

Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Praktik Keluarga Mandiri Sadar Gizi pada Keluarga Bayi Usia 7-12 Bulan di Tandang Tembalang Semarang

Ginta Paramudita¹, Estuasih Dyah Pertiwi², Sri Noor Mintarsih²

¹ Mahasiswa DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

² Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRACT

In food and nutrient national action plan 2001-2005, Laws no. 25 (2000) about national development program and Indonesia sehat 2010 that 80% of family become conscious nutrient defined kadarzi is a family that have balance nutrient behavior, capable to recognize and solve the nutrient problem between each member. In 2008, kadarzi area in Jawa Tengah is 35,26%, Semarang area 65,77%. And then kadarzi in Tembalang sub district is 61,09%.

The objective of this research is to find out relation between education, knowledge with conscious nutrient of independent family practice behavior to baby within 7-12 age month in Tandang Tembalang, Semarang. This research include of explorative research which has a goal to explaining relation between education level and mother knowledge with kadarzi practice behavior. Research plan include of Crosssectional research, conducted in Tandang Tembalang, Semarang. As mother population which have baby 7-12 age month as much as 164. Whereas, amount of sample is 128, took randomly with proportional random sampling.

The Research result shown respondents which have high school level is 43%, knowledge level is 85,9% (Good), and while conscious nutrient family is 3,1%.

The result of Fisher exact statistic shown, there is no relation between mother education with kadarzi practice behavior $p=0,126$ and have no relation between mother knowledge with kadarzi practice behavior $p=0,459$. Suggested to policy maker for increasing promotion health so society in nutrient field, especially kadarzi indicator which has lowest achievement result is exclusive ASI feeding.

Keywords : Education, knowledge, kadarzi practice behaviour

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. (Supariasa, 2002)

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, di tingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup, asupan gizi ibu dan anak yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan perilaku, serta keadaan kesehatan anggota rumah tangga. Oleh karena itu penanganan masalah gizi memerlukan pendekatan terpadu, yang mengarah pada pemberdayaan ekonomi keluarga, peningkatan kemampuan dan keterampilan asuhan gizi keluarga serta

peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan. (Pemerintah RI, 2000)

Penanggulangan masalah gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaaan pangan, penganeekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan. Semua upaya ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka ragam, seimbang dan dalam mutu gizi. (Almatsier, 2003)

Tujuan jangka panjang program perbaikan gizi diarahkan tercapainya keadaan gizi yang optimal bagi seluruh penduduk yang dicerminkan dengan semakin meningkatnya jumlah keluarga yang berperilaku gizi seimbang. Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) adalah cerminan keluarga yang berperilaku gizi

seimbang, yang ditandai dengan sikap dan perilaku gizi yang mendukung tercapainya keadaan gizi yang optimal anggota keluarganya.

Di dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional (RAPGN) 2001-2005, Undang-undang Nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) dan Indonesian Sehat 2010 ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi sadar gizi. (DEPKES, 2002)

Kadarzi adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggotanya. Contoh perilaku sadar gizi antara lain: memantau berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, hanya mengonsumsi garam beriodium, memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan serta mendapatkan dan memberikan suplementasi gizi bagi keluarga yang membutuhkan. (Depkes RI, 2004)

Cakupan Kadarzi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sejumlah 35,26 %, Sedangkan cakupan Kadarzi di kota Semarang sejumlah 65,77 %. (Dinkes,2008). Jumlah Kadarzi di kecamatan Tembalang Semarang 61,09%. Cakupan kadarzi baik di provinsi Jawa Tengah, kota Semarang dan Kecamatan Tembalang belum sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2010 yang ada di dalam Undang-undang nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional yang menetapkan bahwa 80% keluarga menjadi sadar gizi. Secara rinci tidak terdapat persentase data Kadarzi di masing-masing desa/kelurahan. Untuk menentukan lokasi penelitian digunakan data yang termasuk dalam indikator Kadarzi yaitu cakupan ASI eksklusif, balita di Bawah Garis Merah (BGM), status gizi buruk dan jumlah balita terbanyak. Di kecamatan Tembalang Semarang terdapat dua puskesmas yaitu puskesmas Kedungmudu dan puskesmas Rowosari. Dari data informasi mengenai indikator Kadarzi seperti cakupan ASI eksklusif sebesar 9,91%, prevalensi BGM 0,25%, gizi buruk 0,03% terendah di puskesmas Kedungmudu sedangkan jumlah balita sebanyak 1.441 terbanyak di kelurahan Tandang wilayah kerja puskesmas Kedungmudu. Dari data tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan pendidikan, pengetahuan dengan perilaku praktik kadarzi pada keluarga bayi usia 7-12 bulan di Tandang Tembalang Semarang

BAHAN DAN CARA

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Tandang kecamatan Tembalang Semarang. Dengan pertimbangan persentase Kadarzi di Kecamatan Tembalang sebanyak 61,09% belum mencapai ketetapan Indonesia Sehat 2010 sebanyak 80% dan kelurahan Tandang merupakan kelurahan dengan jumlah balita terbanyak, yaitu 1.441 balita.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian eksplanatif yang bertujuan menjelaskan hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan perilaku praktik Kadarzi yang ditetapkan melalui pengujian hipotesis. Rancangan penelitiannya termasuk dalam penelitian "Crosssectional" (belah lintang) karena semua variabel yang diteliti dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. (Notoatmodjo, 1993)

Populasi, Sampel dan Responden

Populasi

Ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan, tercatat sebagai penduduk di kelurahan Tandang kecamatan Tembalang sejumlah 164.

Sampel

Diambil dari populasi yang bersedia menjadi sampel dihitung menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan. (Notoatmodjo,1993)

Besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{164}{1 + 164(0,05)^2}$$

= 116,31 Dibulatkan menjadi 116 sampel.

Cadangan 10% = 10% x 129 = 11,6

dibulatkan menjadi 12

Jadi total sampel = 116 + 12 = 128

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *proportional random sampling* berdasarkan jumlah posyandu. Hal ini dilakukan karena di kelurahan Tandang terdiri dari 14 posyandu, sehingga masing-masing posyandu dapat terwakili secara proporsional sesuai dengan banyaknya populasi yang ada. Penentuan jumlah sampel masing-masing posyandu berdasarkan rumus:

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{\text{JSP} \times n}{N}$$

n : Besar populasi.

Keterangan:

JSP : Jumlah subpopulasi.

N : Besar sampel yang diinginkan.

Daftar jumlah sampel yang akan diambil pada masing-masing posyandu terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Sampel yang diambil dari masing-masing posyandu

| Posyandu | Jumlah Populasi | Jumlah Sampel |
|----------|-----------------|---------------|
| 1 | 13 | 10 |
| 2 | 19 | 15 |
| 3 | 7 | 5 |
| 4 | 9 | 7 |
| 5 | 12 | 9 |
| 6 | 6 | 5 |
| 7 | 7 | 5 |
| 8 | 12 | 9 |
| 9 | 12 | 9 |
| 10 | 12 | 9 |
| 11 | 18 | 14 |
| 12 | 12 | 9 |
| 13 | 12 | 9 |
| 14 | 13 | 10 |
| Jumlah | 164 | 128 |

Penentuan titik sampel di masing-masing posyandu dilakukan dengan teknik *simple random sampling*, yaitu menggunakan undian.

Responden

Sama dengan sampel

Data yang Dikumpulkan

Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari sampel dan responden meliputi:

- 1) identitas sampel (nama kepala keluarga, tanggal lahir, umur, pekerjaan) dan identitas responden (nama, umur, alamat, dan pekerjaan).
- 2) pendidikan dan pengetahuan ibu
- 3) perilaku praktik kadarzi.

Data Sekunder

Data yang diperoleh dari demografi dan monografi di kelurahan Tandang kecamatan Tembalang Semarang

Cara Pengumpulan Data

Data Primer

Data identitas sampel, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, perilaku praktik Kadarzi diperoleh dengan teknik wawancara langsung kepada responden yang dilakukan oleh peneliti menggunakan kuesioner.

Data Sekunder

Dikumpulkan dengan cara mencatat dari arsip-arsip yang sudah ada, serta dari demografi dan monografi kelurahan Tandang.

Instrumen Penelitian

Kuesioner yang berisikan identitas sampel, pertanyaan mengenai tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, dan perilaku praktik Kadarzi.

Pengolahan dan Analisis Data

Editing

Dilakukan untuk mengoreksi kelengkapan data yang diperlukan, meliputi semua data primer yaitu: identitas sampel, identitas responden, data tingkat pendidikan, pengetahuan ibu dan data perilaku praktik Kadarzi

Skoring

Merupakan pemberian nilai atau skor dari jawaban responden meliputi :

Pengetahuan Ibu

Dilihat berdasarkan jawaban yang benar dari pertanyaan yang berhubungan dengan materi Kadarzi. Untuk pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pertanyaan tentang pengetahuan ibu berjumlah 20 soal.

Cara menghitung skor pengetahuan responden dengan rumus:

$$\text{Skor} : \frac{\Sigma \text{ soal yang dijawab benar}}{\Sigma \text{ soal}} \times 100\%$$

Pengetahuan kurang jika skor responden < 80 %

Pengetahuan baik jika skor responden ≥ 80 %

Koding

Memberikan kode berupa angka pada variabel, yaitu variabel tingkat pendidikan, pengetahuan dan perilaku praktik Kadarzi.

Tingkat pendidikan ibu

1. Pendidikan Dasar Menengah, jika telah menempuh pendidikan tidak tamat SD, tamat SD/ sederajat dan tamat SLTA/ sederajat, diberi kode: 0.
2. Pendidikan tinggi, jika tamat perguruan tinggi diberi kode: 1

Pengetahuan ibu

1. Pengetahua kurang diberi kode: 0
2. Pengetahuan baik diberi kode: 1

Perilaku praktk Kadarzi

1. Kadarzi Belum Baik diberi kode : 0
2. Kadarzi Baik diberi kode : 1

Tabulasi

Memasukkan data ke dalam tabel yang meliputi data tingkat pendidikan, pengetahuan dan perilaku praktik Kadarzi

Analisis Data

Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang diteliti. Penyajian data dalam

bentuk tabel distribusi frekuensi dari variabel tingkat pendidikan, pengetahuan ibu dan perilaku praktik Kadarzi.

Analisis Bivariat

Bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independent yaitu tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan variabel dependent yaitu perilaku praktik Kadarzi.

Analisis dua variabel dilakukan dengan uji statistik *fisher exact*

Pengambilan keputusan berdasarkan nilai p:

1. $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan bermakna antar variabel.
2. $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antar variabel.

HASIL

Gambaran Umum Responden

Umur Responden

Responden termuda 19 tahun dan responden tertua 48 tahun, paling banyak berumur antara 19-29 tahun dan rata-rata beruumur 29,19 tahun. Distribusi responden menurut umur secara rinci terdapat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Umur di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Umur | n | % |
|--------|-----|--------|
| 19-29 | 70 | 61,70 |
| 30-40 | 54 | 42,20 |
| 41-48 | 4 | 3,10 |
| Jumlah | 128 | 100,00 |

Umur Bayi dalam Keluarga Respoden

Bayi dalam keluarga responden berumur antara 7-12 bulan, rata-rata umur 9,66 bulan.

Distribusi umur bayi dalam keluarga responden secara rinci terdapat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Umur bayi dalam Keluarga Responden di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Umur Bayi | n | % |
|-----------|-----|--------|
| 7 bulan | 18 | 14,06 |
| 8 bulan | 26 | 20,31 |
| 9 bulan | 17 | 13,28 |
| 10 bulan | 14 | 10,94 |
| 11 bulan | 26 | 20,32 |
| 12 bulan | 27 | 21,09 |
| Jumlah | 128 | 100,00 |

Pekerjaan

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (66,4 %). Distribusi pekerjaan responden secara rinci terdapat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Pekerjaan | n | % |
|------------------|-----|--------|
| Ibu Rumah Tangga | 85 | 66,41 |
| Wiraswasta | 16 | 12,50 |
| PNS | 8 | 6,25 |
| Buruh | 19 | 14,84 |
| Jumlah | 128 | 100,00 |

Analisis Univariat*Perilaku Praktik Kadarzi*

Sebagian besar sampel belum berperilaku kadarzi baik (96,9%), Distribusi sampel menurut

perilaku praktik kadarzi secara rinci terdapat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Sampel Menurut Perilaku Praktik Kadarzi di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Perilaku Praktik Kadarzi | n | % |
|--------------------------|-----|--------|
| Baik | 4 | 3,13 |
| Belum Baik | 124 | 96,87 |
| Jumlah | 128 | 100,00 |

Dari jumlah sampel yang berperilaku kadarzi belum baik, sebagian besar dikarenakan belum terpenuhinya indikator kadarzi pemberian ASI

secara eksklusif sebanyak 93,8 %. Distribusi pencapaian indikator kadarzi secara rinci terdapat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Pencapaian Indikator kadarzi di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Indikator Kadarzi | % | | Total |
|---|-----------|-----------------|-------|
| | Terpenuhi | Belum Terpenuhi | |
| - Memantau Berat Badan Secara Teratur | 85,9 | 14,1 | 100 |
| - Memberikan Hanya ASI Saja Sampai Bayi Berusia 6 Bulan | 6,3 | 93,8 | 100 |
| - Makan Beraneka Ragam Makanan | 73 | 27 | 100 |
| - Menggunakan Garam Beriodium | 100 | 0 | 100 |
| - Mendapatkan dan Memberikan Suplementasi - Gizi Bagi Keluarga yang Membutuhkan | 89,1 | 10,9 | 100 |

Dari indikator kadarzi yang paling banyak tidak terpenuhi yaitu pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar responden memberikan ASI

eksklusif 5 bulan (35,9%). Secara rinci terdapat pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Kategori ASI | n | % |
|-------------------|----|-------|
| Tidak Eksklusif | 6 | 4,69 |
| Eksklusif 0 bulan | 12 | 9,38 |
| Eksklusif 1 bulan | 9 | 7,03 |
| Eksklusif 2 bulan | 8 | 6,25 |
| Eksklusif 3 bulan | 28 | 21,87 |
| Eksklusif 4 bulan | 10 | 7,81 |
| Eksklusif 5 bulan | 46 | 35,94 |
| Eksklusif 6 bulan | 9 | 7,03 |

| | | |
|--------|-----|--------|
| Jumlah | 128 | 100,00 |
|--------|-----|--------|

Sejumlah 6 sampel yang tidak diberi ASI Eksklusif dikarenakan ASI tidak dapat keluar, sedangkan 12 sampel yang Eksklusif 0 bulan diberi ASI dan pendamping ASI. Keluarga belum bisa memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan ibu saja, melainkan terdapat faktor lain seperti peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Menurut King (1993) petugas kesehatan harus mengajak, memberikan nasihat mutakhir, ramah, simpatik

dan harus meyakinkan setiap ibu bahwa ibu pasti dapat menyusui. dan motivasi dari keluarga. Selain itu suami merupakan pendukung terbaik bagi ibu muda untuk menyusui.

Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu bervariasi mulai dari tidak tamat SD hingga tamat perguruan tinggi. Distribusi frekuensi sampel menurut pendidikan secara rinci terdapat pada tabel 12

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Tingkat Pendidikan | n | Persentase |
|------------------------|-----|------------|
| Tidak Tamat SD | 1 | 0,78 |
| Tamat SD | 17 | 13,28 |
| Tamat SLTP/ Sederajat | 34 | 26,56 |
| Tamat SLTA Sederajat | 55 | 42,97 |
| Tamat Akademi | 5 | 3,91 |
| Tamat Perguruan Tinggi | 16 | 12,50 |
| Jumlah | 128 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa pendidikan responden tamat SLTA/Sederajat (43%). Berdasar kategorinya, responden yang memiliki pendidikan dasar menengah sebanyak 107 (83,6%), dan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 21 (16,4%).

Pengetahuan Kadarzi Ibu

Pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan mengenai indikator kadarzi. Distribusi frekuensi sampel menurut tingkat pengetahuan secara rinci terdapat pada tabel 13

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Kadarzi di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Tingkat Pengetahuan Kadarzi Ibu | n | % |
|---------------------------------|-----|--------|
| Baik | 110 | 85,90 |
| Kurang | 18 | 14,10 |
| Jumlah | 128 | 100,00 |

Dari tabel 13 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 110 (85,9 %), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 (14,1 %). Skor rata-rata pengetahuan responden sebesar 17,41, dengan skor terendah 10 dan skor tertinggi 20.

Perilaku praktik kadarzi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan secara umum yaitu segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. (Notoatmodjo, 2003)

Analisis Bivariat

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Praktik Kadarzi

Hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku praktik kadarzi, terdapat pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pendidikan dengan Kategori Perilaku Kadarzi di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Tingkat Pendidikan | Perilaku Praktik Kadarzi | | | | Total | |
|--------------------|--------------------------|------|--------------|-----|-------|-----|
| | Kadarzi Belum Baik | | Kadarzi Baik | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Dasar Menengah | 105 | 98,1 | 2 | 1,9 | 107 | 100 |
| Tinggi | 19 | 90,5 | 2 | 9,5 | 21 | 100 |
| Jumlah | 124 | 96,9 | 4 | 3,1 | 128 | 100 |

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 107 sampel yang memiliki tingkat pendidikan dasar menengah sebagian besar (98,1%) berperilaku kadarzi belum baik, sedangkan dari 21 sampel yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebagian besar (90,5%) berperilaku kadarzi belum baik. Dengan demikian, sampel yang memiliki tingkat pendidikan dasar menengah maupun tinggi sama-sama berperilaku kadarzi belum baik.

Berdasarkan uji analisis statistik *fisher exact*, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku praktik kadarzi secara statistik tidak bermakna. ($p=0,126$). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi atau pendidikan yang rendah belum tentu mengarah pada perilaku keluarga yang mandiri sadar gizi.

Menurut Depkes (1996), seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk menerima informasi untuk perbaikan kesejahteraan, termasuk perilaku sadar gizi yang baik. Meskipun demikian jika tidak disertai adanya kesadaran untuk melaksanakannya tentu tidak akan mewujudkan perilaku yang sehat. Perubahan perilaku sadar gizi pada suatu keluarga tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikan ibu saja, tetapi terdapat faktor lain yang mendukung seperti sikap ibu, pendapatan keluarga, penyuluhan gizi, pelayanan kesehatan dan lain-lain.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Praktik Kadarzi

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku praktik kadarzi adalah pengetahuan. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku praktik kadarzi secara rinci terdapat pada tabel 15.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pengetahuan Tentang Kadarzi dengan Kategori Perilaku Kadarzi di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang

| Tingkat Pengetahuan | Perilaku Praktik Kadarzi | | | | Total | |
|---------------------|--------------------------|------|--------------------|-----|-------|-----|
| | Kadarzi Baik | | Kadarzi Belum Baik | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Kurang | 17 | 94,4 | 1 | 5,6 | 18 | 100 |
| Baik | 107 | 97,3 | 3 | 2,7 | 110 | 100 |
| Jumlah | 124 | 96,9 | 4 | 3,1 | 128 | 100 |

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 18 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebagian besar (94,4%) berperilaku kadarzi belum baik, sedangkan dari 110 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar (97,3%) berperilaku kadarzi belum baik. Dengan demikian, sampel yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan baik sama-sama berperilaku kadarzi belum baik.

Berdasarkan uji analisis statistik *fisher exact*, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan ibu tentang

kadarzi dengan perilaku praktik Kadarzi secara statistik tidak bermakna ($p=0,459 > 0,05$).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan mempunyai tingkatan yang salah satunya harus sampai pada tingkatan aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Hal ini tidak terjadi pada responden dalam penelitian. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang kadarzi yang baik, namun masih kesulitan dalam mempraktikkannya. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang baik belum tentu

mengarah pada perilaku keluarga mandiri sadar gizi. Kemampuan menerapkan pengetahuan yang dimiliki juga berpengaruh terhadap terlaksananya perilaku keluarga yang baik mengenai gizi dan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Soehardjo (1996) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan saja belum mampu membuat orang itu mengubah perilakunya, untuk itu motivasi dan perilaku dari suami dan pihak keluarga sangat diperlukan ibu.

SIMPULAN

1. Perilaku praktik kadarzi yang baik di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Semarang masih sangat rendah yaitu 3,1 %.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Dasar Menengah (83,6%).
3. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kadarzi baik (85,9%).
4. Hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku praktik kadarzi secara statistik tidak bermakna ($p=0,126$).
5. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku praktik kadarzi secara statistik tidak bermakna ($p=0,459$).

SARAN

1. Bagi masyarakat
Perlu meningkatkan kesadaran gizi, terutama pemberian ASI secara eksklusif.
2. Bagi penentu kebijakan
Perlu meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang kadarzi dan indikatornya, terutama untuk indikator yang pencapaiannya masih sangat rendah yaitu ASI eksklusif, guna mencapai target yang telah ditetapkan dengan cara membuat kebijakan tentang penerapan langkah-langkah menuju keberhasilan kadarzi.
3. Bagi Peneliti
Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh pada perilaku praktik kadarzi seperti sikap ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Jakarta: Gramedia Pustaka, 2003

2. Azwar, Saifuddin. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003
3. Baliwati, Y.F. dkk. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya, 2004
4. Berg, Alan. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: Rajawali, 1987
5. Depkes RI. *Buku Pintar Konseling Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2000
6. . *Pedoman Kampanye Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2000
7. . *Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2002
8. _____. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2003
9. . *Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Mewujudkan Keluarga Cerdas dan Mandiri*. Jakarta: Depkes RI, 2004
10. . *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2007
11. Dinkes Prov. Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2008*. Semarang: Dinkes, 2008
12. Hapsara dkk. "Peningkatan Pendidikan dan Latihan Tenaga Kesehatan Serta Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dalam Menunjang Program Pembangunan Kesehatan," *Majalah Kesehatan Masyarakat*. Edisi khusus nomor 29 dan 30. Depkes: Jakarta, 1983
13. King, F. Savage. *Menolong Ibu Menyusui*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993
14. Lisdiana. *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*. Ungaran: Trubus Agriwidya, 1998
15. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta, 1993
16. _____. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta, 2003
17. Pemerintah RI. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2005*. Jakarta: Pemerintah RI bekerjasama dengan WHO, 2000

18. Subagyo, dkk. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta: Gadjah Mada University, 1983
19. Sisdiknas. "Undang-undang Pendidikan RI". Jakarta: www.uu.20.2003.com. Rabu, 15 Desember 2010
20. Soekirman. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Nasional, 2000
21. . *Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: Primamedia Pustaka, 2006.
22. Suhardjo. *Pangan, Gizi dan Pertanian*. Jakarta: UI Press, 1986
23. _____. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara, 1996
24. Supariasa, I Dewa Nyoman. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2002