,0 |
| >35 tahun | 21 | 23,9 |
| Pendidikan Ibu | | |
| SD | 4 | 4,5 |
| SMP | 10 | 11,4 |
| SMA | 51 | 58,0 |
| Perguruan Tinggi | 23 | 26,1 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| Tidak Bekerja | 68 | 77,3 |
| Bekerja | 20 | 22,7 |
| Pendapatan Keluarga | | |
| < Rp. 2.492.997,00 | 57 | 64,8 |
| ≥ Rp. 2.492.997,00 | 31 | 35,2 |
| Jumlah Anak | | |
| ≤ 2 orang | 65 | 73,9 |
| ≥ 3 orang | 23 | 26,1 |
| Total | 88 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa karakteristik ibu berdasarkan usia, mayoritas berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 66 orang (75,0%). Kemudian karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, mayoritas berada di tingkat SMA sebanyak 51 orang (58,0%). Lalu mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 68 orang (77,3%). Sedangkan berdasarkan karakteristik

pendapatan keluarga, mayoritas pendapatan keluarga <Rp. 2.492.997,00 sebanyak 57 orang (64,8%), selain itu mayoritas jumlah anak ≤ 2 orang sebanyak 65 orang (73,9%). Pendapatan keluarga disesuaikan dengan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) kota tempat penelitian tahun 2024, yaitu Kota Yogyakarta.

Tabel 2. Karakteristik Balita 6-59 Bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

| Karakteristik Balita | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Usia Balita | | |
| 6-12 bulan | 14 | 15,9 |
| 13-36 bulan | 29 | 33,0 |
| 37-59 bulan | 45 | 51,1 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 47 | 53,4 |
| Perempuan | 41 | 46,6 |
| ASI Eksklusif | | |
| Tidak Asi Eksklusif | 17 | 19,3 |
| ASI Eksklusif | 71 | 80,7 |
| Total | 88 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa karakteristik balita berdasarkan usia, mayoritas berada pada rentang usia 37-59 bulan sebanyak 45 balita (51,1%). Karakteristik balita mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 balita (53,4%) dan minoritas perempuan sebanyak 41 balita (46,6%). Kemudian mayoritas karakteristik balita berdasarkan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 71 balita (80,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi KADARZI di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

| Penerapan KADARZI | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Tidak KADARZI | 32 | 36,4 |
| KADARZI | 56 | 63,6 |
| Total | 88 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 88 responden mayoritas menerapkan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sebanyak 56 orang (63,6%) dan minoritas tidak menerapkan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sebanyak 32 orang (36,4%) .

Hasil jawaban kuesioner KADARZI di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta dari 88 responden dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa jawaban "Ya" paling banyak pada indikator mengkonsumsi suplemen gizi Vitamin A sebanyak 84 orang (95,5%). Kemudian jawaban "Tidak" paling banyak pada indikator memberikan ASI Eksklusif dan mengkonsumsi makanan beraneka ragam masing-masing sebanyak 17 orang (19,3%).

Tabel 4. Hasil Jawaban Kuesioner KADARZI di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

| Indikator KADARZI | Ya | Presentase (%) | Tidak | Presentase (%) |
|--------------------------------------|----|----------------|-------|----------------|
| Menimbang Berat Badan Secara Teratur | 79 | 89,8 | 9 | 10,2 |
| Memberikan ASI Eksklusif | 71 | 80,7 | 17 | 19,3 |
| Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam | 71 | 80,7 | 17 | 19,3 |
| Menggunakan Garam Beryodium | 80 | 90,9 | 8 | 9,1 |
| Mengonsumsi Suplemen Gizi | 84 | 95,5 | 4 | 4,5 |

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita menurut BB/PB atau BB/TB di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

| Status Gizi Balita | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Gizi Buruk | 0 | 0 |
| Gizi Kurang | 5 | 5,7 |
| Gizi Baik | 71 | 80,7 |
| Berisiko Gizi Lebih | 8 | 9,1 |
| Gizi Lebih | 3 | 3,4 |
| Obesitas | 1 | 1,1 |
| Total | 88 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa dari 88 balita usia 6-59 bulan mayoritas memiliki status gizi baik sebanyak 71 balita (80,7%). Kemudian dengan status gizi kurang sebanyak 5 balita (5,7%), berisiko gizi lebih sebanyak 8 balita (9,1%), gizi lebih sebanyak 3 balita (3,4%), obesitas sebanyak 1 balita (1,1), dan tidak ditemukan kasus gizi buruk.

Tabel 6. Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

| Variabel | Status Gizi | | | | | | | | | | Jumlah | Nilai p | Nilai r | |
|---------------|-------------|-----|-----------|------|---------------------|-----|------------|-----|----------|-----|--------|---------|---------|-------|
| | Gizi Kurang | | Gizi Baik | | Berisiko Gizi Lebih | | Gizi Lebih | | Obesitas | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Tidak KADARZI | 5 | 5,7 | 27 | 30,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 32 | 36,4 | 0,001 | 0,408 |
| KADARZI | 0 | 0,0 | 44 | 50,0 | 8 | 9,1 | 3 | 3,4 | 1 | 1,1 | 56 | 63,6 | | |

Hasil analisis bivariat berdasarkan tabel 4.5 untuk mengetahui hubungan penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita 6-59 bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah

Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta, dengan menggunakan uji statistik Uji *Korelasi Rank Spearman* didapatkan nilai $p\ value = 0,001 < 0,05$, maka hipotesis diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita 6-59 bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Kemudian didapatkan *koefisien korelasi* nilai $r = 0,408$ yang artinya arah korelasi cukup.

PEMBAHASAN

Dari 88 balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini, ditemukan 17 balita diantaranya mengalami permasalahan gizi ganda, dengan mencakup gizi kurang sebanyak 5 balita (5,7%), berisiko gizi lebih sebanyak 8 balita (9,1%), gizi lebih sebanyak 3 balita (3,4%), dan obesitas sebanyak 1 balita (1,1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa meskipun anak-anak memiliki status gizi baik, beban ganda malnutrisi (*the double burden of malnutrition*) sering kali ditemukan pada anak di Negara Indonesia sebagai suatu permasalahan (8). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan balita dsengan malnutrisi mempunyai risiko tiga kali lebih tinggi menderita *bronkopneumonia* dibandingkan balita dengan status gizi baik (9).

Hasil analisis hubungan penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Dari 88 balita sebagai sampel dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa keluarga yang tidak menerapkan KADARZI dengan status gizi kurang sebanyak 5 orang (5,7%) dan keluarga yang tidak menerapkan KADARZI dengan status gizi baik sebanyak 27 orang (30,7%). Kemudian keluarga yang menerapkan KADARZI dengan status gizi baik sebanyak 44 orang (50,0%), keluarga yang menerapkan KADARZI dengan berisiko gizi lebih sebanyak 8 orang (9,1%), keluarga yang menerapkan KADARZI dengan gizi lebih sebanyak 3 orang (3,4%), dan keluarga yang menerapkan KADARZI dengan obesitas sebanyak 1 orang (1,1%). Sehingga dapat diketahui bahwa mayoritas keluarga yang menerapkan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita pada kategori baik sebanyak 44 orang (50,0%).

Hasil Uji *Korelasi Rank Spearman* didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan antara penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita 6-59 bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB. Kemudian didapatkan *koefisien korelasi* nilai $r = 0,408$ yang artinya arah korelasi cukup.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara penerapan perilaku KADARZI dengan status gizi balita, dengan tidak menerapkan perilaku KADARZI secara utuh maka dapat meningkatkan risiko balita untuk mamiliki masalah gizi sebesar 9,37 kali (10). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan KADARZI dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Kranji Bekasi berdasarkan indikator BB/TB (11).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6. ditemukan keluarga yang tidak KADARZI dan berstatus gizi kurang dikarenakan tidak menerapkan kelima indikator KADARZI dengan baik, yaitu pada indikator memberikan ASI Eksklusif dan mengkonsumsi makanan beraneka ragam. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa anak yang tidak berhasil dalam ASI eksklusif 2,6 kali lebih besar meningkatkan risiko mengalami gizi kurang dibandingkan dengan anak yang berhasil ASI eksklusif (12). Kemudian pada indikator mengkonsumsi makanan beraneka ragam, makan dengan beraneka ragam makanan dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber

zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang (13).

Hal ini dikarenakan terdapat ibu dengan tingkat pendidikan terakhir SD dan SMP. Serta mayoritas pendapatan keluarga kurang dari UMK Kota Yogyakarta. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seorang ibu tentang gizi sehingga anak balitanya kecil kemungkinan mengalami status gizi yang kurang, begitupun sebaliknya seorang ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang kurang maka besar kemungkinan anak balitanya mengalami gizi kurang Wati, et al. dalam (14). Pendapatan dalam suatu keluarga secara tidak langsung diakibatkan dari tingkat pendidikan seseorang yang berhubungan dengan pekerjaan (12). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa akar masalah dari terjadinya gizi kurang yaitu dari faktor ekonomi. Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan asupan makanan, keluarga dengan pendapatan yang relative rendah dapat mengalami kesulitan untuk mencukupi kebutuhan asupan makanannya Wati, et al. dalam (14).

Keluarga yang menerapkan KADARZI dan mengalami risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Mayoritas berpendidikan terakhir SMA. Menurut penelitian sebelumnya mengatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan diri dan kesadaran keluarganya mengenai masalah kesehatan (15). Sehingga keluarga yang menerapkan KADARZI dan tidak menerapkan KADARZI yang mengalami permasalahan gizi pada balita perlu mendapat pemantauan dan penanganan dari Kader Posyandu dan Puskesmas Umbulharjo 1.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Ada hubungan penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan status gizi balita 6-59 bulan di Posyandu Desa Sorosutan wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$; koefisien korelasi nilai $r = 0,408$

SARAN

Hasil penelitian ini terdapat keluarga yang tidak KADARZI dan mengalami gizi kurang pada balita dan keluarga yang KADARZI dengan berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas pada balita. Sehingga perlu mendapat pemantauan dan penanganan dari Kader Posyandu dan Puskesmas Umbulharjo 1. Kemudian diharapkan peneliti selanjutnya saat melakukan penimbangan berat badan balita dapat menggunakan alat yang sama dan sudah dilakukan kalibrasi alat.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Diana R. Double-Duty Actions to Reduce the Double Burden of Malnutrition in Indonesia. *Amerta Nutr.* 2020;4(4):326.
- (2) Rizaty MA. Unicef: 767,9 Juta Penduduk Dunia Menderita Kekurangan Gizi [Internet]. *dataindonesia.id.* 2022 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://dataindonesia.id/varia/detail/unicef-7679-juta-penduduk-dunia-menderita-kekurangan-gizi>
- (3) Kemenkes RI. Survei Status Gizi SSGI 2022. *BKPK Kemenkes RI.* 2022;1–156.
- (4) Profil kesehatan Yogyakarta. *Profil Kesehatan Yogyakarta. Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2023;3(1):10–27. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

- (5) Indonesia PP. Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
- (6) Sulastri, Prof.dr. M. Juffrie, SpAK P., Dra. Yayi Suryo Prabandari MS, Ph.D, Dra. Retna Siwi Padmawati M. Persepsi Ibu tentang Gizi Buruk pada Balita di Kecamatan Puuwatu Kota Kendari [Internet]. Universitas Gadjah Mada; 2016. Available from: <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/95310>
- (7) Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak [Internet]. Jakarta: Direktorat Bina Gizi; 2020. p. 1–78. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- (8) Budiman IS, Kania N, Nasution GTD. Gambaran status gizi anak usia 0-60 bulan di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung bulan Mei-Oktober 2020. *J Sist Kesehat.* 2021;6(1):38–45.
- (9) Putri IM, Nopriyanti A. The Impact of Malnutrition on the Increasing Risk of Bronchopneumonia Among Under Five-Year children. *Pakistan J Med Heal Sci.* 2021;15(6):1506–8.
- (10) Kiyanti AAIAP, Pratiwi AE, Juwita, Ratna DAP. Hubungan Penerapan Perilaku KADARZI dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. *AMJ (Aesculapius Med Journal).* 2023;3(3):337–47.
- (11) Oktaviani PP, Djafar M, Fayasari A. Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutr J Gizi, Pangan dan Apl.* 2020;3(2):115.
- (12) Septikasari M. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Vol. 1, UNY Press. 2018. 1–80 p.
- (13) Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang [Internet]. 2014. p. 1–96. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/119080/permenkes-no-41-tahun-2014>
- (14) Hasanah M. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Pada Balita. 2022; Available from: <http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/502/>
- (15) Setiyaningrum S, Duvita Wahyani A. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita. *J Ilm Gizi Kesehatan.* 2020;1(02):33–40.