

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA

Sulis Setiyaningrum<sup>1</sup>, Anggray Duvita Wahyani\*<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhadi Setiabudi, Brebes,  
Indonesia

Email: \*[anggray.dw@umus.ac.id](mailto:anggray.dw@umus.ac.id)

### ABSTRAK

*Keluarga sadar gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Rendahnya tingkat pencapaian indikator Kadarzi menyebabkan semakin banyak anak balita yang berstatus gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita di Puskesmas Jatirokeh Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes. Penelitian ini menggunakan metode exsplanatory reaserch (penjelasan) dengan rancangan penelitian menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Populasi dalam penelitian adalah ibu Kadarzi yang mempunyai anak balita usia 12-59 bulan sebanyak 100 balita yang termasuk keluarga Kadarzi. Sampel berjumlah 80 balita. Instrumen penelitian ini adalah Microtoice, infantometr, Timbangan Dacin dan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan Pearson). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Hasil uji Pearson dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh dari dua variabel yakni pengetahuan dengan P-value (0,246) dan sikap dengan P-value (0,424) yang berarti lebih besar dari 0,05 ( $P\text{-value} > 0,05$ ) maka  $H_a$  ditolak*

**Kata kunci:** Keluarga sasdar gizi, Status balita, balita

### ABSTRACT

*Nutrition conscious family (Kadarzi) is a condition of a family that is able to recognize, prevent and overcome the nutritional problems of each of its members. The low level of achievement of the Kadarzi indicator causes more and more children under five to be malnourished. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitudes of the mother of the Nutrition Awareness Family (Kadarzi) with the nutritional status of children under five in Jatirokeh Health Center, Songgom District, Brebes Regency. This research uses the exsplanatory reaserch method (explanation) with the research design using the cross-sectional research design. The population in the study was Kadarzi's mother who had children aged 12-59 months as many as 100 toddlers belonging to the Kadarzi family. Samples were 80 toddlers. The instruments of this study were Microtoice, Infantometry, Steady Scales and questionnaires. Data analysis was performed univariately and bivariately (using Pearson). Based on the results of the study found that the Pearson test results with a significance level ( $\alpha$ ) 0.05 were obtained from two variables namely knowledge with P-value (0.246) and attitude with P-value (0.424), which means greater than 0.05 ( $P\text{-value} > 0.05$ ) then  $H_a$  is rejected*

**Keywords:** Nutritional Awareness Family, Nutrition Status, Toddler

## 1. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Keluarga mempunyai lima fungsi dasar yakni fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan kesehatan. Salah satu anggota keluarga yang berperan penting dalam menjaga kesehatan keluarga adalah ibu. Seorang ibu tak hanya berperan sebagai orang tua maupun ibu rumah tangga yang mengurus masalah rumah. Ada banyak peran lain yang harus dijalankan oleh seorang ibu, salah satunya adalah dalam cara menjaga kesehatan tubuh setiap anggota keluarga terutama dalam kesehatan anak-anaknya terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizinya[1].

Gizi merupakan salah satu faktor utama penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan yang 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 ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi[2]. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja[3]

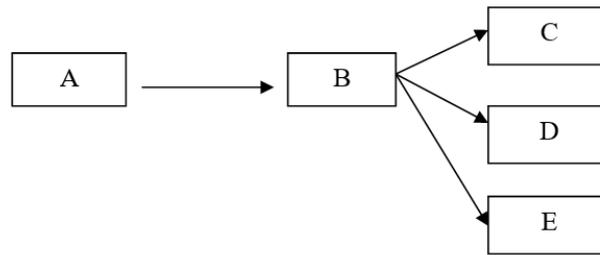
Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013, prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (18,4%), tahun 2010 (17,9%), dan tahun 2013 (19,6%), sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019[4]. Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 922 kasus, dari data tersebut kasus gizi buruk terbanyak ditemukan di kabupaten Brebes yaitu 82 kasus, diikuti Cilacap 76 kasus dan Tegal 57 kasus[5]. Upaya promosi pencegahan untuk mengurangi munculnya kasus gizi buruk pada balita yaitu dengan memberikan pengetahuan pola konsumsi pangan pada keluarga, deteksi dini kasus gizi buruk melalui Bawah Garis Merah (BGM) dan pemberian pengetahuan tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)[6].

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (kapsul vitamin A)[2].

Berdasarkan kegiatan *surveilans* program gizi diperoleh hasil dari beberapa indikator Kadarzi menurut puskesmas di Kabupaten Brebes Tahun 2015 yaitu pola makan seimbang sebesar 65,96%, pantauan kesehatan balita/bumil sebesar 79,97%, penggunaan garam beryodium sebesar 88,86%, pemberian ASI eksklusif sebesar 43,28%, dan pemberian/mengonsumsi suplemen sebesar (-)161,99%[5]. Diantara puskesmas yang berada di Kabupaten Brebes, puskesmas Jatirokeh merupakan puskesmas yang pencapaian indikator Kadarzinya masih rendah yaitu pola makan seimbang sebesar 43%, pantauan kesehatan balita/bumil sebesar 32%, penggunaan garam beryodium sebesar 67%, pemberian ASI eksklusif sebesar 34,62% dan pemberian/mengonsumsi suplemen sebesar 89%[7].

## 2. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory reaserch* (penjelasan) hubungan antara 2 variabel atau lebih yaitu variabel terikat (status gizi) dan variabel bebas (pengetahuan dan sikap). Metode yang digunakan adalah metode survey dan observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab dan variabel akibat yang terjadi pada objek penelitian yang diukur dalam waktu yang sama[8]. Gambaran rancangan penelitian yang penulis lakukan jika digambarkan dengan desain akan terlihat pada Gambar 1. Dimana A adalah pengetahuan dan sikap ibu, B adalah status gizi, C adalah status gizi normal (-2 SD - +2 SD), D adalah Status Gizi Tidak Normal (< -2 SD) dan E adalah Status Gizi Lebih (> +2 SD)

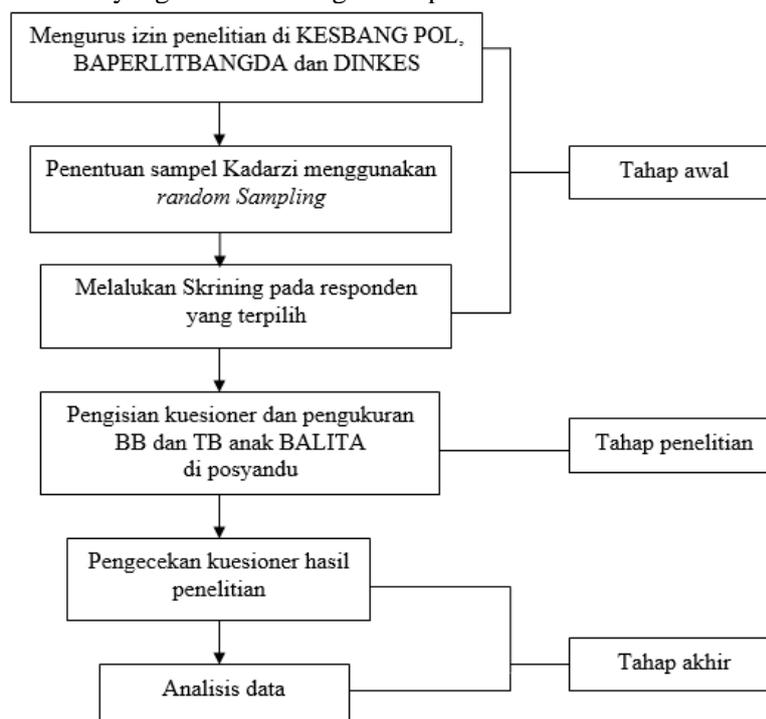


**Gambar 1. Rancangan penelitian**

Adapun Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita dengan usia 12-59 bulan yang termasuk keluarga Kadarzi dalam cakupan Puskesmas Jatirokeh Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes. Jumlah ibu dan balita yang termasuk keluarga Kadarzi pada tahun 2015-2016 adalah 100 orang. Sedangkan Kriteria Inklusi yang digunakan adalah:

- 1) Anggota ibu balita Kadarzi
- 2) Bersedia menjadi sampel
- 3) Ibu yang mempunyai balita umur 12-59 bulan
- 4) Ibu bisa membaca dan menulis
- 5) Terdaftar sebagai anggota posyandu setempat
- 6) Tidak sakit atau dalam keadaan sehat

Sedangkan alur penelitian yang dilakukan tergambar pada Gambar 2.



**Gambar 2. Alur penelitian**

Penelitian dilaksanakan oleh peneliti dengan meminta izin penelitian dari KESBANG POL, BAPERLITBANGDA dan DINKES Kabupaten Brebes. Penentuan sampel Kadarzi menggunakan *random Sampling*, setelah menentukan sampel peneliti melakukan skrining terhadap sampel yang terpilih. Pengisian Kuesioner dilakukan pada saat posyandu sekaligus dengan pengukuran BB dan TB anak balita, peneliti membagi lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang Kadarzi kepada responden (ibu) yang memenuhi kriteria dan menjelaskan tentang cara mengisi lembar kuisisioner, kemudian responden (ibu) memberikan jawaban sesuai dengan pilihan responden.

Kuesioner terdiri pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap. Data responden juga harus diisi oleh ibu balita setelah kuesioner diisi, kemudian dikumpulkan dan dicek kelengkapannya. Kuesioner ditabulasi dengan memberikan skor pada data-data yang masuk. Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan penelitian yang telah ditentukan peneliti pada rencana analisis data. Hasil dari pengolahan data akan dipergunakan untuk menyusun laporan penelitian

### 3. HASIL

Responden pada penelitian ini berjumlah 80 orang, dimana mereka berasal dari desa Wanacala, Karangsembung, Dukumaja, Jatirokeh, Cenang, Gegerkunci, Jatimakmur, Wanatawang, Songgom lor, Songgom. Sepuluh desa tersebut merupakan desa binaan puskesmas Jatirokeh yang berada dikecamatan Songgom kabupaten Brebes. 100 responden yang termasuk keluarga Kadarzi didapatkan 80 sampel yang sesuai kriteria dalam penelitian.

#### 1. Karakteristik Responden

Rangkuman mengenai karakteristik responden terangkum pada Tabel 1.

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden di puskesmas Jatirokeh, Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes.**

No	Variabel	n	%
1	Umur ibu		
	Dewasa Muda (20-30 tahun)	43	53,75
	Dewasa Tengah (31-59 tahun)	37	46,25
2	Pendidikan ibu		
	Pendidikan Rendah (SD-SMP)	66	82,5
	Pendidikan Tinggi (SMA-PT)	14	17,5
3	Pekerjaan ibu		
	Bekerja	20	25
	Tidak Bekerja	60	75
4	Umur balita		
	Batita	39	48,75
	Balita	41	51,25
5	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	53	66,25
	Perempuan	27	33,75

Sumber: Data Primer

#### a. Umur Ibu

Umur dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu dewasa awal (20-30 tahun) dan dewasa tengah (31-59 tahun)[8]. Hasil penelitian menunjukkan responden yang paling banyak adalah kelompok umur dewasa muda sebanyak 43 sampel (53,75%).

Usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Usia juga menjadi faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi. Sehingga umur mempengaruhi perilaku seseorang terhadap objek tertentu[9].

#### b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dibagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-PT)[10]. Pendidikan ibu mayoritas masih rendah, yaitu sebanyak 62 sampel (82,5%) berpendidikan SD-SMP.

Tingkat pendidikan orang tua turut menentukan status gizi anak karena pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi tentang gizi. Semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan ibu memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam mengasuh anak[11].

#### c. Pekerjaan

Dari 80 responden, 60 sampel (75%) responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan orang tua sangat berpengaruh pada keadaan status gizi anak-anaknya, pada ibu yang

- tidak bekerja (ibu rumah tangga) tentu saja waktu yang diberikan dalam merawat dan mengasuh anaknya semakin banyak dari pada ibu yang bekerja[12].
- d. Umur Balita  
Umur dikategorikan menjadi Batita dan Balita[13], umur yang terbanyak adalah anak balita (37-59 bulan) yaitu sebanyak 41 orang (51,25%). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mentas dan sosial. Untuk mendukung pertumbuhan fisik balita, perlu adanya makanan dengan gizi seimbang[14].
- e. Jenis Kelamin  
Sebagian besar anak balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 53 anak (66,25%). Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis<sup>54</sup>. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada keterkaitan antara jenis kelamin dengan keadaan gizi balita[15].

#### 4. BAHASAN

##### Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Sikap Ibu Dan Status Gizi Anak Balita

Table 2. Distribusi Pengetahuan, Sikap Ibu dan Status Gizi Anak Balita di puskesmas Jatirokeh, Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes

No	Variabel	n	%
1.	Pengetahuan Ibu		
	Kurang	41	51,3
	Baik	39	48,8
2.	Sikap Ibu		
	Kurang	42	52,5
	Baik	38	47,5
3.	Status Gizi Balita		
	Kurang	8	10
	Normal	70	87,5
	Lebih	2	2,5

Berdasarkan hasil penelitian, dari 80 responden sebagian berpengetahuan kurang ada 41 sampel (51,3%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga[16]. Dalam penelitian ini faktor yang paling mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, bisa dilihat berdasarkan tingkat pendidikan sampel sebagian besar berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 66 sampel (82,5%). Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan kesehatan diri dan kesadaran keluarganya dari masalah kesehatan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka, semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadaran pada orang tersebut dalam menerima informasi[17].

Hasil penelitian, sebagian besar sikap responden Kadarzi di puskesmas Jatirokeh, kecamatan Songgom dari hasil kuesioner yang bersikap kurang ada 42 sampel (52,5%). Sikap merupakan reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap erat hubungannya dengan tingkat pendidikan karena mempengaruhi tindakan ibu dalam pemeliharaan anak[18], selain pendidikan sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan pengaruh kebudayaan[12].

Sikap erat hubungannya dengan tingkat pendidikan, sedangkan pendidikan seseorang itu mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya, dengan pengetahuan yang kurang terhadap Kadarzi maka sikap dalam menanggapi Kadarzi akan semakin berkurang[19], hal ini sama dengan hasil penelitian yang sedang dilakukan peneliti yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden yang

kebanyakan berpendidikan rendah (SD-SMP) menyebabkan pengetahuan responden tentang Kadarzi kurang sehingga berdampak pada sikap responden yang sebagian besar kurang, hasil penelitian bisa dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 2 menunjukkan hampir seluruh sampel anak balita memiliki status gizi normal yakni sebanyak 70 balita (87,5%). Status Gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan kegunaannya[20]. Menurut Soekirman 2002, salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita adalah pola asuh yakni kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan social[21]. Pola asuh dapat dilihat pada karakteristik responden yang kebanyakan sampel tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yakni 60 sampel (75%), yang sebagian besar waktunya digunakan untuk mengurus anak-anaknya.

### Hasil Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden Kadarzi di wilayah puskesmas Jatirokeh kecamatan Songgom kabupaten Brebes, Setelah dianalisis menggunakan uji *Pearson* diperoleh nilai *p-value* = 0,246 lebih besar dari 0,05 (*P-value* >0,05), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu Kadarzi dengan status gizi anak balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Aryati Octaviani (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan pengetahuan ibu Kadarzi dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Pagersari Ungaran Kabupaten Semarang[22]. Rangkuman mengenai hasil hubungan tersebut terangkum pada Tabel 3.

**Tabel 3 Hasil Hubungan Pengetahuan Ibu dengan dengan Status Gizi Balita di puskesmas Jatirokeh, Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes**

Variabel	n	Mean $\pm$ SD	P
<b>Pengetahuan</b>	80	66,41 $\pm$ 16,60	0,246
<b>Status Gizi</b>	80	-0,57 $\pm$ 1,59	

Berdasarkan tabel 3 dari 80 sampel sebagian besar responden berpengetahuan kurang 41 sampel (51,3%). Rendahnya pengetahuan responden terlihat dari jawaban responden pada kuisioner sebagian besar belum memahami dan menerapkan tentang Kadarzi beserta 5 indikatornya meliputi menimbang berat badan balita secara teratur, memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran[2].

Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan kesehatan diri dan kesadaran keluarganya dari masalah kesehatan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka, semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadaran pada orang tersebut dalam menerima informasi[17]. Pada daerah penelitian sebagian besar responden berpendidikan SD-SMP sebanyak 66 sampel (82,5%).

Status gizi balita bisa dilihat dari tabel 2 yakni sebanyak 70 sampel (87,5%) berstatus gizi normal, salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pola asuh yakni kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungannya terhadap anak[11]. Terlihat dari banyaknya responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 60 orang (75%) sebagai ibu rumah tangga yang setiap harinya berada dirumah dan dapat mengawasi anaknya juga didukung dengan saran kesehatan seperti, posyandu, puskesmas rawat inap, praktek bidan atau dokter sehingga responden memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik. Seperti halnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Ritayani Lubis yakni semakin baik pola asuh ibu terhadap anak maka akan semakin baik pula status gizinya.

### Hubungan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita

Hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita pada puskesmas jatirokeh terangkum pada Tabel 4.

**Tabel 4 Hubungan Sikap Ibu dengan dengan Status Gizi Balita di puskesmas Jatirokeh, Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes.**

Variabel	n	Mean $\pm$ SD	P
<b>Sikap</b>	80	76,05 $\pm$ 9,24	0,424
<b>Status Gizi</b>	80	-0,57 $\pm$ 1,59	

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden Kadarzi di wilayah puskesmas Jatirokeh kecamatan Songgom kabupaten Songgom, Setelah dianalisis menggunakan uji *Pearson* diperoleh nilai *p-value* = 0,424 lebih besar dari 0,05 (*P-value* >0,05), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya tidak ada hubungan sikap ibu Kadarzi dengan status gizi anak balita. Hal ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Misbakhudin (2007), yang dilakukan pada para suami setelah dikendalikan pendidikan istri dan aktivitas istri di kota Bandung yang menyatakan adanya hubungan antara sikap suami dengan perilaku Kadarzi (keluarga Sadar Gizi)[23].

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang terhadap Kadarzi yaitu 42 sampel (52,5%) dan status gizi balita yang normal (87,5%), banyaknya ibu yang bersikap kurang terhadap Kadarzi disebabkan karena sebagian besar ibu memiliki pengetahuan Kadarzi yang kurang sebanyak 41 sampel (51,3%). Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo 2003, yang menyatakan bahwa komponen pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menentukan sikap[17]. Rendahnya pengetahuan seseorang juga disebabkan antara lain tingkat pendidikan yang dimiliki responden, dapat dilihat pada tabel 4.1 rata-rata pendidikan yang dimiliki responden adalah pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 66 sampel (82,5 %).

Status gizi yang normal tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makan saja, pola asuh juga juga berperan dalam menentukan status gizi anak, semakin baik ibu dalam mengasuh dan mengawasi anaknya dalam hal ini apa saja yang boleh dikonsumsi anak terutama makanan yang cukup zat gizi, merawat kebersihan anak maka status gizi anak juga akan semakin baik[21].

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu yang termasuk keluarga Kadarzi di puskesmas Jatirokeh kecamatan Songgom, kabupaten Brebes sebagian besar kurang (52,5%). Sikap ibu yang termasuk keluarga Kadarzi di puskesmas Jatirokeh, kecamatan Songgom kabupaten Brebes sebagian besar kurang (55%). Status Gizi Anak Balita yang termasuk Kadarzi di puskesmas Jatirokeh kecamatan Songgom, kabupaten Brebes sebagian besar normal (87,5%). Tidak ada hubungan pengetahuan ibu Kadarzi dengan status gizi anak balita di puskesmas Jatirokeh, kecamatan Songgom kabupaten Brebes ( $p = 0,222$ ). Serta tidak adanya hubungan sikap ibu Kadarzi dengan status gizi anak balita di puskesmas Jatirokeh, kecamatan Songgom kabupaten Brebes ( $p = 0,448$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Padila. 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [2]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- [3]. Supriasa. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- [4]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Kesehatan.
- [5]. Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Dinkes Provinsi Jateng.
- [6]. ----- .2007. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- [7]. Susanti S, Indriarti G, Utomo W. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun*. Skripsi. Universitas Riau: Riau.
- [8]. John W, Santrock. 2008. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Predana Media Group.
- [9]. Susanti S, Indriarti G, Utomo W. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun*. Skripsi. Universitas Riau: Riau.
- [10]. Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [11]. Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- [12]. Azwar. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya edisi ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- [13]. Mitayani. Dan Sartika, Wiwi. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- [14]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Gizi Seimbang menuju hidup sehat Bagi Balita Pedoman Petugas Puskesmas*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- [15]. Farhan M. 2014. *Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pemenuhan Gizi Pada Balita Usia 3-5 Tahun di Desa Banjarsari Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- [16]. Suparyanto. 2010. *Keluarga Sadar Gizi*. <http://www.dr.suparyanto.blogspot.com.html> (diakses tanggal 10 Maret 2017 pukul 11.25)
- [17]. Notoatmodjo S. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- [18]. Yayuk Farida dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- [19]. Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- [20]. Sediaoetama. 2010. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian Rakjat.
- [21]. Soekirman. 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Jakarta : Dirjen Pendidikan Tinggi.
- [22]. Irma Aryati Octaviani. 2012. *Hubungan Perilaku dan Pengetahuan Ibu Buruh Pabrik Tentang Kadarzi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Pagersari Ungaran Kabupaten Semarang*. Artikel Penelitian. Semarang: Universitas Diponegoro.
- [23]. Misbakhudin. 2007. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Suami Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kota Bandung, Jawa Barat*. [http://etd.ugm.com.ac.id/index.php/mod=penelitian\\_detail&sub=penelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=3483](http://etd.ugm.com.ac.id/index.php/mod=penelitian_detail&sub=penelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=3483) (diakses tanggal 9 Maret 2017 pukul 22.48).