

Perilaku Ibu dan Keluarga tentang Keluarga Sadar Gizi di Desa Sianipar Sihail Hail Kec. Balige Kab.Toba Tahun 2024

Ricard F Marpaung¹, Jane Wilda I Sirait²

^{1,2} AKPER HKBP BALIGE

e-mail: ricardfredrik.marpaung@yahoo.co.id¹, siraitjanewilda@gmail.com²

Abstrak

Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, yang mengerti dan memahami pentingnya fungsi serta manfaat gizi. Keluarga sadar gizi (kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku ibu tentang kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Kec Balige Kab Toba tahun 2024. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan besar sampel sebanyak 43 responden. Penelitian dilakukan pada ibu yang memiliki bayi 0-2 tahun pada bulan Maret sampai April 2024. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan yang masing-masing berisi 10 pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (37.2%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (23.5%). Sedangkan sikap ibu terhadap kadarzi sebagian besar sikap ibu kurang baik sebanyak 18 responden (41.8%) dan sebagian kecil sikap baik sebanyak 10 responden (23.2). Dan tindakan ibu terkait kadarzi sebagian besar tindakan masih kurang sebanyak 17 responden (39.5%) dan sebagian kecil tindakan ibu sudah baik sebanyak (23.5%). Dengan adanya penelitian ini diharapkan perlu menerapkan kadarzi dalam kehidupan sehari-hari demi kesehatan keluarga khususnya anak 0–2 tahun karena sangat bermanfaat demi masa depannya.

Kata Kunci : *Perilaku, Ibu, Keluarga, Sadar Gizi*

Abstract

A nutritionally aware family is a family that behaves in a balanced manner, which understands and comprehends the importance of the functions and benefits of nutrition. A nutritionally aware family (kadarzi) is a family that is able to recognize, prevent and overcome nutritional problems for each member of its family. The aim of this research is to determine mothers' behavior regarding Kadzi in Sianipar Sihail Village, Balige District, Toba Regency in 2024. This research method is descriptive with a sample size of 43 respondents. The research was conducted on mothers who had babies 0-2 years old from March to April 2024. The research instrument was a knowledge, attitude and action questionnaire, each containing 10 statements. The research results showed that the majority of mothers had poor

knowledge, 16 respondents (37.2%) and a small percentage had good knowledge, 10 respondents (23.5%). Meanwhile, the majority of mothers' attitudes towards Kadzi were not good, as many as 18 respondents (41.8%) and a small number of mothers' attitudes were good, as many as 10 respondents (23.2). And most of the mothers' actions regarding Kadzi were still lacking as many as 17 respondents (39.5%) and a small number of mothers' actions were good (23.5%). With this research, it is hoped that it is necessary to apply Kadzi in everyday life for the health of families, especially children aged 0-2 years because it is very beneficial for their future.

Keyword: *Behavior, Mother, Family, Nutrition Awareness*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan indeks pembangunan manusia. Oleh karena itu, menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan masyarakat (Suparmanto, 2006).

Menurut Sudiyanto (2009), salah satu sasaran penting sumber daya manusia adalah anak. Anak merupakan tumpuan masa depan bangsa dan negara. Meningkatkan kualitas hidup anak berarti memenuhi semua kebutuhan anak dan tidak hanya kebutuhan sandang, pangan, serta papan karena anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang baik secara fisik, mental dan sosial.

Dalam tulisan Suparmanto (2006), menyatakan bahwa Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan 2005-2009 menetapkan empat sasaran pembangunan kesehatan, satu diantaranya adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%. Guna mempercepat sasaran tersebut, di dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 telah ditetapkan empat strategi utama, yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan, meningkatkan pembiayaan kesehatan. Selanjutnya dari empat strategi utama tersebut ditetapkan 17 sasaran prioritas, satu diantaranya adalah seluruh keluarga menjadi keluarga sadar gizi (kadarzi) (Suparmanto, 2006:1).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, yang mengerti dan memahami pentingnya fungsi serta manfaat gizi (Depkes RI, 2004). Keluarga sadar gizi (kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya (Suparmanto, 2006). Salah satu program Menteri Kesehatan dalam memperbaiki kesehatan masyarakat adalah melalui keluarga sadar gizi (kadarzi) yang diupayakan atas dasar pemberdayaan masyarakat, untuk mengetahui tingkat keberhasilannya dilihat dari minimal lima indikator yang dapat dengan mudah dilaksanakan oleh keluarga atau ibu yaitu menimbang berat

badan, memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (tablet besi untuk ibu hamil dan kapsul vitamin A untuk anak) sesuai anjuran. (Depkes RI, 2004).

Keadaan gizi yang baik merupakan persyaratan utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Masalah gizi yang terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode tersebut bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Irianto, 2007: 34).

Pada umumnya secara keseluruhan masyarakat belum mengerti apa itu kadarzi, akibat kurangnya pengetahuan tersebut merupakan faktor penting dalam timbulnya masalah gizi kurang. Pandangan serta ketidakpercayaan masyarakat khusus ibu rumah tangga tentang gizi yang terdapat pada makanan termasuk sebagai faktor penyebab yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan mereka. Peningkatan pengetahuan dan praktek ibu rumah tangga tentang indikator kadarzi, seharusnya seiring dengan perilaku berupa tindakan dalam penyusunan makanan (Depkes, 2004).

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat, masalah gizi masih memerlukan perhatian, Sembilan belas provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di atas prevalensi nasional, Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi tersebut. Hal ini diketahui karena masih tingginya status gizi kurang pada balita (28%), kurang vitamin A (50%), anemia gizi besi berkisar 50% dari berbagai kelompok umur, dan gangguan akibat yodium berdasarkan Total Goiter Rate (TGR) 9,8%. Penyebab utama lamanya penurunan prevalensi karena rendahnya kesadaran masyarakat terhadap upaya perbaikan gizi (Utamy, 2007).

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh ibu. Survey yang dilakukan pada tahun 2006 sekitar 50% anak balita tidak dibawa ke posyandu, untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak mereka (Arisman, 2007: 8).

Selain itu perilaku sadar gizi yang belum baik adalah masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif. WHO mencatat pada ahir-ahir ini jumlah ibu yang menyusui dan lamanya pemberian ASI menurun di seluruh dunia. Penyebabnya antara lain berhubungan dengan faktor sosial, ekonomi, pemasaran susu formula, pengetahuan ibu tentang gizi ASI masih kurang dan tekanan kehidupan modern. Oleh karena itu, WHO menganjurkan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Sebab, terbukti menurunkan angka kematian dan kesakitan pada umumnya dibandingkan dengan menyusui empat bulan dilanjutkan dengan ASI dicampur susu formula dari empat-enam bulan (Bresfeeding, 2009).

Dari berbagai alasan yang diungkapkan, sebenarnya hanya satu masalah yaitu ibu belum memahami sepenuhnya tentang gizi. Masalah lainnya adalah ibu kurang percaya diri bahwa komposisi ASI yang dimilikinya dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya, sehingga tidak sedikit ibu yang memberikan susu formula sebagai makanan tambahan untuk alasan tersebut. Menurut laporan WHO tahun 2000 lebih kurang 1,5 juta anak meninggal karena

pemberian makanan yang tidak benar. Dari jumlah itu, 40% lebih kematian disebabkan diare. Karena kandungan susu formula tidak mampu diserap oleh pencernaan bayi usia 0-6 bulan (Utamy, 2008).

Sementara itu bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 74%. Kekurangan vitamin A terjadi pada ratusan ribu anak setiap tahun, Sekitar 2,8 juta anak balita menunjukkan tanda-tanda klinis xerofthalmia (WHO 2001), sementara 251 juta anak lainnya mengalami kekurangan vitamin A, sehingga risiko kematian akibat infeksi berat meningkat. Sedangkan 25% anak balita di negara berkembang berisiko mengalami defisiensi vitamin A. Dua puluh persen berisiko lebih tinggi mengalami infeksi umum, dua persen mengalami kebutaan atau gangguan penglihatan yang serius (Arisman, 2007: 59).

Di Indonesia, anemia gizi besi juga masih merupakan salah satu masalah gizi di samping tiga masalah gizi lainnya, yaitu : kurang kalori protein, defisiensi vitamin A dan gondok yang utama di Indonesia. Anak balita yang mengkonsumsi tablet tambah darah baru mencapai 43%, anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia (Arisman, 2007). Di sekitar Desa tersebut mayoritas ibu belum memberikan ASI secara eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, artinya pada usia 0-6 bulan bayi sudah diberi makanan tambahan, sehingga menyebabkan tingginya kejadian diare pada bayi di daerah tersebut. Dalam 1 tahun ada 54 bayi yang diare datang ke Desa tersebut. Paling banyak bayi usia 0-6 bulan. Dengan demikian peneliti merasa tertarik menganggap hal ini penting diteliti demi meningkatkan kesehatan anak Indonesia, penelitian dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi 0-2 tahun, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana perilaku ibu tentang kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024.

METODE

Desain penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku ibu yang mempunyai bayi 0-2 tahun dalam mencapai kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) yang datang ke Desa Sianipar Sihail hail pada Tahun 2024. Dengan mengetahui gambaran tersebut peneliti dapat menyimpulkan apa penyebab tidak berhasilnya kadarzi di lingkungan Desa Sianipar Sihail hail.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 0-2 tahun menurut survei awal pada bulan oktober 2010 di Desa Sianipar Sihail hail ada 43 ibu yang memiliki bayi 0-2 tahun. Lokasi penelitian ini adalah Desa Sianipar Sihail hail yang berada di Kec Balige Kab Toba. Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan instrumen penelitian yaitu berupa kuesioner. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dalam bentuk *multiple choice*. Kuesioner sikap terdiri dari 10 pernyataan dan kuesioner tindakan terdiri dari 10 pernyataan.

Uji validitas adalah kemampuan instrumen untuk mengukur apa yang harus diukur. Validitas berasal dari kata *validity* yang artinya ketepatan atau kecermatan instrumen untuk mengukur apa yang hendak diukur dalam penelitian. Sehingga peneliti dapat mencapai tujuan penelitian. Uji validitas instrument dilakukan dengan melakukan korelasi masing-masing variabel dengan skor totalnya. Korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product momen*. jika didapat nilai r hasil atau r hitung > r tabel, maka instrumen tersebut

dinyatakan valid (Riyanto, 2009). Jika korelasi rendah maka pertanyaan harus didrop. Sebelum uji korelasi *pearson product moment* dilakukan, uji *content validity* dilakukan pada ahli gizi.

Setelah pertanyaan dinyatakan valid, analisa selanjutnya adalah uji reliabilitas yang dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach*. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai *Alpha*. Dengan ketentuan bila nilai r *Alpha* > konstanta (0,6) maka instrumen tersebut reliabel. (Riyanto, 2009). Sebelum menggunakan *alpha cronbach*, uji reliabelitas dilakukan pada 20 orang sampel yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel penelitian yaitu di daerah padang bulan. Pengumpulan data dilakukan di Desa Sianipar Sihail hail setiap jadwal posyandu yaitu setiap hari kamis. Dalam pengumpulan data peneliti juga bekerja sama dengan kepala lingkungan untuk mengetahui alamat ibu yang tidak datang pada jadwal posyandu tersebut. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner terhadap ibu yang mempunyai bayi 0-2 tahun.

Aspek pengukuran data dilakukan melalui jawaban responden dari pertanyaan pengetahuan yang diberikan. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Sehingga skor maksimum adalah jumlah jawaban benar dikali 1 dan skor minimum adalah jumlah jawaban salah dikali 0.

Sehingga menurut (Notoatmodjo, 2008) jika soal 10 jawaban dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Baik : apabila benar menjawab >7 soal
2. Cukup : benar menjawab 5-7 soal
3. Kurang : apabila benar menjawab <5 soal.

Aspek pengukuran sikap dilakukan berdasarkan jawaban responden dari semua pertanyaan sikap yang diberikan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jenis jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) dengan skor : untuk jawaban SS = 4, jawaban S = 3, jawaban TS = 2 dan jawaban STS = 1 untuk pernyataan positif dan skor jawaban SS=1, S=2, TS=3 dan STS=4 untuk pernyataan negative (Machfoedz, 2005).

Pengukuran tindakan ibu dalam melakukan kadarzi mempunyai 2 jenis jawaban yaitu **ya** dan **tidak**, skor 1 untuk jawaban ya, skor 0 untuk jawaban tidak untuk pernyataan positif dan skor 1 untuk jawaban tidak, skor 0 jawaban ya untuk pernyataan negatif. Sehingga skor maksimumnya jumlah jawaban ya dikali 1 dan skor minimum adalah jumlah jawaban tidak dikali 0 untuk pernyataan positif dan skor maksimum jumlah jawaban tidak dikali 1 dan skor minimum jumlah jawaban ya dikali 0 untuk pernyataan negatif.

Berdasarkan rumus sudjana (1992) untuk mengitung panjang kelas diperoleh rumus

$$P = \text{Rentang} / \text{banyak kelas}$$

Panjang kelas dengan rentang 10 dan banyak kelas 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Maka didapat (P) = 3 dengan nilai 10 sebagai batas bawah kelas pertama, jika pernyataan ada 10 maka skor maksimum adalah 10 dan skor minimum adalah 0.

Berdasarkan jumlah jawaban hasil dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Nilai baik : bila responden memperoleh skor 7 – 10
2. Nilai cukup : bila responden memperoleh skor 4 – 6
3. Nilai kurang : bila responden memperoleh skor 1 – 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian yang berjudul “Perilaku Ibu dan Keluarga Tentang Kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Medan Tahun 2024”. Dengan membagikan kuesioner pada 43 orang ibu yang mempunyai bayi 0-2 tahun. Hasilnya disajikan sebagai berikut :

Karakteristik Ibu Di Desa Sianipar Sihail hail

Tabel 1. Karakteristik Ibu Yang Mempunyai Bayi 0-2 Tahun Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024

Umur	Frekuensi	%
<25	12	27.9
25-30	22	51.1
>30	9	20.9
Jumlah	43	100
Pendidikan		
SD	7	6.9
SLTP	14	32.5
SLTA	19	53.4
PT	3	6.9
Jumlah	43	100
Pekerjaan		
IRT	20	46.5
Petani	10	23.2
Pedagang	7	16.2
Karyawan	3	6.9
PNS	3	6.9
Jumlah	43	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2024

Berdasarkan hasil penelitian diatas, ibu yang mempunyai bayi 0-2 tahun di Desa Sianipar Sihail hail memiliki umur (<25) tahun 27.9%, umur (25-30) tahun 51.1% dan (>30) tahun 20.9%. Ibu yang berpendidikan SD 6.9%, SLTP/SMP 32.5%, SLTA 53.4% dan perguruan tinggi 6.9%. Sedangkan yang memiliki pekerjaan IRT 46.5%, petani 23.2%, pedagang 16.2%, karyawan 6.9% dan PNS 6.9%.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Pengertian keluarga sadar gizi (KADARZI)	29	67.4	14	32.5
2	Pengertian perilaku gizi seimbang	22	51.1	21	48.8
3	Cara memantau pertumbuhan dan	23	53.4	20	46.5

	perkembangan anggota keluarg				
4	Manfaat memantau pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga	27	62.7	16	37.2
5	Pengertian Air Susu Ibu (ASI)	32	74.4	11	25.5
6	Makanan yang mengandung zat makanan pokok	30	67.7	13	30.2
7	Vitamin yang larut dalam lemak	16	37.2	27	62.7
8	Pengertian garam beryodium	16	37.2	27	62.7
9	Pengertian suplemen gizi	17	39.5	26	60.4
10	Fungsi vitamin A	24	55.8	19	44.1

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2024

Berdasarkan hasil penelitian di atas yang dilakukan pada 43 responden dapat diketahui bahwa di antara 10 pertanyaan tentang kadarzi yang paling banyak benar dijawab oleh ibu yang pertama adalah tentang pengertian ASI yaitu sebanyak 32 responden atau (74.4%), kedua tentang zat makanan pokok sebanyak 30 responden (67.7%) ketiga adalah pengertian kadarzi sebanyak 29 responden (67.4%). Sedangkan yang paling banyak salah yang pertama adalah vitamin yang larut lemak sebanyak 27 responden (62.7%), kedua garam beryodium sebanyak 27 responden (62.7%) dan ketiga adalah suplemen gizi sebanyak 26 responden (60.4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024.

Pengetahua Ibu Tentang Kadarzi	Frekuensi	%
Baik	12	23.2
Cukup	15	34.8
Kurang	16	37.2
Total	43	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2024

Berdasarkan skor yang diberikan terhadap masing-masing jawaban ibu dapat disimpulkan bahwa dari 43 responden 12 orang (27.9%) di antaranya memiliki pengetahuan **baik** tentang kadarzi, 15 orang (34.8%) memiliki pengetahuan **cukup** dan 16 orang (37.2%) memiliki pengetahuan **kurang**.

Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024

Tabel .4. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024.

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Ibu akan mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga	13	30.2	21	48.8	5	20.9	3	20.9

	dengan menimbang berat badan secara teratur.										
2	Ibu akan memantau berat badan anggota keluarga secara teratur khususnya bayi.	6	25.5	11	25.5	14	32.5	12	16.2		
3	Ibu akan memberi ASI karena memberi Air Susu Ibu lebih murah dan praktis dibanding susu formula.	11	25.5	14	32.5	7	16.2	11	25.5		
4	Ibu bertekad akan memberi susu formula sampai bayi berusia 2 tahun.	7	16.2	16	37.2	11	25.5	9	20.9		
5	Ibu akan memberi ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	12	27.9	10	23.2	16	37.2	5	11.6		
6	Ibu akan mengutamakan makanan yang mengandung protein, zat lemak dan karbohidrat untuk makanan sehari-hari.	9	20.9	11	25.5	13	30.2	10	23.2		
7	Ibu akan memilih makanan yang diawetkan karena menurut ibu lebih banyak kandungan gizinya dibandingkan dengan makanan yang diolah secara alami.	9	20.9	7	16.2	18	41.8	9	20.9		
8	Ibu tidak akan mengonsumsi zat yodium karena ibu menganggap pembengkakan kelenjar gondok bukan merupakan akibat kekurangan zat yodium dalam tubuh.	9	20.9	15	34.8	16	37.2	3	0.6		
9	Ibu akan memberikan suplemen gizi pada anggota keluarga karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh anggota keluarga.	8	18.6	10	23.3	9	20.9	16	37.2		
10	Ibu akan memenuhi zat gizi dari makanan karena menurut Ibu zat gizi paling bagus untuk tubuh terdapat pada makanan.	8	18.6	8	18.6	15	34.8	12	27.9		

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 43 responden dapat diketahui bahwa di antara 10 pernyataan yang digunakan sebagai alat mengukur sikap ibu tentang kadarzi yang paling banyak memberikan pernyataan sangat setuju paling banyak yang menyatakan bahwa ibu akan mengikuti pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga dapat dilakukan dengan menimbang berat badan sebanyak 13 responden (30.2%).

Dari 10 pernyataan yang memperoleh pernyataan setuju paling yang menyatakan ibu akan memberikan susu formula sampai bayi berusia 2 tahun sebanyak 16 responden (

37.2%). Sedangkan yang memberikan pernyataan tidak setuju paling banyak menyatakan bahwa ibu tidak akan mengkonsumsi garam beryodium karena menurut ibu pembengkakan kelenjar gondok bukan merupakan akibat kekurangan zat yodium sebanyak 15 responden (34.8%).

Pernyataan yang paling banyak memperoleh pernyataan sangat tidak setuju menyatakan ibu akan memantau berat badan anggota keluarga secara teratur khususnya bayi sebanyak 12 responden (16.2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024.

Sikap Ibu Tentang Kadarzi	Frekuensi	%
Baik	10	23.2
Cukup	15	34.8
Kurang	18	41.8
Total	43	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2024

Berdasarkan skor yang diberikan pada masing-masing jawaban ibu dapat disimpulkan bahwa sikap ibu tentang kadarzi 10 orang (23.2%) di antaranya memiliki sikap **baik**, 15 orang (37.2%) Memiliki sikap **cukup** dan 18 orang (39.5%) memiliki sikap **kurang** baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Terkait Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail
Tabel.6. Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Terkait Dengan Kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024.

NO	PERNYATAAN	YA		TIDAK	
		F	%	F	%
1	Ibu selalu memantau berat badan anggota keluarga secara teratur khususnya batita.	29	67.4	14	32.5
2	Ketika melihat ada gangguan pertumbuhan anggota keluarga ibu segera diskusi dengan petugas kesehatan.	17	39.5	26	60.4
3	Ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.	15	34.8	28	65.1
4	Ibu lebih mengutamakan ASI dibandingkan dengan susu formula.	20	53,4	23	46,5
5	Sejak bayi lahir ibu sudah memberi bayi bubur tim sebagai makanan tambahan.	26	60.4	17	39.5
6	Ibu menambahkan lauk pauk ke dalam bubur tim untuk menambah gizi makanan bayi.	17	39.5	26	60.4
7	Ibu mengutamakan makanan yang mengandung protein, lemak dan karbohidrat dalam mengatur menu makanan.	29	67.4	14	32.5

8	Ibu menggunakan garam beryodium memasak agar kebutuhan zat yodium keluarga terpenuhi.	5	11.6	38	88.3
9	Ibu hanya memberi seperlunya suplemen gizi berupa sirup multivitamin pada anggota keluarga.	29	67.4	14	32.5
10	Ibu memberi vitamin A pada bayi sebagai suplemen tambahan karena bayi membutuhkan vitamin A tambahan untuk pertumbuhannya .	7	16.2	36	83.7

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2024

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 43 responden dapat diketahui bahwa di antara 10 pernyataan yang digunakan untuk mengetahui sejauhmana ibu telah melakukan kadarzi dalam kehidupan sehari hari dapat diketahui bahwa yang paling banyak dilakukan oleh ibu yang pertama pernyataan yang menyatakan Ibu hanya memberi seperlunya suplemen gizi berupa sirup multivitamin pada anggota keluarga sebanyak 29 responden (67.4%).

Kedua adalah bahwa Ibu mengutamakan makanan yang mengandung protein, lemak dan karbohidrat dalam mengatur menu makanan sebanyak 29 responden (67.4%). Ketiga tindakan nomor tujuh bahwa sejak bayi lahir ibu sudah memberikan bayi bubur tim sebanyak 26 responden (60.4%).

Sedangkan tindakan yang paling sedikit dilakukan oleh ibu yang pertama adalah dalam hal menggunakan garam beryodium memasak sebanyak 5 responden (11.6%). Kedua adalah dalam hal memberi vitamin A pada bayi sebagai suplemen tambahan sebanyak 7 responden (16.2%) dan yang ketiga adalah dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan sebanyak 15 responden (34.8%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Terkait Dengan Kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024.

Tindakan Ibu Terkait Kadarzi	Frekuensi	%
Baik	10	23.5
Cukup	16	37.2
Kurang	17	39.5
Total	43	100

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2024

Berdasarkan skor yang diberikan terhadap masing-masing jawaban ibu dapat disimpulkan bahwa tindakan ibu terkait dengan kadarzi 10 orang (23.5%) diantaranya memiliki tindakan **baik**, 16 orang (37.2%) memiliki tindakan **cukup** dan 17 orang (39.5%) memiliki tindakan **kurang**. Hal ini dapat dilihat pada tabel 7.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada 43 responden di Desa Sianipar Sihail hail, diperoleh data dengan menggunakan kuesioner. Hasil dari pengumpulan data tersebut digunakan sebagai tolak ukur dalam melakukan pembahasan dan sebagai hasil akhir dari peneliiian ini. Hasil tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

Pengetahuan Ibu Tentang Kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024

Pada tabel 2. dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang kadarzi mayoritas kurang yaitu 37.2%. Hal ini dapat disebabkan kurangnya informasi dan wawasan yang diperoleh ibu baik dari media elektronik, media massa maupun dari petugas kesehatan. Hal ini terjadi karena pemanfaatan masyarakat (khususnya ibu) terhadap pelayanan kesehatan yang ada masih kurang, sehingga ibu tidak mendapat informasi tentang kadarzi dengan maksimal. Hasil ini didukung oleh hasil penelitian dari Sepduwiana (2007) bahwa dari 60 responden yang diteliti 37.5% ibu memiliki pengetahuan kurang tentang gizi. Berdasarkan hasil penelitian dari Darma (2009) tentang pengetahuan ibu suku Batak dan suku Jawa tentang gizi keluarga, bahwa dari 29 responden ibu suku Batak hanya 31,1% yang berpengetahuan baik. Dan dari 30 responden ibu suku Jawa 20% berpengetahuan baik, 60.7% berpengetahuan cukup dan 13.3% berpengetahuan kurang.

Menurut Baskoro (2008), kurangnya pengetahuan ibu tentang kadarzi juga dipengaruhi oleh kemajuan teknologi dan canggihnya komunikasi serta gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, membuat masyarakat kurang percaya akan kemampuan ASI dan tergiur untuk memilih susu formula. Selain itu permasalahan dalam pemberian ASI adalah masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat tentang ASI. Selain itu, menurut Depkes (2004), kurangnya pengetahuan ibu tentang kadarzi disebabkan karena ketidakpercayaan masyarakat khususnya ibu tentang gizi yang terdapat pada makanan, hal ini dapat dipengaruhi oleh kemajuan teknologi yang selalu memberi suguhan makanan siap saji atau yang disebut makanan instant yang menyebabkan kurangnya rasa keingintahuan masyarakat khususnya ibu terhadap nilai gizi yang ada pada makanan. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, memberikan daya adaptasi tinggi untuk tumbuh kembang anak Sanjasa (2000). Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi maka kejadian gizi kurang dan gizi buruk dapat dihindari.

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media massa ataupun lingkungan. Pengetahuan baik dan cukup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : sumber informasi, faktor pendidikan. Semakin banyak seseorang mendapat informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, petugas kesehatan maupun dari media cetak. Hal ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seorang ibu seharusnya lebih mengerti tentang gizi termasuk cara mengolah makanan yang baik bagi balita untuk kelangsungan tumbuh kembang balitanya. Pengetahuan ibu tentang gizi sering menjadi salah satu penghambat dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita dan keluarganya. Hal ini dapat diatasi dengan cara memberikan pendidikan dan pengertian kepada ibu tentang masalah gizi sehingga jumlah gizi buruk dapat dikurangi.

Sikap Ibu Tentang Kadarzi Di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024

Pada tabel 3. diperoleh bahwa sikap ibu tentang kadarzi mayoritas kurang yaitu 41.8%, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu di Desa Sianipar Sihail hail belum yakin atau merespon dengan baik apa yang mereka ketahui tentang kadarzi. Hal tersebut

dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kadarzi. Seperti yang (dapat di lihat pada tabel 2), sehingga dapat ditegaskan bahwa pengetahuan ibu tentang kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail mayoritas kurang, dengan demikian keadaan tersebut akan diikuti oleh sikap yang kurang baik pula. Menurut Henny (2007), dari 60 responden yang diteliti di kelurahan kecamatan Medan Marelan tentang sikap ibu terhadap gizi balita, bahwa 36.7% ibu bersikap tidak mendukung terhadap status gizi anak balita.

Menurut Hurtini (2003), berdasarkan hasil penelitiannya tentang gambaran pola konsumsi makanan pendamping ASI menyatakan bahwa pendamping ASI mulai diberi sejak bayi berusia dibawah satu bulan. Hal tersebut dikarenakan ibu merasa ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan gizi bayinya.

Dari data yang diperoleh dilihat bahwa ibu yang memiliki sikap baik dan cukup mayoritas adalah ibu yang memiliki pengetahuan baik dan cukup baik pula, dan ibu yang memiliki sikap kurang adalah ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak seseorang mengetahui tentang kadarzi maka seseorang itu akan menunjukkan sikap yang lebih baik atau lebih positif dibandingkan dengan orang yang sedikit tahu atau tidak mengetahui tentang kadarzi. Selain itu sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman yang dialami oleh seseorang atau dapat juga yang dialami oleh orang lain tentang objek tertentu. Semakin banyak pengalaman seseorang maka sikapnya dalam menghadapi sesuatu akan berbeda dengan orang yang belum berpengalaman. Misalnya seorang ibu akan lebih rajin datang keposyandu setelah mengetahui anaknya mengalami gangguan pertumbuhan.

Menurut Notoatmodjo (2010), dalam menentukan sikap yang utuh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Dengan adanya emosi dan keyakinan akan menimbulkan niat seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang diketahuinya tentang objek tersebut (Notoatmodjo, 2010). Menurut Sunaryo (2004), sikap adalah kecenderungan untuk bertindak dari individu atau berupa respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Secara nyata sikap menunjukkan adanya keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu yang menjadikan dasar seseorang untuk bertindak sesuai dengan cara tertentu yang dipilihnya.

Tindakan Ibu Terkait Dengan Kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024

Dari tabel 4. diperoleh bahwa tindakan ibu terkait dengan kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail mayoritas kurang baik yaitu 53.4%. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya kesiapan dan kesediaan ibu untuk melakukan apa yang telah diyakininya terkait dengan kadarzi. Dimana salah satu penyebab dari hal tersebut tidak lain karena kurangnya pengetahuan serta respon baik ibu tentang kadarzi. Masyarakat di desa Sianipar sibuk rata rata pekerja ke sawah. Selain itu rendahnya cakupan kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail juga disebabkan karena belum maksimalnya peran dari petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang kadarzi terhadap masyarakat. Hal tersebut disebabkan sumber daya serta sarana dan prasarana yang belum memadai untuk memfasilitasi petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat secara merata. Dengan kurang

maksimalnya peran tersebut maka masyarakat juga akan kurang maksimal dalam memperoleh informasi dari petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu factor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu sudah tahu bahwa keluarga sadar gizi itu penting untuk kesehatan seluruh keluarga khususnya anak dan sudah ada niat untuk melakukan hal tersebut tapi jika niat untuk melakukan kadarzi tersebut tidak didukung oleh sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukannya maka niat ibu tersebut tidak akan muncul dalam bentuk tindakan. Dengan demikian WHO (1984) menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau ibu ditentukan oleh 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek. Adapun pengetahuan diperoleh dari pengalaman ibu itu sendiri atau pengalaman orang lain yang ada disekitarnya. Seorang ibu akan mengimunisasi anaknya setelah melihat anak tetangganya mengalami penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya belum memperoleh imunisasi polio.

Sedangkan sikap menggambarkan seseorang suka atau tidak suka terhadap objek, sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain disekitarnya. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek tertentu. Sehingga sikap positif tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata karena untuk terwujudnya tindakan melibatkan sarana dan prasarana yang memadai. Perilaku juga dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh seseorang, apabila seseorang itu dianggap penting untuknya. Maka apa yang dikatakan oleh orang yang dianggap penting tersebut atau perbuatannya cenderung dicontoh oleh seseorang. Selain itu sumber daya juga mempengaruhi perilaku seorang ibu. Sumber daya tersebut mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau ibu dalam mencapai kadarzi (WHO, 1984). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa empat strategi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya anak belum tercapai seperti yang kita harapkan bersama (Suparmanto, 2006).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perilaku ibu tentang kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Kec Balige Kab Toba Tahun 2024 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024 mayoritas kurang. Dari 43 responden yang diteliti terdapat 16 responden atau 37,2% yang memiliki pengetahuan **kurang** dan minoritas memiliki pengetahuan **baik** sebanyak 12 responden atau (27,9%).
2. Sikap ibu tentang kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024 mayoritas kurang. Dari 43 responden yang diteliti terdapat 17 responden atau 39,5% yang memiliki sikap **kurang** (kurang positif) dan minoritas pengetahuan **baik** sebanyak 10 responden atau (23,2%).

3. Tindakan ibu terkait kadarzi di Desa Sianipar Sihail hail Tahun 2024 mayoritas kurang. Dari 43 responden yang diteliti terdapat 17 responden atau 53,4% yang memiliki tindakan **kurang baik** dan minoritas memiliki tindakan **baik** sebanyak (23,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Sitohang, N. A, Asiah, N dan Manik, M, 2010, *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Medan, Program D IV Bidan Pendidik
- Arisman, 2007, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta, EGC
- Almatsier, S. 2004, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, Gramedia
- Baskoro, 2008, *Panduan Praktis Ibu Menyusui*, Banyu Media, yogyakarta
- Bresfeeding, 2009, *ASI Eksklusif Tekan AKB*. <http://journal.pediadtric.Com>. 25 november 2010”
- Depkes, RI, 2004, *KADARZI*, Jakarta
- Derma, W, D, 2009, *Pengetahuan Ibu Suku Batak Dan Suku Jawa Tentang Gizi Keluarga Di Desa Kabupaten Simalungun Nagori P. Kerasan Kecamatan Bandar Natal*.
- Hidayat, A. A. 2007, *Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*, Jakarta, Salemba medika
- Henni, d & Yeriva R, 2000, *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta. Puspa Swara
- Hurtini, *Pola Penyapihan Anak dan Keluarga Faktor Yang Mempengaruhi Di Desa Siantar Tongga-Tongga II Kecamatan Porsea Kabupaten Tapanuli Utara*. Skripsi FKM USU
- Irianto, K, & Waluyo, K, 2007, *Gizi dan Pola Hidup Sehat*, Yrama Widya, Bandung
- Iskandar, 2008, *Metodologi Penelitian Pendidikan Dan Sosial*, Jakarta, Gaung Persada
- Kristiyanasari, W, 2009, *ASI, Menyusui & SADARI*, Yogyakarta, Nuha Medika
- Machfoedz, J, 2008, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta, Fitrayama
- Notoatmodjo, S, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Asdi Mahasatya
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika
- Pujiati, 2004, *Hubungan Pola Asuh Pemberian ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan Kelurahan Gundaling Kecamatan Perastagi* . Skripsi USU.
- Riyanto, A, 2009, *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta, Jazamedia
- Renata, P, 2009, *Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Di Kelurahan Mangga Perumnas Simalingkar Medan*, Karya Tulis Ilmiah Fakultas Keperawatan, USU.
- Suparmanto, 2006, *Tingkat Derajat Kesehatan* november 2010
- Sepduwiana, 2007, *Pola Makan & Penyapihan Serta Hubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Palip Kecamatan Siliria Pungga-Pungga Kabupaten Dairi*, Tesis FKM USU.
- Sanjasa, 2000, *Makanan Pendamping ASI*, Jakarta, EGC
- Sunaryo, M, 2008, *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Nopan Kabupaten Mandailing Natal*
- Utamy, R, 2007, *Status Gizi Balita*. <http://small.crap.Com>. 25 november 2010
- Utamy, R, 2008, *ASI Eksklusif*, Jakarta ,Trubus Agriwiya
- Yokozu, 2009, *Dampak Suplemen Bagi Kesehatan*. <http://yokozu.Blokspot.com>. 27 oktober 2010