



**HUBUNGAN STATUS KADARZI TERHADAP
STATUS GIZI BALITA 6-59 BULAN BERDASARKAN
*COMPOSITE INDEX OF ANTHROPOMETRIC
FAILURE (CIAF)*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRALAYA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : EVA WAHYUNI
NIM : 10011381520197

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**HUBUNGAN STATUS KADARZI TERHADAP
STATUS GIZI BALITA 6-59 BULAN BERDASARKAN
*COMPOSITE INDEX OF ANTHROPOMETRIC
FAILURE (CIAF)*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRALAYA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : EVA WAHYUNI
NIM : 10011381520197

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure* (CIAF) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 22 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si
NIP. 198305242010122002

()

Anggota

1. Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.PH
NIP. 199005052016072201

()

2. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

()

3. Fatmalina Febry, S.KM., M.Si
NIP. 197802082002122003

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya




Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure* (CIAF) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 22 Juli 2019.

Indralaya,

Juli 2019

Pembimbing

1. Fatmalina Febry, S.KM., M.Si
NIP. 197802082002122003

()

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah etika akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 2019

Yang bersangkutan



Eva Wahyuni

NIM.10011381520197

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga proposal skripsi dengan judul “Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure* (CIAF) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019” bisa diselesaikan. Penulis ingin berterima kasih kepada :

- 1) Kedua orangtua, kakak, adik dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan dukungan serta doa untuk kelancaran proses penyelesaian proposal skripsi ini.
- 2) Pak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Pembimbing Akademik saya.
- 3) Dosen pembimbing skripsi, Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si, yang memberikan arahan dan juga saran pada proses penulisan proposal skripsi.
- 4) Kedua Dosen penguji skripsi saya Anita Rahmiwati, S.P.,M.Si dan Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.PH yang telah memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
- 5) Bu Evi bagian Gizi di Puskesmas Indralaya yang telah membantu dan memberikan arahan kepada saya dalam penelitian skripsi saya.
- 6) Dosen-dosen yang pernah memberikan ilmu kepada saya selama di perkuliahan dan selalu memberikan arahan dan pengetahuannya dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- 7) Semua teman-teman dan sahabat seperjuangan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Angkatan 2015.

Demikianlah skripsi ini dibuat dengan sebaik-baiknya, supaya bisa bermanfaat bagi pembaca, terutama bagi penulis. Pembaca bisa memberikan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kemajuan dan kebaikan bersama.

Indralaya, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Puskesmas	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Ruang Lingkup Tempat	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)	7
2.1.1 Pengertian Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)	7
2.1.2 Indikator Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)	8
2.2 Status Gizi	16
2.2.1 Penilaian Status Gizi dengan Indeks Antropometri	17
2.2.2 Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)	19
2.3 Hubungan Kadarzi Dengan Status Gizi Balita	21
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	22
2.4.1 Karakteristik Anak Balita	22
2.4.2 Karakteristik Ibu & Keluarga	23
2.5 Penelitian Terdahulu	27
2.6 Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP, DO DAN HIPOTESIS	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Definisi Operasional	34
3.3 Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	37
4.2.1 Populasi Penelitian	37
4.2.2 Sampel Penelitian	38
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	41
4.3.1 Jenis Data	41
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	41

4.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	42
4.4 Pengolahan Data	43
4.5 Analisis dan Penyajian Data	43
4.5.1 Analisis Data	43
4.5.2 Penyajian Data	44
BAB V HASIL PENELITIAN	45
5.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian	45
5.1.1 Geografi dan Topografi	45
5.1.2 Demografi	46
5.1.3 Pendidikan	46
5.1.4 Mata Pencaharian Penduduk.....	46
5.2 Hasil Penelitian	47
5.2.1 Analisis Univariat	47
5.2.2 Analisis Bivariat.....	51
BAB VI PEMBAHASAN	53
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	53
6.2 Pembahasan	53
6.2.1 Gambaran Prevalensi Gagal Tumbuh pada Balita	53
6.2.2 Gambaran Penerapan Indikator Keluarga Sadar Gizi	55
6.2.3 Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita	57
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	60
7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62

LAMPIRAN

..... 70

DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Indikator Kadarzi Berdasarkan Karakteristik Keluarga	8
Table 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Nilai Z-score	18
Table 2. 3 Klasifikasi Anak-anak dengan Kegagalan Antropometri	20
Table 2. 4 Penelitian Terdahulu	27
Table 3. 1 Definisi Operasional	34
Table 4. 1 Jumlah Sampel Minimal.....	40
Table 4. 2 Perhitungan Sampel Proporsional di Setiap Desa	40
Tabel 5. 1 Geografi, Topografi dan Demografi Menurut Desa/Kelurahan Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019	45
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019	47
Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019	48
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Status Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019	49
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Status Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019	49
Tabel 5. 6 Distribusi Pengelompokan Status Gizi Balita Berdasarkan CIAF di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019	50
Tabel 5. 7 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan CIAF di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya tahun 2019	51
Tabel 5. 8 Hubungan Antara Status Kadarzi dan Status Gizi Berdasarkan CIAF pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori: Faktor Penyebab Gizi Kurang	32
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan <i>Composite Index Of Anthropometric Failure</i> (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Ogan Ilir Tahun 2019.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Form *Informed Consent*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Bimbingan
- Lampiran 4. Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 5. Surat Penelitian
- Lampiran 6. Surat Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8. Output Penelitian

ABSTRAK

GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, Juli 2019
Eva Wahyuni

Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure* (CIAF) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019
Xiii + halaman, 15 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRACT

Nutrition Conscious Family is a priority effort of the Government to overcome nutritional problems, especially toddler nutrition. NCF is family that is able to recognize, prevent and overcome the nutritional problems of family members. The indicators are to scales regularly, exclusive breastfeeding, eating a variety, using iodized salt and taking nutritional supplements. The family's status level affects behavior that affects the nutritional status of children. Toddlers with family status are not good yet will be more at risk of experiencing nutritional problems. The aim of the study was to determine the relationship between the level of status of underfive nutritional status based on the Composite Index of Anthropometric Failure in the Puskesmas Indralaya Health Center Working Area in 2019. This research is a quantitative research with Cross Sectional design. The research sample was 71 toddlers in Indralaya Mulya Village, Indralaya Raya and Tanjung Seteko. Data collection using questionnaires, anthropometric measuring instruments and iodine test. Data analysis using univariate and bivariate (Chi-Square test). The results showed the prevalence of underfives failed to grow by 26.8%. Based on the results of the bivariate test showed that there was a relationship between the status of the level of the nutritional status of children under five to five months based on the CIAF ($P = 0.028$, $PR = 0.678$, $CI95\% 0.569-0.808$). The advice given is to increase socialization evenly about Kadarzi to the public. The community is urged to routinely bring toddlers to posyandu and increase the consumption of various foods for toddlers. Further research on the levels of zizi and nutritional status is suggested to add other variables with multivariate analysis.

Keyword : kadarzi, composite index of anthropometric failure, toddler.

ABSTRAK

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan upaya prioritas Pemerintah untuk mengatasi masalah gizi terutama gizi balita. Kadarzi adalah keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Indikator status kadarzi adalah menimbang berat badan teratur, ASI eksklusif, makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi. Status kadarzi keluarga mempengaruhi perilaku yang berdampak pada status gizi balita. Balita dengan keluarga status kadarzi belum baik akan lebih berisiko untuk mengalami masalah gizi. Tujuan penelitian mengetahui hubungan status kadarzi terhadap status gizi balita berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure* (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Sampel penelitian berjumlah 71 balita di Desa Indralaya Mulya, Indralaya Raya dan Tanjung Seteko. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, alat ukur antropometri dan iodina test. Analisis data secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *Chi-Square*). Hasil penelitian menunjukkan prevalensi balita gagal tumbuh sebesar 26,8%. Berdasarkan hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara status kadarzi terhadap status gizi balita 6-59 bulan berdasarkan CIAF ($P = 0,028$, $PR = 0,678$, $CI95\% 0,569-0,808$). Saran yang diberikan adalah peningkatan sosialisasi secara merata tentang Kadarzi kepada masyarakat. Masyarakat dihimbau rutin membawa balita ke posyandu dan meningkatkan konsumsi makan beranekaragam bagi balita. Penelitian lanjut mengenai kadarzi dan status gizi disarankan menambahkan variabel lainnya dengan analisis multivariat.

Kata Kunci : kadarzi, *composite index of anthropometric failure*, balita.

Indralaya, Juli 2019

Mengetahui,
Koordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

Dosen Pembimbing



Fatmalina Febry, S.KM., M.Si
NIP. 197802082002122003

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak-anak, dewasa dan lanjut usia. Masalah gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh beberapa masalah diantaranya status gizi kurang. Gizi kurang banyak terjadi anak usia balita (bawah lima tahun) sehingga disebut golongan rawan. Berdasarkan Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2017 kelompok umur yang memiliki masalah gizi tertinggi yaitu kelompok umur balita 0-59 bulan. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen dan tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (ACC/SCN and IFPRI, 2000).

Penilaian status gizi dan menentukan prevalensi kurang gizi pada populasi yaitu menggunakan pengukuran antropometri. Data prevalensi yang akurat dan pemahaman terhadap risiko relatif untuk kegagalan antropometri tunggal dan ganda dapat memperbaiki sasaran dan desain pemograman (De Onis M, *et al.*, 2006). Menurut Peter Svedberg (2000) dalam Nandy S, *et al.* (2005) mengemukakan bahwa metode indeks konvensional tidak cukup untuk mengukur prevalensi kekurangan gizi pada anak serta jumlah anak kurang gizi diperkirakan terlalu rendah karena ditemukan terjadi tumpang tindih dalam beberapa kategori kegagalan antropometri. Maka dari itu, indeks konvensional tidak dapat menentukan prevalensi keseluruhan kekurangan gizi dalam populasi karena mengharuskan untuk memilih dari salah satu kategori kegagalan antropometri untuk mewakili status gizi populasi yang menjadi sasaran.

Metode indeks ganda/gabungan kegagalan antropometri (*Composite Index of Anthropometric Failure* atau CIAF) dikembangkan untuk mengatasi dalam menentukan kegagalan ganda dan melaporkan prevalensi data akurat.

Indeks gabungan ini menggunakan kategori terpisah untuk menentukan prevalensi keseluruhan kegagalan antropometri. Metode ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang mengalami kegagalan antropometri tunggal dan ganda sehingga lebih baik dalam menggambarkan kompleksitas kekurangan gizi (Nandy S, *et al.*, 2005).

Indeks gabungan antropometri atau CIAF adalah indeks antropometri yang menggabungkan ketiga indeks berat badan/umur, tinggi badan/umur, dan berat badan/ tinggi badan untuk menentukan status gizi balita. Kategori status gizi berdasarkan CIAF dibedakan enam kategori yaitu kelompok B (*wasting only*), kelompok C (*wasting and underweight*), kelompok D (*wasting, stunting, and underweight*), kelompok E (*stunting and underweight*), kelompok F (*stunting only*) dan kelompok Y (*underweight only*) (Nandy S, *et al.*, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nandy S, *et al.* (2005), menunjukkan prevalensi kekurangan gizi yang lebih tinggi berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri sebesar 60% anak-anak menderita kegagalan antropometri dibandingkan dengan indeks konvensional. Berdasarkan data, 45% anak-anak mengalami *stunted*, 47% *underweight*, dan 16% *wasted*. Kategori anak-anak dengan ketiga kegagalan antropometri (indeks gabungan kegagalan antropometri kategori D yaitu *stunting, wasting* dan *underweight*) lebih cenderung memiliki gejala penyakit diare dan infeksi pernapasan atas. Maka hubungan ini menekankan pentingnya mengidentifikasi mereka yang paling berisiko terhadap akibat dari kesehatan yang buruk. Penelitian Berger M.R., *et al* (2008) mengemukakan kegagalan ganda pada antropometri yang termasuk berisiko tinggi terhadap kegagalan pada berat badan (indeks gabungan antropometri kategori C, D dan E) menunjukkan bahwa 22 dari 170 (12,9%) mungkin memerlukan intervensi segera untuk mencegah dampak yang merugikan sedangkan indeks konvensional tidak membedakan risiko kesehatan yang lebih parah. Dengan demikian, indeks gabungan kegagalan antropometri dapat menentukan sasaran yang lebih spesifik (Berger M.R, *et al.*, 2008)

Dampak kekurangan gizi yang sangat di waspadai adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak. Anak yang menderita kekurangan gizi tidak saja menurunkan kecerdasan otak, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa (Almatsier, 2002). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak dibawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi. Prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia memberikan gambaran yang fluktuatif dari 13,0% (2007) naik menjadi 13,9% (2013) kemudian turun menjadi 13,8% (2018) (Badan Penelitian & Pengembangan Kemenkes RI, 2018). Menurut Penilaian Status Gizi (2017), persentase kelompok balita mengalami *underweight*/gizi kurang (17,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (14,8%) serta persentase *stunting*/pendek (29,6%) kelompok balita juga lebih tinggi dibandingkan pada kelompok baduta (20,1%). Salah satu wilayah di Indonesia yg memiliki prevalensi masalah gizi balita adalah Sumatera Selatan. Menurut Penilaian Status Gizi (PSG) 2017 masalah status gizi balita di wilayah tersebut yaitu sebesar 12,3% *underweight*, 22,8% *stunting* dan 7,8% *wasting*, maka masalah gizi balita di Provinsi Sumatera Selatan berada pada tingkat Akut-Kronis. Berdasarkan Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2017 Kabupaten Ogan Ilir merupakan Kabupaten yang menduduki peringkat kedua status gizi balita yang bermasalah dari masing-masing indikator antropometri tunggal dengan persentase 17,7% *underweight*, 29,5% *stunting* dan 10,6% *wasting* (Direktorat Gizi Masyarakat, 2017). Puskesmas Indralaya merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Ogan Ilir, Berdasarkan profil Puskesmas Indralaya Tahun 2018 masalah gizi balita diwilayah tersebut yakni 4,1% *underweight*, 3,4% *stunting* dan 3,0% *wasting*.

Penyebab masalah gizi dibagi menjadi tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Pada tingkat individu keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Dengan demikian, seseorang yang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya

mengakibatkan gizi kurang. Sedangkan ditingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya, pengetahuan dan sikap serta keterampilan keluarga, tersedianya pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan (Depkes RI, 2007). Berdasarkan kerangka pikir *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh dan pelayanan kesehatan (UNICEF, 1998).

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia yaitu dengan penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yaitu suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi baik yang dicirikan minimal dengan: (1) Menimbang berat badan secara teratur, (2) Memberikan ASI Eksklusif, (3) Makan beraneka ragam, (4) Menggunakan garam beryodium, (5) Minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007). Dilihat dari kelima indikator Kadarzi termasuk kedalam faktor tidak langsung menurut UNICEF yang mempengaruhi status gizi karena kelima indikator terkait dengan ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh dan pelayanan kesehatan.

Data cakupan program Puskesmas Indralaya tahun 2018 untuk beberapa indikator sudah memenuhi target yakni 82,0% balita yang ditimbang berat badannya, pemberian kapsul vitamin A 94,3% (usia 6-11 bulan) dan 96,7% (usia 6-59 bulan) Sedangkan persentase bayi yang mendapat Asi eksklusif sebesar 25,3%, serta belum adanya survei untuk melihat persentase keluarga menggunakan garam beryodium dan makan beraneka ragam. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang mengenai "Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of*

Anthropometric Failure (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2017 Kabupaten Ogan Ilir merupakan Kabupaten yang menduduki peringkat kedua status gizi balita yang bermasalah dari masing-masing indikator antropometri tunggal dengan persentase 17,7% *underweight*, 29,5% *stunting* dan 10,6% *wasting* (Direktorat Gizi Masyarakat, 2017). Puskesmas Indralaya merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Ogan Ilir, Berdasarkan profil Puskesmas Indralaya Tahun 2018 masalah gizi balita diwilayah tersebut yakni 4,1% *underweight*, 3,4% *stunting* dan 3,0% *wasting*. Data cakupan program Kadarzi di Puskesmas Indralaya tahun 2018 untuk beberapa indikator sudah memenuhi target yakni 82,0% balita yang ditimbang berat badannya, pemberian kapsul vitamin A 94,3% (usia 6-11 bulan) dan 96,7% (usia 6-59 bulan) Sedangkan persentase bayi yang mendapat Asi eksklusif sebesar 25,3%, serta belum adanya survei untuk melihat persentase keluarga menggunakan garam beryodium dan makan beraneka ragam. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang mengenai “Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure (CIAF)* di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure (CIAF)* di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik ibu balita meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah anak dalam rumah tangga.
2. Mengetahui gambaran karakteristik balita meliputi umur balita, jenis kelamin, status gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB.
3. Mengetahui distribusi frekuensi Status Kadarzi (menimbang badan secara teratur, Asi eksklusif, makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi kapsul vitamin A) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
4. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita 6-59 bulan berdasarkan indeks antropometri berdasarkan *composite index of anthropometric failure* (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
5. Mengetahui hubungan antara status kadarzi terhadap status gizi balita 6-59 bulan berdasarkan *composite index of anthropometric failure* (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan dan mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang sudah didapatkan di bangku perkuliahan, meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah dan pemenuhan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan bacaan dan referensi mengenai Hubungan Status Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita 6-59 Bulan Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure* (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya serta peneliti lain untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan terhadap bagi pengelola program gizi khususnya bahan pertimbangan dalam perencanaan program penanggulangan masalah status gizi balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Indralaya yaitu Desa Indralaya Mulya, Indralaya Raya dan Tanjung Seteko.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Mei Tahun 2019

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Ilmu gizi kesehatan masyarakat yang meneliti tentang hubungan status Kadarzi terhadap status gizi balita berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure* (CIAF).

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2000. *4th Report on The World Nutrition Situation, Nutrition Throughout The Life Cycle*. Geneva.
- Almatsier S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Bappenas. 2010. Profil Kesehatan Indonesia 2010: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. www.depkes.go.id/.../PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf. Diakses; 15 Februari 2019.
- Beck, M. 2000. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Bose K, Mandal GC. 2010. Proposed new anthropometric indices of childhood undernutrition. *Malaysian Journal of Nutrition*: 16(1): 131-6.
- Breakey AA, Hinder K, Vallengia CR, Sinofsky A, Ellison PT. Illness in Breastfeeding Infants Relates to Concentration of Lactoferrin and Secretory Immunoglobulin A in Mother's Milk. *Evol Med Public Health* 2015; (1): 21-31.
- Campbell K. 2002. *Family Food Environments Of Children: Does Socioeconomics Status Make A Difference*. *Asia Pasific Journal Clinical Nutrition*.

- Das, S & Bose, K. 2011. *Assessment of Nutritional Status by Anthropometric Indices in Santal Tribal Children*. J Life Sci, 3 (2): 81-85.
- De Onis, M. 2006. *WHO Child Growth Standards Based On Length/Height, Weight and Age*. Acta Paediatrica: 450: 76-85.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Buku Pintar Konseling Keluarga Mandiri Sadar Gizi*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2002. *Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- _____. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta.
- _____. 2007. *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- _____. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2009. *Kita Bisa Lebih Berprestasi Tanpa Anemia*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2017. *Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi*. Jakarta.
- Faradevi R. 2011. *Perbedaan Besar Pengeluaran Keluarga Jumlah Anak Serta Asupan Energy Dan Protein Balita Antara Balita Kurus Dan Normal. [Disertasi]*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas kedokteran. Universitas

- Diponegoro, Semarang. <http://www.distrocodoc.Com/115036>. Diakses; 25 Maret 2019.
- Foo LL, SJS Queck. MT Lim, M Deurenberg-Yap. 2005. *Breastfeeding Prevalence And Practice Among Singaporean Chinese, Malay And Nidian Mother*. Health promotion international 20(3).
- Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. [Tesis]. Program Pascasarjana. Universitas Indonesia, Depok.
- Gibney MJ, MM Barrie, MK John, A Leonore. 2005. *Public Health Nutrition*. Oxford: Balackwell Publishing Ltd
- Grabel, A. 2008. *Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Serta Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi Dan Kesehatan Balita Di Desa Cikarawang Bogor Tahun 2008*, Skripsi IPB, Bogor.
- Guthrie, H.A. 1983. *Introductory Nutrition*. C.V. Mosby Company, USA.
- Hadi Siswanto. 2010, *Pendidikan Anak Usia Dini*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hardinsyah. 2007. *Review Determinan Keragaman Konsumsi Pangan*. Jurnal Gizi dan Pangan, vol 2 Juli 2007
- Hidayat, Alimul. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Husaini, M, 2001. *Makanan Bayi Bergizi Cetakan VIII*. Yogyakarta : Gadjah Mada.
- Husaini YK, Widodo Y, Triwinarto A, Salimar. 2000. *Perubahan Pola Konsumsi Pangan Keluarga Pada Sebelum Dan Sewaktu Krisis Ekonomi*. Penelitian Gizi Dan Makanan 23: 8-17
- Jahari, A.B dan I. Sumarno. 2002. *Status Gizi Penduduk Indonesia*. Majalah Pangan No.38/XI/Jan/2002.

- Jellife DB dan Jellife EFP. 1989. *Community Nutritional Assessment with Special Reference to Less Technically Developed Countries*. Oxford University Press
- Jelliffe DB. 1994. *Kesehatan Anak Di Daerah Tropis*. Bumi aksara. Jakarta.
- Karolina, Ega. 2012. Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Blangkejeren Kecamatan Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2012. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Kementrian Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Inonesia.
- _____. 2009. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Situasi dan analisis ASI eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Khosman, A.2006. Solusi Makanan Sehat. Jakarta : PT Raja Grafindo.
- Lameshow, Stainley et.al. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. University of Massachutes. West Sussex, England.
- Madanijah S. 2003. *Model Pendidikan “GI-PSI-SEHAT” Bagi Ibu Serta Dampaknya Terhadap Perilaku Ibu, Lingkungan Pembelajaran, Konsumsi Pangan, Dan Status Gizi Anak Usia Dini*. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Mastari. 2009. *Tumbuh Kembang Anak Balita*. Jakarta: Graha Medika
- Mercer, D. 1991. *Intermediate Epidemiology (Causework)*. New Orleans, LA : Tulane School of Public Health and Tropical Medicine.
- Minarto. 2009. Keluarga Sadar Gizi Solusi Atasi Masalah Gizi. http://kosmo.vivanews.com/news/read/56303keluarga_sadar_gizi_solusi_atasi_masalah_gizi. Diakses pada hari Kamis, 20 Juni 2019

- Muchtadi, Deddy. 2009. *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Nadimin. 2010. Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. *Jurnal : Media Gizi Pangan*, Vol. X, Edisi 2, Juli-Desember 2010.
- Nandy S, et al. 2005. *Poverty, Child undernutrition and Morbidity: New Evidence From India*. *Bull. WHO*, 83: 210-216.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Octaviani. 2008. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Puskesmas Jogonalon II Kabupaten Klaten, [repository.usu.ac.id/ bitstream/.../2/Reference.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/.../2/Reference.pdf)
- Ong G, M Yap, FL Li, TB Choo. 2005. *Impact Of Working Status On Breastfeeding In Singapore*. *European Journal Of Public Health* 15 (4); 424-430.
- Pakhri. 2010. *Profil Keluarga Sadar Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi*. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Poedjiadi A. 1994. *Dasar-Dasar Biokomia*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Putri RF. 2015. *Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. *Jurnal kesehatan Andalas*
- Rahmadini, et al. 2013. Status Gizi Balita Berdasarkan *Composite Index Of Anthropometric Failure*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.7, No.12, Juli 2013.

- Ramli, et al. 2009. *Prevalence And Risk Faktor For Stunting And Severe Stunting Among Under Fives In North Maluku Province Of Indonesia*. BMC Pediatrics
- Riyadi. 2001. *Metode Penilaian Status Gizi Secara Antropometri*. Diklat Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Bogor: Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Riyadi H, Renaningsih, Martianto D, Kustiyah L. 2011. *Pendugaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Usia Penyapihan Di Kecamatan Bogor Timur Dan Kecamatan Ciomas*. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Santoso, S & Lies, A. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sengupta, P. et al. 2010. *Epidemiological Correlates Of Under 5 Years Children In An Urban Slum Of Ludhiana*. *Helath And Population: Perspectives And Issues* 33 (1): 1-9.
- Sediaoetama AD. 2006. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Jakarta: PT Dian Rakyat
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Depdiknas
- Soekirman. 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi.
- Soekirman, et al. 2006. *Hidup Sehat; Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: PT. Primamedia Pustaka.
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetininingsih. 2005. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC

- Silvera Oktavia LW, Ronny Aruben. 2017. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Strainer, DL, GR Norman dan HM Blum. 1989. *PDQ Epidemiology*. Toronto : BC Decker Inc.
- Sugiani H, et al. 2015. *Penentuan Pengaruh Pemanasan dan Waktu Penyimpanan Garam Beriodium Terhadap Kalium Iodat*. Jurnal Chimica et Natura Acta 2015; 3(2): 66-69.
- Suharsih. 2001. *Hubungan Pola Suh Ibu Dan Penyakit Infeksi Dengan Anak Balita Kurang Energi Protein Di Kabupaten Demak Propinsi Jawa Tengah*. Program Pascasarjana UGM. Yogyakarta.
- Supriasa, I Dewa Nyoman. 2002. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Supriasa, et al. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Sverdberg, Peter. 2011. *How many people are malnourished?*. Annual Review Of Nutrition, 31, 263-283.
- Teshome, et al. 2009. *Magnitude And Determinants Of Stunting Inchildren Under Five Years Of Age In Food Surplus Region Of Ethiopia: The Case Of West Gojam Zone*. Ethiopian Health And Nutrition Research Institute. 23(2): 98-106.
- UNICEF. 1998. *The State of The World's children*. New York: Oxfort University press.
- USAID, Indonesian Nutrition Assessment Report. 2010. [Online] <https://www.scribd.com/document/191863708/USAIDIndonesiaNutritionSituationalAnalysis-FINAL>. Diakses; 20 Februari 2019)

Welasasih BD, Wirjatmadi RB. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health* 2012; 8(2): 99-104.

Wijayanti dan Nindya. 2017. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

World Health Organization (WHO). 2002. *Integrated Management of Childhood Illness Technical Basis for Adapting the Clinical Guidelines, Feeding Recommendations, and Local Terms*. World Health Organization, Switzerland.

_____. 2006. WHO Child Growth Standards. Geneva

_____. 2010. *World health statistics*. Geneva: WHO Press.

_____. 2014. *Maternal Mortality*: World Health Organization.

Zahrani, Yuni. 2009. Hubungan Status Kadarzi dengan Status Gizi Balita 12-59 bulan di provinsi DI Yogyakarta dan NTT (Analisis Data Sekunder Riskesdas Tahun 2007). Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.