

Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita

Fatmah

Abstrak

Untuk mengantisipasi masalah gizi kurang utamanya pada keluarga miskin, pemerintah telah mengeluarkan gerakan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Hingga saat ini, hampir tidak diketahui perilaku Kadarzi ibu balita di DKI Jakarta karena masih sedikitnya data hasil penelitian yang mengukur hal tersebut. Oleh karena itu, diperlukan suatu penelitian dasar yang bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana gambaran pengetahuan dan praktek kelima indikator Kadarzi ibu balita di Kelurahan Penjaringan, Jakarta Utara. Metode kualitatif dengan teknik Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dan wawancara mendalam telah dilakukan pada ibu balita, tokoh agama/masyarakat, dan kader posyandu. Hasil studi menyatakan bahwa pengetahuan ibu balita pada 4 indikator Kadarzi cukup baik, kecuali konsumsi aneka ragam makanan. Praktek 3 indikator Kadarzi juga sudah baik, kecuali pemberian ASI eksklusif dan konsumsi aneka ragam makanan. Tokoh masyarakat dan kader posyandu belum mengenal indikator Kadarzi dengan baik. Mereka hanya sebatas mendengar dan tidak familiar dengan istilah Kadarzi. Kadarzi identik dengan makanan 4 sehat 5 sempurna bagi balita dan ibu hamil untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat. Disimpulkan bahwa ibu balita belum berperilaku Kadarzi karena belum mengaplikasikan lima indikator Kadarzi. Disarankan agar Sudinkes Wilayah Jakarta Utara melakukan sosialisasi Kadarzi lebih intensif lagi bagi masyarakat melalui media cetak dan elektronik di posyandu dan puskesmas.

Kata kunci : Ibu balita, keluarga sadar gizi, tokoh masyarakat, kader posyandu

Abstract

Poor family in Jakarta is a vulnerable group faced undernutrition problem with poor sanitation and health due to poverty. To anticipate it, the government has declared Kadarzi (Nutrition Awareness Family) movement. Up to now, mother's behavior on Kadarzi in poor urban villages areas in DKI Jakarta were almost unknown which caused by limited data studied about Kadarzi. Therefore, it was necessary to conduct a study aimed to explore how is the knowledge and practice of Kadarzi's five indicators among underfives mothers at Penjaringan Village, Penjaringan Sub-district, North Jakarta. The study used qualitative data techniques through Focus Group Discussion (FGD) and in-depth interviews. Informants of the study were mother of underfive children, religious/community leaders, and posyandu cadres. The study revealed that the majority of informants had low knowledge and practice of Kadarzi due to lack of socialization from community health centers. They were unfamiliar with the terminology of Kadarzi. They considered that Kadarzi was identical with four healthy and five perfect for toddlers and pregnant women to improve their nutrition and health status. It was recommended to District Health Office of North Jakarta City to disseminate Kadarzi information for the community through printed and electronic media.

Key words : Mother of underfive children, nutrition awareness family, community leader, posyandu cadres

Saat ini Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*) di Indonesia masih menempati urutan ke 111 dari 182 negara.¹ Indikator-indikator HDI 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/olah raga.²

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. 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 mengonsumsi energi (63,9%) sedikit lebih besar di atas angka nasional (59%). Hampir seluruh keluarga di DKI Jakarta kurang mengonsumsi 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.³

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).⁴

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 memperoleh informasi mendalam bagaimana gambaran pengetahuan dan praktek Kadarzi ibu balita di Kelurahan Penjaringan, Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara.

Metode

Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling (non-probability sampling)*. Pengambilan informasi dari sampel didasarkan pada kriteria kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*).⁵ Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi mendalam bagaimana gambaran pengetahuan dan praktek Kadarzi ibu balita. Untuk menjamin validitas data dilakukan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan melibatkan dan membandingkan sumber informasi yang berbeda yaitu ibu balita ketua PKK, ibu RT, ibu RW, sekretaris karang taruna, dewan kelurahan, humas RW, pemuda karang taruna, tokoh pemuda kesra, ketua RT, dan kader posyandu (total ada 10 informan).

Dua metode yang berbeda digunakan dalam triangulasi metode yaitu Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dan wawancara mendalam. Instrumen yang digunakan adalah pedoman DKT bagi ibu balita. Kegiatan wawancara mendalam bagi kader posyandu dan tokoh masyarakat/agama dilakukan untuk melakukan klarifikasi/validasi informasi yang diperoleh dari hasil diskusi dengan ibu balita. Kriteria inklusi sampel penelitian ibu balita adalah: wanita telah menikah usia reproduksi (antara 19-49 tahun) yang masih memiliki anak usia balita.

Data yang dikumpulkan dalam DKT dan wawancara mendalam meliputi pendapat informan tentang perilaku ibu balita tentang Kadarzi, pengetahuan ibu balita tentang 5 indikator Kadarzi disertai alasannya, serta sumber-

sumber informasi ibu balita tentang perilaku Kadarzi. Data sekunder dikumpulkan di kantor Kelurahan dan Puskesmas Kelurahan Penjaringan I dan II yang mencakup: gambaran umum lokasi penelitian, data status gizi balita di posyandu, data distribusi tablet Fe dan kapsul Vitamin A.

Data kualitatif berupa notulen hasil DKT dan wawancara mendalam telah dianalisis secara isi (*content analysis*) dan dimasukkan ke dalam matriks sesuai urutan pertanyaan dalam instrumen. Analisis isi data kualitatif dilakukan pada matriks ringkasan temuan hasil penelitian untuk dituangkan dalam penulisan laporan akhir penelitian.

Hasil

Karakteristik Demografi Informan

Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui kegiatan Diskusi Kelompok Terarah sebanyak 2 kelompok pada 17 ibu balita, masing-masing 1 kelompok di RW 09 dan RW 017. Usia minimal informan di RW 09 adalah 22 tahun dan maksimal 41 tahun. Separuh informan di RW 09 memiliki pendidikan akhir tamat SMP (4 orang), dan sisanya tamat SMA dan SMEA. Hampir seluruh informan tidak bekerja, kecuali 2 informan yang bekerja sebagai karyawan swasta dengan latar belakang pendidikan SMP (1 orang) dan SMA (1 orang). Rata-rata jumlah anak yang dimiliki berkisar antara 1-2 orang, kecuali ada 1 informan yang mempunyai 6 anak, dan 1 informan yang punya 5 anak. Dari 10 informan ibu balita yang terlibat dalam DKT di RW 017, usia terendah adalah 28 tahun dan tertinggi 45 tahun. Tujuh informan berhasil menyelesaikan pendidikan akhirnya di SMP, dan sisanya 2 informan lulus SMA dan SMEA, serta 1 informan hanya tamat SD. Seluruh informan tidak bekerja dan rata-rata memiliki jumlah anak antara 2-3 orang, kecuali 3 informan yang punya 4 anak.

Lima Indikator Kadarzi

Paparan informan dengan istilah Kadarzi ditanyakan melalui pertanyaan pernah tidaknya mendengar atau mengetahui istilah Kadarzi dan maksudnya, sumber/asal tahu atau dengar istilah Kadarzi, dan jenis bahan-bahan penyuluhan Kadarzi yang pernah dilihat/didengar/dibaca oleh informan. Hampir seluruh informan belum pernah mendengar dan tahu istilah Kadarzi, kecuali 5 informan yang pernah mendengarnya, tetapi tidak tahu tujuan Kadarzi. Mereka malah balik bertanya apakah maksudnya adalah pemberian kesadaran gizi pada anak balita, atau Kadarzi itu kelompok tempat curhat untuk keluarga-keluarga. Salah satu informan yang telah mendengar istilah Kadarzi pernah melihat iklannya di TVRI di mana satu keluarga memperingatkan tentang gizi melalui 4 sehat 5 sempurna. Namun, dia belum pernah melihat Kadarzi di puskesmas.

"Saya pernah denger tapi belum tau apa gitu artinya, mungkin diberikan kesadaran untuk anaknya dikasih gizi apa gimana gitu....." (ibu usia 28 tahun, SMK)

"Maksudnya kalau kadarzi itu berkelompok yah...jadi di tempat curhat gitu untuk keluarga-keluarga....." (ibu usia 28 tahun, SMP).

"Dulu sih saya pernah liat iklannya di TVRI. Satu keluarga memperingatkan tentang gizi. Digambarkan dengan 4 sehat lima sempurna" (ibu usia 28 tahun, SMK).

Pengetahuan tentang lima indikator Kadarzi ditanyakan kepada informan meliputi: pemantauan status gizi, konsumsi garam beryodium, pemberian ASI eksklusif, kebiasaan sarapan pagi, dan konsumsi aneka ragam makanan.

Pemantauan Status Gizi (PSG)

Pengetahuan tentang pemantauan status gizi sebagai indikator pertama Kadarzi ditanyakan melalui 3 pertanyaan yaitu: usaha-usaha yang dilakukan agar anak balita memiliki status gizi baik, usaha-usaha yang dilakukan agar anggota keluarga memiliki status gizi baik, dan cara mengetahui status gizi. Usaha yang harus dilakukan untuk memperoleh status gizi baik pada anak balita dengan memberikan makanan bergizi seimbang (3 informan), harus diberikan imunisasi lengkap (BCG, DPT) sesuai umurnya (4 informan), memberikan makanan bergizi 4 sehat 5 sempurna seperti sayur, buah, susu formula (6 informan), dan pemberian vitamin (8 informan).

"Kalo saya, persediaan gizi dimulai dari anak dalam perut ampe besar persediaan gizi harus diperhatikan situ....." (ibu usia 36 tahun, SMA)

"Pola makan yang sehat aja, 4 sehat 5 sempurna....." (ibu usia 35 tahun, SMEA).

"Tambah vitamin aja, susu bubuk" (ibu usia 41 tahun, SMP).

Usaha-usaha yang dilakukan oleh informan untuk meningkatkan status gizi anggota keluarga seperti harus banyak minum air putih (1 informan), sarapan pagi seperti makan roti, dan minum susu (4 informan), menjaga kebersihan makanan/perilaku hidup bersih dan sehat/PHBS (4 informan), serta menyediakan makanan bervariasi kepada anggota keluarga (8 informan). Jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan pagi adalah sama untuk semua anggota keluarga (1 informan), dan berbeda tergantung usia anggota keluarga (1 informan).

"Misalkan bapaknya hari ini katuk ya atau mungkin tempe, anaknya sayur bayem ama wortel ama ikan gak pedes, adeknya mungkin sayur aja deh seribu beli bayem....." (ibu usia 29 tahun, SMA)

"Mungkin kalau dari segi makanan, menyajikan variasi makanan. Ga perlu mahal, yang penting

sehat, tahu tempe juga bisa. Terus kalau dari kesehatan mungkin penerapan perilaku hidup bersih dan sehat gitu.....” (ibu usia 28 tahun, SMP).

”Kalo saya sih yang saya utamakan sayur-sayuran berwarna hijau, tahu tempe ditambah ikan laut lah terus kadang-kadang satu minggu sekali kita rebusin kacang ijo.....” (ibu usia 45 tahun, SMP).

Melakukan penimbangan ke posyandu atau puskesmas adalah cara mengetahui status gizi anak balita yang dinyatakan oleh 4 informan dari 17 informan. Mereka melakukannya rutin tiap bulan. Melihat penampilan fisik balita untuk menilai status gizi balita juga dikemukakan oleh sebagian besar informan yaitu: dari postur tubuh, penampilan fisik, warna rambut yang kusam, badan kurus, dan bentuk perut yang buncit.

”Ikut imunisasi tiap 3 bulan sekali, penimbangan, selalu dateng, aktif” (ibu usia 28 tahun, SMP).

Perilaku pemantauan status gizi dinilai dari 3 aspek yaitu: kerutinan ibu balita menimbang anaknya di posyandu dalam waktu 3 bulan terakhir, tujuan menimbang, dan alasan ibu jika tidak rutin menimbang anak balitanya ke posyandu. Hampir seluruh informan rutin menimbang anak balitanya ke posyandu. Sisanya mengaku tidak rutin karena sibuk bekerja (1 informan), lupa (1 informan), dan tidak menyebutkan alasannya sama sekali (3 informan). Tujuan menimbang anak balita ke posyandu untuk mengetahui naik turunnya berat badan anak balita (9 informan), dan untuk menilai status gizi balita dari KMS (2 informan). Ada 1 informan yang mengaku tidak rutin menimbang anaknya ke posyandu karena punya tabel berat badan balita sehingga bisa mengontrol pertumbuhan badan balitanya tiap saat.

”Sebenarnya gak apa-apa, tapi saya gak pernah ngikutin nimbang, tapi saya punya tabel, umur sekian begini, saya tau berkembangnya atau tidaknya, saya tau, habis itu konsultasi ke dokter aja gitu sih.....” (ibu usia 36 tahun, SMA).

Konsumsi Garam Beryodium

Pengetahuan tentang garam beryodium ditanyakan kepada informan melalui 3 aspek yaitu: ciri-ciri garam yang baik dikonsumsi, pernah atau tidaknya mendengar istilah yodium, dan tujuan mengonsumsi garam beryodium. Enam dari 17 informan mengaku tahu istilah garam beryodium dengan menyebutkan ciri-cirinya yaitu rasa asin, warna putih bersih dan halus, ada logo yodium dalam kemasan garam, ada campuran hitam di dalamnya, serta bila ditetesi cairan akan berwarna biru tua. Mereka tahu yodium dari tulisan yodium yang tertera dalam bungkus garamnya. Tujuan mengonsumsi ga-

ram beryodium untuk mencegah gondok (4 informan), mencegah amandel (1 informan), mencegah bermacam penyakit (1 informan), dan baik untuk kelenjar (1 informan). Ada 2 informan yang menyatakan bahwa garam bata dan kasar tidak mengandung yodium (2 informan).

”Asin, baca beryodium.....” (ibu usia 28 tahun, SMP)

”Bersih, putih” (ibu usia 28 tahun, SMP)

”Dia gak bisa masak (ha..ha..). Pokoknya ada logo beryodium aja.....” (ibu usia 36 tahun, SMA)

”Putih, bersih kemasan apa segala macam, halus ya, beryodium”(ibu usia 29 tahun, SMA)

”Menghindari gondok, amandel.....” (ibu usia 28 tahun, SMP)

”Kalo dulu kan garamnya kasar..yah..bata gitu ya.....” (ibu usia 41 tahun, SMP).

Gambaran kebiasaan keluarga mengonsumsi garam beryodium disertai alasannya, dan sumber informasi ibu balita tahu garam beryodium merupakan 2 aspek penilaian perilaku konsumsi garam beryodium. Semua informan mengonsumsi garam beryodium dalam keluarganya sehari-hari. Mereka mengetahuinya dari tulisan beryodium yang tertera dalam bungkus kemasan garamnya. Biasanya menggunakan garam beryodium untuk memasak.

Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan pemberian ASI eksklusif pada informan dinilai dari 3 unsur pertanyaan yaitu: waktu/lama pemberian ASI saja, pernah atau tidak mendengar istilah kolostrum, dan apa yang harus dilakukan dengan cairan kolostrum tersebut. Kebanyakan informan tahu lama pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (9 informan), tetapi masih ada yang mengatakan 4 bulan (4 informan), dan 9 bulan (1 informan). Istilah kolostrum diketahui oleh 4 informan yang menyebutkannya sebagai air susu yang pertama kali keluar, dan 6 informan pernah mendengar tetapi lupa/tidak tahu arti kolostrum. Bahkan yang menggelitik adalah kolostrum untuk mencegah tulang keropos (1 informan), dan seperti DHA bagi anak-anak (1 informan).

”Dulu sih 4 bulan, kalo sekarang, aturan sekarang 6 bulan, 4 bulan baru dikasih makanan apa bayi dari lahir ampe 6 bulan jangan dikasih makanan apa-apa, tapi..kalo kita gak bisa karena kesibukan yah..gak apa-apa.....” (ibu usia 41 tahun, SMP)

”Air susu yang pertama itu yah.....” (ibu usia 41 tahun, SMP).

”Artinya kolostrum itu sendiri saya gak tau tapi itu suatu kandungan dari susu yang pertama kali keluar, langsung kasih”(ibu usia 36 tahun,

SMA).

Praktek ASI eksklusif ditanyakan kepada informan dari 5 pertanyaan yaitu gambaran praktek menyusui ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya kepada bayinya disertai alasannya, sampai usia berapa bayi hanya disusui ASI saja, gambaran praktek ibu memberikan kolostrum kepada bayinya saat lahir dengan alasannya, gambaran praktek ibu memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayinya, sejak usia berapa bulan diberikan MP-ASI dan alasannya, serta jenis-jenis MP-ASI yang diberikan kepada bayinya dahulu. Hampir setengah dari seluruh informan menyusui bayinya sampai usia 4 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun dengan alasan ASI bagus, dan atas saran/nasihat orang tua. Hanya sebagian kecil informan telah memberikan makanan dan minuman lain seperti air putih dan pisang (2 informan). Sementara beberapa informan yang tidak menyusui ASI hingga usia bayi mencapai 6 bulan karena bayinya diberikan susu formula sejak usia 2 bulan akibat ibu sibuk bekerja dan berdagang. Jenis MP-ASI yang diberikan kepada bayinya adalah biskuit, bubur saring, bubur tim, bubur SUN, bubur Nestle, buah, bubur lembek, dan makanan lunak. Alasan pemberian MP-ASI antara lain untuk proses adaptasi usus dan perut bayi dari pengenalan makanan nasi lembek ke nasi padat.

Enam informan memberikan kolostrum kepada bayinya, kecuali 1 informan yang melahirkan bayinya dengan operasi cesar sehingga tidak memberikan kolostrum karena mengaku tidak sadar pasca operasi dan tidak diajari oleh dokter/perawat di RS. Mayoritas informan mengaku memberikan kolostrum segera setelah bayinya lahir atas nasihat dokter, bidan, dan suster, dan untuk meningkatkan kekebalan tubuh/antibodi. Satu informan mengatakan kolostrum diberikan ke bayi setelah puting payudara dibersihkan dengan kapas yang telah dibasahi air hangat.

"Langsung ditetehin, puting kita dibersihkan pake kapas, air hangat, jadi gak langsung dikasih, dibersihkan dulu" (ibu usia 41 tahun, SMP).

"Iya dikasih langsung, lahiran langsung ditetehin gitu, lahiran pas di bidan, brojol langsung ditetehin....." (ibu usia 28 tahun, SMP).

"Saya kan lahiran di Rumah Sakit, habis lahiran belum, keluar dikasih, trus diajarin....." (ibu usia 28 tahun, SMP)

"Saya mah disesar, saya gak sadar, gak diajarin begitu caranya" (ibu usia 22 tahun, SMP).

"Kan saya lahiran di Rumah Sakit Pluit, sebelumnya saya banyak dibekalin bacaan, konsultasi ama dokter, datengin langsung dikasih minum, gak diajarin itu mah naluri-lah" (ibu usia 36 tahun, SMA).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan oleh kebanyakan informan setelah bayi berusia 4 bulan, hanya

1 informan yang memberikannya setelah bayi berusia 6 bulan. Jenis MP-ASI yang diberikan adalah bubur Promina; Nestle; nasi tim saring dengan campuran wortel, sayur bayam; dan pisang.

"6 bulan, promina, tim saring, itu pun kalo anaknya mau, kalo anaknya gak mau apa dikasih nestle apa-apa gitu, kalo ini karena saya dagang, wortel, bayem cincang ampe halus umur 3 bulan karena saya tinggal dagang" (ibu usia 41 tahun, SMP).

Kebiasaan Sarapan Pagi

Pengetahuan tentang kebiasaan sarapan pagi dinilai dari 3 item pertanyaan yaitu: pentingnya sarapan pagi disertai alasannya, jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan pagi, dan siapa saja yang perlu sarapan pagi. Sebagian besar informan menganggap penting sarapan pagi agar tubuh terasa segar, tidak terserang penyakit maag (2 informan), untuk sebagai sumber tenaga untuk aktivitas (3 informan), mencegah gangguan belajar pada anak sekolah (1 informan), meningkatkan konsentrasi, rasa mengantuk, dan sakit perut (1 informan). Empat ibu mengatakan perlunya sarapan pagi karena sedang menyusui (1 informan). Ada 1 informan yang menyatakan tidak perlu sarapan pagi kalau badan sudah gemuk, namun 1 informan lain menganggap tidak masalah harus sarapan pagi meskipun badan sudah gemuk asalkan menghindari makanan mengandung kolesterol. Jenis makanan yang baik dikonsumsi di pagi hari adalah roti, susu, lontong, nasi uduk (4 informan); mie, bubur, biskuit, dan teh manis (3 informan); indomie (1 informan). Anak-anak termasuk anak sekolah merupakan kelompok utama yang harus diberikan sarapan pagi (4 informan), setelah itu baru anggota keluarga dewasa lainnya (2 informan). Sarapan yang baik adalah mengandung tinggi kalori seperti teh manis, nasi goreng, nasi uduk disampaikan oleh 1 informan.

"Penting banget" (ibu usia 29 tahun, SMA).

"Sarapan perlu lah buat anak-anak sekolah, atau kita yang gede, soalnya dari itu untuk energi untuk aktivitas, seadanya aja kalo ada nasi uduk yah nasi uduk, kalo emang takut gemuk gimana tuh?....." (ibu usia 36 tahun, SMA).

"Roti, susu, lontong, nasi uduk....." (ibu usia 29 tahun, SMA).

"Kalo sempet ya..sarapan, kalo gak sempet ya..gak. Teh manis, roti udah gitu, kalo nasi suka sakit perut, jadi gak" (ibu usia 41 tahun, SMP)

"Kadang roti, kadang mie, yah..bubur, yah..ganti-ganti....." (ibu usia 22 tahun, SMP).

"Anak sekolah" (ibu usia 41 tahun, SMP).

"Anak-anak dulu yang penting, bapaknya gampang"

(ibu usia 36 tahun, SMA).

"Anak-anak nomer satu....." (ibu usia 22 tahun, SMP).

Praktek sarapan pagi dinilai dari 3 poin pertanyaan yaitu: gambaran sehari-hari keluarga sarapan pagi dengan alasannya, siapa saja yang perlu sarapan pagi, dan jenis makanan minuman yang biasa dikonsumsi pagi hari. Sebagian besar informan biasa mengonsumsi teh manis, biskuit, nasi goreng, nasi uduk, susu, dan roti di pagi hari. Namun, ada 1 informan yang biasa makan bakso saat sarapan pagi, dan minum kopi. Yang perlu sarapan pagi adalah anak-anak dengan minum susu, makan roti atau nasi. Mereka beralasan perlu sarapan pagi untuk tenaga melakukan kegiatan bekerja dan sekolah.

Konsumsi Aneka Ragam Makanan

Pengetahuan tentang konsumsi aneka ragam makanan ditanyakan dari 4 pertanyaan yaitu: pernah tidaknya mendengar atau mengetahui istilah aneka ragam makanan dengan maksud dan tujuannya, pernah tidaknya mendengar atau mengetahui istilah makanan bergizi disertai maksud dan tujuannya, perlu tidaknya mengonsumsi makanan beraneka ragam, dan perlu tidaknya mengonsumsi makanan bergizi. Hampir seluruh informan pernah mendengar istilah aneka ragam makanan. Ada yang mengartikannya dengan cemilan seperti somay (4 orang); variasi/aneka makanan yang berbeda (3 orang); aneka kue daerah seperti kue mangkok, kue talam (1 informan); aneka makanan dari bahan makanan yang sama contohnya tempe dibuat menjadi perkedel (1 informan); serta makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna seperti orek tempe, tempe bumbu rendang, saturan, kacang-kacangan, dan buah-buahan (2 informan). Tujuannya untuk menghindari kebosanan sehingga perlu dibuat kreativitas pada makanan yang dimasak seperti pemberian coklat atau keju pada pisang goreng (1 orang), dan memasak menu yang bervariasi (1 orang). Namun, ada 1 informan yang mengaku pernah memasak aneka ragam makanan, hanya tidak tahu arti istilah tersebut.

"Kalo saya sering, malah sering hunting resep makanan, kalo saya sering kapok yah, sering gagal, jadi ya udah" (ibu usia 36 tahun, SMA)

"Iya pernah denger" (ibu usia 28 tahun, SMP).

"Untuk menghindari kebosanan aja, saya pikir ibu-ibu harus kreatif, misalnya pisang goreng, walaupun dengan menu yang sama tapi bisa dikasih coklat atau keju, lebih aktif dari kitanya....." (ibu usia 36 tahun, SMA).

"Aneka ragam makanan sudah pernah dilakukan, cuman gak tau" (ibu usia 35 tahun,

SMEA).

Istilah makanan bergizi diketahui oleh 9 informan yang menyamakannya dengan makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna (telur, tempe, sayuran, lauk pauk, tahu, ikan laut, ayam); makanan yang mengandung vitamin; makanan alami; makanan yang gizinya seimbang (ada protein, karbohidrat, mineral, vitamin). Tujuan perlunya mengonsumsi makanan bergizi adalah untuk memenuhi kebutuhan tubuh manusia. Selain itu, untuk pertumbuhan tubuh manusia (1 informan), untuk tambahan makanan bila anak merasa bosan (1 informan), agar badan tidak lemas (1 informan), menambah tenaga (1 informan), dan untuk pertumbuhan tubuh anak (1 informan).

"Yang ada kandungannya, alami, sayur, gak mesti ayam-ayaman juga sih, 4 sehat 5 sempurna, ada sayur, tahu, tempe gitu ya, ama ikan aja....." (ibu usia 29 tahun, SMA).

"Buat pertumbuhan tubuh kita, buah-buahan, banyak sayur" (ibu usia 41 tahun, SMP).

"Kalau makanan yang bergizi itu mungkin makanan yang gizi seimbang, ada protein, karbohidrat, mineral, vitamin" (ibu usia 28 tahun, SMP).

Perilaku konsumsi aneka ragam makanan sehari-hari ditanyakan kepada informan dari 2 pertanyaan yaitu: praktek keluarga dalam mengonsumsi makanan beraneka ragam dalam 6 bulan terakhir dengan alasannya, dan apa saja yang dimakan atau jenis-jenis makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari oleh anggota keluarga. Dua informan selalu menyediakan sayur mayur dalam menu sehari-hari keluarganya. Tapi masih ada 1 keluarga informan yang rutin makan di luar rumah sehingga selalu memberikan asupan vitamin, suplemen, dan multivitamin untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Pengetahuan dan Praktek Perilaku Kadarzi Tokoh Masyarakat

Kegiatan penelitian juga mengumpulkan data dasar tentang pengetahuan dan perilaku tokoh masyarakat dan kader posyandu tentang Kadarzi di RW 09 dan 017. Total 10 informan telah diwawancarai secara mendalam di kedua RW tersebut terdiri dari 4 perempuan dan 6 laki-laki. Pengetahuan dan praktek tentang perilaku Kadarzi digali melalui beberapa pertanyaan yaitu: pernah tidaknya mendengar atau mengetahui istilah Kadarzi, maksud dan tujuan Kadarzi, indikator atau isi Kadarzi, gambaran praktek Kadarzi oleh informan sendiri dan ibu balita di wilayahnya selama ini, tahu tidaknya informan atas keberadaan program Kadarzi di puskesmas kelurahan setempat, tahu tidaknya informan atas keberadaan bahan-bahan penyuluhan Kadarzi di puskesmas, posyandu, dan tempat-tempat lainnya; gambaran praktek pelaksanaan program Kadarzi di masyarakat oleh pihak puskesmas

dan pemerintah; dan peran kader posyandu dan staf puskesmas dalam melaksanakan program Kadarzi di masyarakat selama ini.

Sebanyak 6 informan dari 10 informan pernah mendengar istilah Kadarzi, dan 5 informan di antaranya dapat menyebutkan tujuan Kadarzi yaitu: agar manusia makan makanan yang sehat supaya anak cucu dapat berkembang; untuk mengembangkan kesehatan balita, ibu hamil dan kesehatan masyarakat (3 informan); untuk mengetahui makanan yang bergizi dan tidak bergizi; dan untuk menyadarkan masyarakat agar memiliki anak yang sehat. Tiga informan yang dapat menyebutkan tujuan Kadarzi adalah ketua PKK, ibu RW, kader posyandu, ketua RT, dan tokoh pemuda dari karang taruna. Sepertiga dari seluruh informan mengatakan bahwa indikator/isi Kadarzi adalah tentang makanan bergizi dan tidak bergizi, cara mengolah menu, upaya menjaga kesehatan, mewujudkan anak gemuk, makanan seimbang, makanan 4 sehat 5 sempurna, dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Namun, ada 1 informan ibu RT yang tidak tahu dan belum mendengar istilah Kadarzi dapat menyebutkan isi Kadarzi yaitu usaha-usaha untuk memberikan makanan yang terbaik bagi anak cucu.

Bentuk partisipasi informan dalam menyosialisasikan praktek Kadarzi di wilayah tempat tinggalnya dinyatakan oleh 3 informan yaitu melakukan penyuluhan tentang menjaga kebersihan rumah dan lingkungan (ketua RT), dan membantu ibu PKK menjelaskan tentang makanan bervitamin (tokoh karang taruna). Seorang kader posyandu menyatakan bahwa selama ini praktek Kadarzi hanya difokuskan ke kader semata, dan jarang dilakukan sosialisasi Kadarzi oleh puskesmas. Namun, 4 informan yaitu ibu RT ketua PKK, ketua RT, dan kader posyandu tahu program Kadarzi ada di puskesmas, sedangkan seorang informan ibu RW hanya mengetahui program DBD dan ibu hamil yang ada di puskesmas. Seorang informan menyatakan bahwa puskesmas mengumpulkan ibu balita di puskesmas dan diberikan penyuluhan oleh bidan di sana. Sementara, tokoh karang taruna mengaku bahwa dia belum pernah mendengar adanya pelaksanaan program Kadarzi di puskesmas karena biasanya mendengar dari Pokja posyandu berupa pemberian vitamin dan PMT. Seorang informan ketua RT mengetahui bahan-bahan penyuluhan Kadarzi di puskesmas dan posyandu berupa kertas gambar tentang DBD, balita, pencegahan gizi buruk, dan makanan 4 sehat 5 sempurna. Salah satu bentuk implementasi praktek Kadarzi yang diketahuinya adalah *fogging* oleh puskesmas ke masyarakat. Informan dari tokoh pemuda karang taruna dan kader posyandu menyatakan bahwa PMT tiap 3 bulan di posyandu adalah salah satu bentuk praktek Kadarzi di masyarakat. Pemberitahuan oleh kader ke warga melalui penyuluhan di posyandu dinyatakan sebagai salah satu

bentuk peran kader dalam melakukan praktek Kadarzi di masyarakat selama ini.

Pembahasan

Keterpaparan Istilah Kadarzi

Keterpaparan ibu balita dengan istilah Kadarzi masih sedikit karena hanya sebagian kecil yang pernah mendengar istilah tersebut. Ibu balita yang pernah mendengarnya tetap tidak tahu tujuan Kadarzi. Mereka menganggap Kadarzi identik dengan 4 sehat 5 sempurna. Sebagian kecil tokoh masyarakat pernah mendengar istilah Kadarzi, tetapi belum memahami artinya secara utuh. Mereka mengetahui Kadarzi sama dengan program makanan bergizi ibu hamil dan balita. Indikator Kadarzi antara lain cara pengolahan menu, PHBS, dan makanan 4 sehat 5 sempurna. Tokoh masyarakat menyatakan bentuk partisipasi dalam menyosialisasikan Kadarzi melalui penyuluhan di posyandu. Namun, mereka tidak mengatakan bahwa bahan-bahan penyuluhan Kadarzi tersedia di puskesmas.

Pengetahuan Ibu Balita tentang Lima Indikator Kadarzi

Hampir seluruh ibu balita memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang perilaku Kadarzi. Hal itu mungkin disebabkan karena mayoritas informan menamatkan pendidikan akhirnya di tingkat SMP. Dengan tingkat pendidikan akhir rendah tersebut, dimungkinkan informan 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 2007.⁶ Tingkat pengetahuan Kadarzi keluarga muda masih rendah (43,8%). Namun, tingkat perilaku Kadarzi cukup baik yaitu 88,6%. Studi pertama berlawanan dengan studi yang dilakukan pada suami ibu balita di Kota Bandung Tahun 2007.⁷ Persentase pengetahuan suami tentang indikator Kadarzi cukup tinggi (63,2%).

Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan akhir dengan perilaku Kadarzi suami. Perbedaan hasil antara kedua studi dengan studi ini sendiri mungkin disebabkan oleh perbedaan status sosio-ekonomi dan tingkat pendidikan akhir keluarga muda pada dua studi pertama. Studi ini menggunakan informan dari keluarga miskin dengan mayoritas pendidikan akhir SMP. Sementara kedua studi (Kel. Cipayung dan Bandung) dikumpulkan datanya dari informan dengan sosial ekonomi menengah ke atas dan sebagian besar menempuh pendidikan akhir SMA. Perbedaan temuan studi ini dengan studi ketiga mungkin karena perbedaan jenis responden yaitu isteri/ibu balita pada studi ini dan suami pada studi ketiga.

Untuk mencapai tujuan Kadarzi diperlukan 4 strategi yaitu pemberdayaan keluarga, melakukan advokasi, sosi-

alisisasi, dan mobilisasi bagi para pengambil keputusan, mengembangkan jaringan kemitraan, dan serta memberdayakan petugas dalam menangani masalah yang ada. Pemberdayaan keluarga dengan menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang, misalnya melalui pengembangan konseling dan KIE sesuai kebutuhan setempat.⁸ Dalam studi ini ditemukan bahwa konseling dan KIE tentang Kadarzi pada masyarakat luas belum dilakukan oleh puskesmas setempat. Petugas puskesmas dan kader posyandu belum menyebarluaskan informasi Kadarzi secara utuh, tetapi hanya sepotong-sepotong. Contohnya, penyuluhan tentang penimbangan untuk PSG balita, pemberian ASI eksklusif, dan penggunaan garam beryodium telah dilakukan di puskesmas dan posyandu. Namun, penyuluhan tentang kebiasaan sarapan pagi dan makan aneka ragam makanan belum dilaksanakan sehingga belum dapat dikatakan bahwa seluruh ibu balita dalam studi berperilaku Kadarzi. Petugas puskesmas dan kader posyandu perlu dilibatkan untuk mempercepat perubahan perilaku dalam mewujudkan Kadarzi.

Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Konsumsi Garam Beryodium

Dalam studi ini terlihat bahwa pengetahuan ibu balita tentang PSG cukup baik yang dibuktikan dari jawaban-jawaban mereka ketika ditanyakan upaya-upaya yang perlu dilakukan agar anak balitanya memiliki status gizi yang baik. Ciri-ciri fisik balita gizi kurang juga dapat disebutkan dengan benar oleh ibu yang berlatar pendidikan akhir SMP maupun SMA. Gambaran ini didukung dengan perilaku PSG yang telah dilakukan oleh semua ibu balita di posyandu.

Tujuan penimbangan dikemukakan oleh kebanyakan ibu balita untuk mengetahui perubahan berat badan anak balitanya. Keberhasilan kampanye posyandu dengan kegiatan rutin penimbangannya di TV, koran, radio secara langsung mendorong perilaku ibu balita untuk menimbang balitanya secara rutin tiap bulan di posyandu. Kerja keras kader posyandu dan petugas puskesmas juga berperan dalam meningkatkan perilaku PSG ini.

Pengetahuan ibu balita tentang istilah garam yodium masih rendah karena mereka jarang yang mengenal istilah tersebut. Ibu balita yang mengetahui istilah ini dapat menyebutkan ciri-ciri garam yodium dengan tepat. Hal itu didukung pula dengan tes garam beryodium di mana sebagian besar ibu balita yang diminta membawa sampel garam dapur dapat menyatakan bahwa perubahan warna tua artinya sampel garam mengandung yodium.

Tujuan mengonsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit gondok juga dinyatakan oleh mereka. Meskipun tingkat pengetahuan ibu balita tentang tujuan

dan arti istilah garam beryodium masih rendah, namun perilaku mengonsumsi garam yodium dalam kehidupan sehari-hari telah baik. Hal ini mungkin disebabkan keberhasilan Kementerian Kesehatan RI dalam menyosialisasikan kampanye garam beryodium yang banyak dilakukan baik melalui media cetak (koran, majalah) dan media visual (TV, radio). Selain itu juga, penyuluhan garam beryodium yang telah dilakukan oleh kader posyandu dan petugas gizi/bidan puskesmas turut mendukung keberhasilan program ini.

Pemberian ASI Eksklusif, Kebiasaan Sarapan Pagi, dan Konsumsi Aneka Ragam Makanan

Pada umumnya ibu balita telah mengetahui lama pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Tetapi kenyataannya, banyak yang hanya memberikan ASI saja pada balitanya hanya sampai usia 4 bulan dengan memberikan MP-ASI. Alasan pemberian MP-ASI antara lain untuk proses adaptasi usus dan perut bayi dari pengenalan makanan nasi lembek ke nasi padat.

Tujuan pemberian kolostrum diketahui oleh cukup banyak ibu balita untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Pemberian suplemen vitamin A bagi anak balita dan ibu nifas, serta tablet Fe bagi ibu hamil juga disebutkan oleh ibu balita sebagai suatu kebutuhan yang mutlak dipenuhi.

Pengetahuan ibu balita tentang pentingnya memberikan sarapan pagi bagi anggota keluarganya cukup baik. Sarapan pagi dianggap penting bagi anak-anak sekolah dan seluruh anggota keluarga untuk mencegah tubuh lemas dan sebagai sumber energi/tenaga aktivitas sehari-hari. Perilaku kebiasaan sarapan pagi sudah berjalan karena seluruh ibu balita mengatakan bahwa anggota keluarganya selalu menyempatkan diri untuk makan pagi meskipun tidak selalu diisi dengan nasi.

Pengetahuan ibu balita tentang pentingnya mengonsumsi aneka ragam makanan masih rendah. Memang kebanyakan ibu balita pernah mendengar istilah ini, tetapi mereka memiliki persepsi salah yaitu yang dimaksud aneka ragam makanan adalah makanan kecil/camilan, makanan 4 sehat 5 sempurna, dan variasi berbagai jenis makanan dari bahan baku yang sama.

Praktek konsumsi aneka ragam makanan masih sangat rendah karena mereka tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan aneka ragam makanan. Konsumsi aneka ragam makanan, artinya mengonsumsi berbagai jenis makanan yang dapat memenuhi keseimbangan zat gizi dari karbohidrat, lemak, dan protein termasuk zat gizi mikro agar tercipta hidup sehat dan produktif. Aneka ragam makanan ini tidaklah identik dengan makanan 4 sehat 5 sempurna karena pada dasarnya adalah keseimbangan antara makanan sumber zat tenaga, pengatur, dan pembangun serta keseimbangan antar waktu makan (pagi, siang, dan malam). Susunan makanan yang beragam

terdiri dari 4 kelompok makanan yaitu makanan pokok, sayur mayur, lauk-pauk, dan buah. Tujuan mengonsumsi makanan beraneka ragam adalah untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit degeneratif akibat kelebihan kalori, lemak, dan protein. Kesimpulannya pengetahuan dan praktek ibu balita tentang konsumsi aneka ragam makanan masih rendah. Hal itu mungkin disebabkan belum tersebarnya informasi 13 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) di masyarakat baik melalui posyandu, puskesmas, dan sarana pelayanan kesehatan lain di masyarakat.

Pengetahuan Tokoh Masyarakat tentang Perilaku Kadarzi

Tokoh masyarakat belum dapat memberikan gambaran perilaku Kadarzi di wilayahnya masing-masing, kecuali sebatas menyatakan bahwa mereka belum pernah melihat bahan-bahan penyuluhan Kadarzi di puskesmas dan posyandu. Bahkan ada yang menyebutkan bahwa bahan penyuluhan penyakit DBD, dan makanan 4 sehat 5 sempurna di puskesmas adalah bahan-bahan Kadarzi. Padahal yang dimaksud adalah materi leaflet, buku saku, lembar balik yang menyatukan kelima indikator Kadarzi dalam satu bentuk. Contohnya adalah poster berisi 5 indikator Kadarzi, dan tidak terpisah-pisah. Yang sudah tersedia di puskesmas adalah bahan penyuluhan ASI eksklusif sendiri, garam yodium sendiri, dan anjuran konsumsi vitamin A dan tablet Fe. Materi galakkan sarapan pagi, dan ajakan konsumsi makanan beraneka ragam belum terlihat di puskesmas dan posyandu. Seharusnya materi 5 indikator Kadarzi harus diberikan secara terpadu dalam satu bahan penyuluhan yang sama. Contohnya, lembar balik berisi 5 perilaku Kadarzi yang disampaikan sekaligus dalam satu materi.

Pengetahuan Kadarzi pada kader posyandu belum mencapai hasil maksimal karena pada dasarnya kader mengenal Kadarzi sebatas pada makanan 4 sehat 5 sempurna. Mereka belum tahu 4 indikator lain ada dalam Kadarzi sehingga upaya sosialisasi Kadarzi perlu digalakkan lagi pada kader posyandu karena mereka termasuk kelompok sasaran sekunder yang turut mempengaruhi perubahan perilaku ibu balita.

Kesimpulan

Jika salah satu indikator Kadarzi belum diaplikasikan, maka sebuah keluarga dianggap belum berperilaku Kadarzi. Perilaku Kadarzi yang rendah terkait pengetahuan Kadarzi yang rendah yang didasari tingkat pendidikan akhir yang rendah. Ada tiga indikator Kadarzi yang telah dilaksanakan secara baik oleh ibu balita, kecuali pemberian ASI eksklusif dan konsumsi aneka ragam makanan. Praktek pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi 6 bulan masih rendah karena kebanyakan ibu telah memberikan MP-ASI dini sejak bayi berusia 2 bulan. Sebagian besar ibu balita belum menyediakan makanan lengkap

meliputi nasi, lauk-pauk, sayuran, dan buah bagi anggota keluarga sehari-hari. Mereka lebih mengutamakan nasi dan sayuran karena lebih murah. Implementasi tiga indikator perilaku Kadarzi yang lain meliputi konsumsi garam beryodium, penimbangan rutin balita ke posyandu dan kebiasaan sarapan pagi sudah cukup baik karena kebanyakan melakukan minimal dalam tiga bulan terakhir. Pengetahuan ibu balita terhadap empat indikator Kadarzi cukup baik, kecuali konsumsi aneka ragam makanan. Namun, hal ini tidak dijumpai pada kelompok tokoh masyarakat dan kader posyandu yang sebagian besar belum tahu istilah dan tujuan Kadarzi. Praktek tokoh masyarakat dalam sosialisasi Kadarzi masih rendah mungkin karena belum ada sosialisasi Kadarzi oleh puskesmas. Mereka belum familiar dengan istilah Kadarzi yang dianggap identik dengan makanan 4 sehat 5 sempurna untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan balita dan ibu hamil.

Saran

Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta melalui Suku Dinas Kesehatan Wilayah Jakarta Utara, Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan Penjaringan perlu melakukan sosialisasi Kadarzi secara intensif bagi seluruh masyarakat. Media yang digunakan dapat berupa media massa baik cetak (surat kabar, majalah), dan media elektronik (radio, TV) yang banyak dimanfaatkan oleh ibu balita dan suaminya di rumah. Semua institusi ini dapat mulai melakukan produksi media penyuluhan lokal yang disesuaikan dengan media habit 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. Utamanya indikator kelima Kadarzi yaitu konsumsi aneka ragam makanan agar masyarakat luas lebih mengetahui dan mempraktekkannya dalam rangka memenuhi kebutuhan gizi seimbang agar terhindar dari kasus penyakit-penyakit degeneratif.

Daftar Pustaka

1. UNDP. Laporan pembangunan manusia Indonesia. 2009.
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.
3. Departemen Kesehatan RI. Pedoman kampanye keluarga mandiri sadar gizi (KADARZI). Jakarta: Ditjen Binkesmas Depkes RI; 2003.
4. Forum Komunikasi Gizi dan Kesehatan. Peran kadarzi dalam pencapaian program gizi di Indonesia. Jakarta: FKGK; 2007.
5. Sudarti K. Metodologi penelitian kualitatif. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1999.

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, Sudargo T, Jamil MD. 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. Indonesian Nutrition Network [homepage on the internet]. Jakarta: Depkes RI; 2006 [cited 2010 April 19]. Available from: <http://www.gizi.net/>.