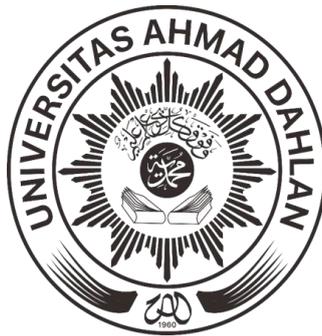


**LAPORAN**  
**KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT NON REGULER**  
**EDUKASI PROGRAM KADARZI (KELUARGA SADAR GIZI) PADA KELOMPOK**  
**IBU-IBU POSYANDU ANYELIR II WONOCATUR BANGUNTAPAN BANTUL**



Pengusul:

Firman, S.KM., M.PH | 60160925

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**  
**YOGYAKARTA**

**2020**



# FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

ALAMAT : Jl. Kapas 9, Yogyakarta 55166, Telp. (0274) 563515, 511830, Fax. (0274) 564604  
: Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164, Telp. (0274) 381523, 379418

## SURAT TUGAS

Nomor : F10/82h/J/1/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D.  
Jabatan : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menugaskan nama yang tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIY/ NIM	Keterangan
1	Firman, S.KM., M.PH.	60160925	Dosen Prodi Kesmas
2	Dende Novita Dwi Tamara	1700029030	Mahasiswa
3	Jini Setiawan	1700029079	Mahasiswa
4	Vidia Maya Pratiwi	1700029089	Mahasiswa
5	Nurul Qomariyah	1700029271	Mahasiswa
6	Santi Hapsari Worowulan	1700029288	Mahasiswa

Untuk menjadi Pemateri pada pelatihan warga di Desa Banguntapan dengan tema **“Edukasi Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Kelompok Ibu di Posyandu Balita Anyelir II Wonocatur, Banguntapan, Bantul”** yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis-Jumat , 20-21 Februari 2020  
Tempat : RT 14-27 Dusun Wonocatur, Banguntapan, Bantul  
Waktu : Pukul 09.00-11.00 WIB

Demikian surat tugas ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2 J. Akhirah 1441 H  
27 Januari 2020 M



Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D.  
NIY 60030447

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT NON REGULER**

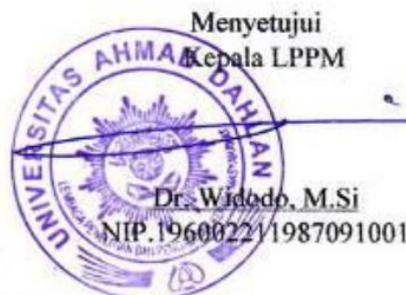
1. Judul Kegiatan : Edukasi Program KADARZI (keluarga sadar gizi) pada kelompok ibu-ibu Posyandu Anyelir II, Wonocatur, Banguntapan, Bantul
2. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Pelaksana
  - a. Nama Lengkap : Firman, S.KM., M.PH
  - b. Jenis kelamin : Laki-laki
  - c. NIDN : 0501078701
  - d. Disiplin ilmu : Kesehatan masyarakat dan manajemen kesehatan (110202)
  - e. Pangkat/Gol : III-B/ Penata Muda-Asisten Ahli
  - f. Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat
  - g. Perguruan tinggi : Universitas Ahmad Dahlan
  - h. Alamat Kantor : Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Yogyakarta
  - i. Telp/Alamat e-mail : +62-882-1573-2893
  - j. Email : [firmansph@ikm.uad.ac.id](mailto:firmansph@ikm.uad.ac.id)
4. Mahasiswa yang terlibat
  - a. Dende Novita Dwi Tamara /1700029030
  - b. Jini Setiawan /1700029079
  - c. Vidia Maya Pratiwi /1700029089
  - d. Nurul Qomariyah /1700029271
  - e. Santi Hapsari Worowulan /1700029288
5. Mitra Kegiatan : Puskesmas Banguntapan & Posyandu Anyelir II
6. Lokasi Penelitian : Dusun wonocatur, Banguntapan Bantul
7. Pelaksanaan kegiatan : 20-21 Feberuari
8. Biaya yang diajukan :
  - a. UAD : Rp. 750.000,-
  - b. Luar :-

Yogyakarta, 23 Maret 2020



Ketua Pelaksana,

Firman, S.KM., M.PH  
NIY: 60160925



## KATA PENGANTAR

Rasa syukur dan terima kasih yang tak terhingga kepada sang pencipta, Allah SWT, Atas segala petunjuk dan kemudahan yang diberikan. Sehingga penulisan dan penyusunan laporan akhir kegiatan pengabdian dengan tema “**Edukasi Program KADARZI (keluarga sadar gizi) pada kelompok ibu-ibu Posyandu Anyelir II, Wonocatur, Banguntapan, Bantul**” dapat diselesaikan dalam batas waktu yang ditentukan. Laporan akhir ini merupakan bentuk evaluasi terhadap hasil kegiatan pengabdian masyarakat.

Selanjutnya, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa pihak yang secara langsung atau tidak langsung memberikan kontribusi terhadap kelancaran pelatihan hingga penyusunan laporan ini. Khususnya kepada bapak dan ibu RT/dukuh selaku tuan rumah dan selalu standby mengkoordinir segala kegiatan dilapangan, Kepada pimpinan dan staf Puskesmas atas dukungan pembiayaan dan juga bimbingan teknis sehingga pelatihan ini dapat terlaksana dengan maksimal.

Akhirnya, kami secara khusus menyampaikan terima kasih kepada ibu-ibu posyandu anyelir II atas waktu, tenaga, dan semangat selama mengikuti kegiatan penyuluhan. Ibu- ibu kader posyandu atas fleksibilitasnya sehingga masalah-masalah teknis dapat diselesaikan secara bersama-sama. Ucapan terima kasih juga, kepada adik-adik mahasiswa yang terlibat penuh pada kegiatan, mengumpulkan data dan mengatur teknis pelaksanaan dilapangan, tanpa mereka kegiatan tidak akan berjalan lancar.

Semoga laporan yang sederhana ini memberikan manfaat kepada Bapak/Ibu. Kami selaku penyelenggara kegiatan dan juga penyusun laporan akan sangat senang jika Bapak/Ibu dan saudara berkenan memberikan masukan atau kritik terhadap laporan ini.

Yogyakarta, 23 Maret 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
RINGKASAN.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Analisis Situasi.....	1
1.2. Permasalahan Mitra.....	3
BAB II. SOLUSI PERMASALAHAN.....	4
2.1. Gambaran masalah .....	4
2.2. Solusi Permasalahan.....	4
BAB III. METODE PELAKSANAAN .....	5
3.1. Tahap Persiapan .....	5
3.2. Tahap <i>Community Diagnosis</i> .....	5
3.3. Tahap Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).....	6
3.4. Tahap Kegiatan Intervensi .....	7
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	11
4.1. Hasil Kegiatan.....	11
a. Gambaran lokasi kegiatan .....	11
b. Gambaran pelaksanaan program KADARZI .....	12
c. Efektifitas Program Intervensi .....	14
4.2. Pembahasan.....	15
4.3. Implikasi Kegiatan .....	17
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	19
5.1. Kesimpulan .....	19

5.2. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA .....	20
LAMPIRAN.....	22
Lampiran 1. Borang Capaian.....	1
Lampiran 2. Surat Tugas .....	5
Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan.....	6
Lampiran 4. Draft Naskah Publikasi.....	10

## **RINGKASAN**

Pelaksanaan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di rumah tangga merupakan salah satu program dari pemerintah untuk mengetahui status gizi keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini bermaksud memberi gambaran pelaksanaan program KADARZI pada kelompok ibu-ibu di Posyandu. Metode pelaksanaan kegiatan yakni melakukan pengumpulan data, analisis data, dan kegiatan intervensi terhadap kelompok sasaran ibu-ibu sebanyak 63 orang. Hasil kegiatan menunjukkan 63% keluarga sadar gizi atau 37% keluarga belum sadar gizi. Dengan indikator yang kurang memadai yakni pemberian asi eksklusif, kebiasaan sarapan pagi, dan menimbang berat badan secara teratur. Jadi, kesimpulannya, untuk meningkatkan kesadaran keluarga terhadap program gizi diperlukan edukasi dan pendampingan dan penyuluhan yang baik petugas kesehatan dan juga kader Posyandu.

**Kata Kunci :** KADARZI, Gizi Keluarga, Posyandu

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Analisis Situasi**

Salah satu *goal* pembangunan kesehatan ialah mencapai status gizi yang baik sebagai upaya mewujudkan masyarakat yang sehat, unggul, dan berdaya saing. Hal ini dapat kita lihat pada indikator pembangunan global yakni SDGs (*sustainability development goals*), diantaranya mengurangi kelaparan, menjaga ketahanan pangan dan gizi, memastikan kehidupan sehat dan sejahtera bagi semua kalangan usia, termasuk memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan.

Dengan kata lain, masalah gizi ini adalah masalah kita bersama, masalah yang jadi prioritas pemerintah dan industri untuk saat ini dan akan datang. Pada sisi pemerintah, Program gizi berbasis komunitas atau keluarga sangat beragam dan makin kesini makin banya jenis programnya. Salah-satunya adalah Program KADARZI (Keluarga Sadar Gizi), program ini sebenarnya sudah cukup lama digalakkan oleh pemerintah dan masyarakat.

Menurut Kemenkes, KADARZI adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh setiap anggota keluarganya. 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 (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007 dalam deswanti, 2012).

Program ini masih sangat relevan dan dibutuhkan dengan kondisi gizi Indonesia saat ini, Menurut laporan PSG Kemenkes (2016), tingkat prevalensi stunting nasional mencapai 27,5 %, atau 1 dari 3 balita Indonesia menderita stunting. Stunting atau gizi buruk adalah kurang gizi yang ditandai dengan tubuh pendek. Pada level wilayah provinsi DI Yogyakarta mencapai 21, 8%. Artinya, Indonesia dan DIY termasuk wilayah kronis berdasarkan standar WHO yakni 20%. Secara spesifik, pada skala Kabupaten Bantul, masalah gizi masih jadi perhatian serius pemerintah karena tren data cenderung fluktuatif.

Secara umum, penyebab umum stunting adalah rendahnya asupan gizi sejak dalam janin hingga usia dua tahun, akses air minum sulit, dan buruknya sanitasi dan lingkungan. Sementara pada sisi lain, Program pencegahan gizi anak/balita cenderung mengalami peningkatan baik yang dilaksanakan Puskesmas dan Posyandu.

Penelitian Sinta (2018) bahwa penerapan KADARZI pada keluarga yang memiliki balita masih belum baik, keadaan ini ada kaitannya dengan peran ibu dalam keluarga berhubungan dengan pemilihan pangan yang baik, tingkat pendidikan keluarga terutama ibu.

Penelitian ini juga secara spesifik menyoroti, rendahnya Kadarzi menimpa keluarga yang memiliki balita gizi kurang. Faktor lain yang memengaruhi status kesehatan balita adalah ketidaktahuan informasi soal program, ketidakaktifan keluarga dalam mengakses layanan Posyandu (Ulfa (2008; Arbella, 2013).

Posyandu Anyelir II adalah salah satu implementor program KADARZI atas dukungan dan binaan Puskesmas Banguntapan III. Kondisi sosial demografi wilayah posyandu Anyelir II di Dusun wonocatur berjumlah 825 KK. Rata-rata bekerja sebagai pedagang di pasar, buruh tani, membuka warung dan bekerja di kantoran. Secara rinci, masalah kesehatan masyarakat dan gizi di area ini tidak diketahui, akan tetapi menurut Laporan Dinkes Bantul, bahwa Puskesmas dengan cakupan pemberian Vitamin A terendah untuk Vitamin A bayi maupun Balita terdapat di Puskesmas Banguntapan III (Profil Kesehatan Bantul, 2019).

Menurut beberapa penelitian, keberhasilan suatu program kesehatan termasuk KADARZI tidak lepas dari manajemen pengelola program dan juga dari sisi penerima manfaat (*beneficiary*). Seperti sosialisasi program, tatakelola program, keaktifan pendampingan posyandu, dan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu terkait gizi dikeluarga (Deswanti, 2012; Rahardjo, 2011; Hardika, 2016).

Mengacu kepada pemikiran diatas, tujuan kegiatan ini adalah ingin mengidentifikasi bagaimana implementasi program KADARZI di masyarakat, khususnya di level Posyandu Anyelir II, Wonocatur, Banguntapan, Bantul.

## **1.2. Permasalahan Mitra**

Berdasarkan hasil kajian literatur dan data sementara dilapangan, dapat dirumuskan permasalahan umum mitra dilapangan adalah pengetahuan dan praktik program KADARZI belum sepenuhnya dapat di implementasikan atau mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang terjadi pada keluarga sesuai standar indikator program yakni.

- a. Menimbang berat badan secara teratur.
- b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja
  - a. kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif).
  - b. Makan Beraneka Ragam.
  - c. Menggunakan Garam Beryodium.
  - d. Minum Suplemen Gizi.

## BAB II. SOLUSI PERMASALAHAN

### 2.1. Gambaran masalah

Berdasarkan hasil survei awal yang kami dapatkan pada saat wawancara di masyarakat Pedukuhan Wonocatur Khususnya posyandu Balita Anyelir II dengan proporsi sampel sebesar 63 sampel Kepala Keluarga (KK) dari jumlah 825 KK. Pengumpulan data awal menggunakan kuesioner KADARZI, diperoleh gambaran bahwa tingkat kesadaran dan praktik gizi keluarga cenderung beragam.

No	Indikator	Prioritas masalah	
		Ya	Tidak
1.	Membiasakan sarapan pagi	56 (89%)	7 (11%)
2.	Memberikan asi eksklusif	27 (43%)	36 (57%)
3.	Makan beranekaragam	62 (98%)	1 (2%)
4.	Menggunakan garam beryodium	61 (97%)	2 (3%)
5.	Mengonsumsi suplemen gizi	50 (79%)	13 (21%)
6.	Menimbang berat badan teratur	34 (54%)	29 (46%)

Dari data diatas, indikator yang cukup signifikan adalah kesadaran untuk makan menu beragam, menggunakan garam beryodium, dan kebiasaan sarapan pagi. Sementara yang masih kurang adalah kebiasaan memberikan asi eksklusif, menimbang berat badan.

### 2.2. Solusi Permasalahan

Atas pertimbangan konsep dan keefektifan teknis pada saat pelaksanaan kegiatan, maka solusi yang ditawarkan adalah edukasi penguatan program Kadarzi khususnya kepada kelompok Ibu-Ibu di Posyandu, baik pasangan usia subur atau yang telah memiliki anak balita.

## **BAB III. METODE PELAKSANAAN**

### **3.1. Tahap Persiapan**

Secara umum, persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan meliputi beberapa tahap penting yang saling berurutan dan berkaitan, yakni sebagai berikut:

- a. Penyusunan workplan kegiatan
- b. Penentuan tim dan tugas
- c. Penentuan kebutuhan kegiatan  
Identifikasi sumber daya yang dibutuhkan seperti persiapan leaflet/media edukasi, perlengkapan alat tulis, perlengkapan elektronik, dan dokumen administrasi lainnya.
- d. Penyusunan anggaran kegiatan
- e. Koordinasi dengan pihak terkait melalui via administrasi persuratan dan tatap muka
- f. Pelaksanaan kegiatan meliputi: 1) Pengumpulan data baseline, 2) Pengolahan data, 3) Diseminasi data dalam MMD, 4) Kegiatan intervensi
- g. Penulisan laporan dan dokumentasi

### **3.2. Tahap *Community Diagnosis***

*Community asesment /diagnosis* adalah Kegiatan penilaian keadaan suatu komunitas/masyarakat terkait masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat dusun wonocatur Anyelir II , Banguntapan. Kegiatan assesmen komunitas ini dilakukan dengan beberapa tahapan berikut ini:

- a. Penentuan sampel data

Penentuan sampel data berdasarkan jumlah KK( kepala keluarga ) yang ada di dusun wonocatur di Anyelir II ada 845 KK. Kemudian kami mengambil 30% dari jumlah KK di dusun Wonocatur tersebut kami melakukan wawancara secara acak dan fokus pada ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita.

- b. Asesmen masalah

Asesmen masalah dilakukan yaitu melalui wawancara kepada ibu-ibu warga di Wonocatur anyelir II dengan mendatangi satu persatu rumah warga dan melakukan wawancara secara langsung. Berdasarkan wawancara dengan ibu- ibu, diperoleh informasi bahwa diwilayah Wonocatur banyak perilaku masyarakat yang kurang memenuhi dengan standar KADARZI dengan 6 indikator.

Untuk menentukan prioritas masalah apa yang terjadi dilapangan, kami menggunakan metode hanlon, dengan indikator yakni jumlah masalah/kasus (A), tingkat keseriusan (B), efektifitas program (C). Rumus formula untuk menghitung priotas masalah adalah  $D = (A+2B) \times C$ .

No	Indikator	Jumlah	Keseriusan	Efektivitas	Prioritas
		(A)	(B)	(C)	(D)
1.	Membiasakan sarapan pagi	4	4	4	48*
2.	Memberikan asi eksklusif	1	6	5	65*
3.	Makan beranekaragam	6	3	2	24
4.	Menggunakan garam beryodium	5	5	3	45*
5.	Mengonsumsi suplemen gizi	3	2	1	7
6.	Menimbang berat badan teratur	2	2	6	24

\*Rating (1-6)

Dari hasil tabel hanlon diatas, dapat dirumuskan tiga masalah utama yakni kesadaran memberikan asi eksklusif, rendahnya sarapan pagi, dan kurangnya komsumsi garam beryodium.

Sementara, hasil pengamatan lapangan dan wawancara beberapa ibu dilapangga, diketahui bahwa kurangnya kepedulian masyarakat tentang hal tersebut didukung karena karakteristik warga wonocatur yang sudah termasuk ke dalam perkotaan yang memiliki aktivitas yang cukup sibuk dan tidak ada waktu dalam melakukan kegiatan menimbang BB dan sarapan pagi secara teratur hal tersebut karena ada yang bekerja, jualan dipasar dan bertani. Selain itu juga warga juga ada yang merasa malas untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur karena sudah merasa lelah bekerja dan lebih memilih waktu luangnya untuk istirahat.

### 3.3. Tahap Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yaitu pertemuan perwakilan masyarakat yaitu kader-kader dan para petugas untuk membahas hasil Survei Mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil survei mawas diri. Kegiatan MMD dilakukan pada Tanggal 13 february 2020 Pada jam 16.00 sampai 19.00 mengikuti kegiatan pertemuan ibu-ibu PKK Dusun Wonocatur di Gedung

PKK Wonocatur, Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) mengenai kegiatan intervensi yang akan dilakukan serta menjelaskan prioritas masalah dari Dusun Wonocatur, khususnya Posyandu Anyelir II pada kuisioner KADARZI yaitu: Sarapan pagi yang tidak teratur, jarang menimbang berat badan dan kurangnya aktivitas fisik secara teratur membahas dan berbincang-bincang ke berbagai kelompok yang mengikuti Musyawarah Mufakat Desa (MMD) mengenai tindakan yang akan dilakukan saat intervensi berlangsung.

Tujuan dilaksanakannya Musyawarah Masyarakat Desa adalah sebagai berikut :

- a) Masyarakat dapat mengenal atau mengetahui masalah kesehatan di wilayah wonocatur.
- b) Masyarakat dapat bersepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan gizi yang ada di wonocatur khususnya di Posyandu anyelir II.
- c) Dari kegiatan MMD masyarakat dapat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan yang ada di desa wonocatur.

Jadi, diseminasi informasi atau data digunakan pada forum MMD ini diharapkan dapat membantu kader, kepala desa, RT, Dukuh setempat untuk menyebarkan hasil MMD dan mengetahui rencana kerja penanggulangan masalah yang akan dibuat oleh desa dan membantu menindak lanjuti untuk kegiatan-kegiatan selanjutnya.

Dari hasil MMD ini diperoleh kesepakatan bersama antara pelaksana program dan penerima manfaat (masyarakat) bahwa prioritas masalah gizi di posyandu Anyelir adalah rendahnya perilaku sarapan, asupan ASI eksklusif, dan kebiasaan menimbang berat badan. Dengan demikian, program intervensi yang ditawarkan berupa penguatan pengetahuan atau edukasi informasi seputar gizi keluarga.

### **3.4. Tahap Kegiatan Intervensi**

Tahap intervensi merupakan bagian penting dari kegiatan pengabdian masyarakat ini, karena setelah melalui proses panjang, mulai pengumpulan data, analisis data, hingga diseminasi data dalam forum MMD. Akhirnya diputuskan prioritas masalah sebagai acuan penentuan program intervensi. Pada kegiatan ini, program intervensi bersifat intangible berupa edukasi atau penyuluhan kesehatan kepada kelompok ibu terkait pentingnya gizi keluarga.

Metode kegiatan intervensi penyuluhan dengan sistem dua arah berupa tanya jawab dan didukung oleh media brosur serta diperkuat dengan *pre dan post test*. Adapun deskripsi kegiatan edukasi program KADARZI sebagai berikut:

a. Pada hari pertama,

Kegiatan utama yakni edukasi atau penyuluhan dilakukan oleh adik-adik mahasiswa, serta beberap kegiatan hiburan terhadap kelompok ibu dan anak balita. Pada kesempatan ini, juga diberikan suplemen gizi tambahan terhadap peserta penyuluhan.

Sebelum sesi penyuluhan, dilakukan pembagian lembar pre-test kepada peserta penyuluhan. Pada sesi ini, materi penyuluhan tentang dimulai dengan pemaparan hasil analisis pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan informasi kesehatan yakni pentingnya aktifitas fisik, menimbang berat badan secara teratur, sarapan pagi setiap hari.



**Gambar 1. Suasana Kegiatan Edukasi Penyuluhan Gizi**

Saat melakukan intervensi berupa penyuluhan kepada kelompok Ibu-ibu Posyandu Anyelir II, Dusun Maguwo Wonocatur, terlihat bahwa masyarakat sangat antusias dan menyimak materi yang diberikan oleh mahasiswa maupun dari dosen penyuluh atau pendamping.

b. Pada hari kedua,

Gambaran kegiatan kurang lebih sama, pada sesi kedua ini melibatkan mahasiswa dan dosen pendamping. Pada sesi pembuka diawali dengan, penyebaran lembar post test, kemudian dilanjutkan dengan edukasi terkait pentingnya gizi seimbang untuk ibu dan anak balita. Pada akhir sesi dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab dengan peserta, dan kader kesehatan yang hadir.

Pada sesi ini, banyak peserta bertanya soal contoh standar aktivitas fisik sebagai ibu rumah tangga, menu makan sehat untuk bayi, susu yang dianjurkan untuk bayi, dan termasuk makan yang harus dihindari agar tidak obesitas, hipertensi, dan lainnya. Termasuk, obat yang dianjurkan untuk beberapa kasus, misal susah tidur, anak lebih suka minum susu dibanding asi, dan kebutuhan buah-buah dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam proses edukasi ini, kami mengandalkan media poster dan powerpoint yang ditayangkan via proyektor. Konten media yang dipilih tentunya sesuai dengan topik utama yakni pentingnya mengenai menimbang berat badan secara teratur, aktivitas fisik dan sarapan pagi setiap hari. Info ini sangat relevan dan sesuai dengan kebutuhan para peserta/ sasaran kegiatanyaitu ibu-ibu yang memiliki balita karena penjelasan yang ditampilkan lengkap dengan warna dan tulisan yang menarik untuk dibaca. Contoh media pada gambar 2.berikut ini:

## Contoh media edukasi



### Aktivitas FISIK

**AKTIVITAS FISIK** adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. Dapat dilakukan di rumah, di tempat kerja, di tempat umum, termasuk aktivitas fisik lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari.

**Jenis-jenisnya:**

**CONTOH AKTIVITAS FISIK RINGAN**

berjalan santai, bekerja dengan komputer, membaca, menulis, menyeter, mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri, pekerjaan rumah tangga, seperti mencuci piring, menyeterika, memasak, menyapu, menjahit, latihan peregangan dengan gerakan lambat, membuat prakarya, menggambar, melukis, bermain musik

**CONTOH AKTIVITAS FISIK SEDANG**

berjalan cepat pada permukaan rata, pekerjaan tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu, memotong rumput dengan mesin, pekerjaan rumah seperti mengepel lantai, membersihkan rumah, memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon, mencuci mobil

**Lakukan minimal 30 menit setiap hari**

### Memantau Berat Badan setiap bulan

- Berat Badan Bayi Baru Lahir minimal 2,5 kg
- Pemantauan berat bayi dan anak dilakukan setiap bulan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat/KMS. Anak sehat jika berat badan naik setiap bulan
- Memperhatikan berat badan normal dapat mencegah Penyakit Tidak Menular. Berat badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

**CARA PERHITUNGAN IMT**

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perhitungan jumlah berat badan normal yang tepat, dihitung dari tinggi dan berat seseorang.

BATAS AMBANG IMT	KATEGORI	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
	Kelabihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
Gemuk	Kelabihan berat badan tingkat berat	> 27,0

### ASI Makanan Terbaik Bagi Bayi

**ASI** mengandung zat gizi yang lengkap diantaranya karbohidrat, protein, multi vitamin dan mineral secara lengkap yang mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sangat lemah. **ASI** merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi.

SUSU FORMULA

MADU

AIR PUTIH

PISANG

BUBUR BAYI

Pemberian makanan/minuman selain **ASI** sebelum 6 bulan dapat mengurangi produksi ASI, meningkatkan risiko infeksi, alergi serta mengurangi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

**Lebih Hemat, Lebih Sehat, Anak Cerdas**

Gambar 2. Media Edukasi Penyuluhan Gizi

## **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1. Hasil Kegiatan**

Pada bagian ini kami akan membahas mengenai hasil kegiatan secara garis besar dan didukung dengan penjelasan rinci kegiatan. Sebagaimana tujuan yang ditetapkan bahwa kegiatan pengabdian ini bermaksud mengidentifikasi atau mengetahui bagaimana pelaksanaan program KADARZI, atau perilaku sadar gizi keluarga pada kelompok ibu-ibu di Posyandu Anyelir II Maguwo, Wonocatur, Banguntapan, Bantul.

Disamping itu, kami juga memberikan catatan penjelasan teknis terkait kegiatan intervensi berupa edukasi/penyuluhan dilaksanakan, apa saja yang perlu diperhatikan terkait efektifitas kegiatan dan juga hal teknis administratif yang dapat dijadikan temuan evaluatif untuk pengembangan kegiatan serupa.

#### **a. Gambaran lokasi kegiatan**

Desa Banguntapan memiliki kondisi geografis berupa daratan rendah dengan ketinggian 100 m dari permukaan laut dan suhu 23°C sampai 31°C yang merupakan tanah persawahan, tegalan, dan pekarangan dapat dijangkau dengan kendaraan motor atau mobil. Desa Banguntapan sendiri memiliki 11 pedukuhan, salah satunya pedukuhan Wonocatur. Wonocatur sendiri berada di sebelah timur Desa Banguntapan, disebelah barat terdapat pedukuhan Tegaltandon, di sebelah utara terdapat Pedukuhan Plumbon dan disebelah selatan terdapat Pedukuhan Jombangan. Di Padukuhan Wonocatur sendiri terdiri dari 1847 Kepala keluarga. Padukuhan Wonocatur sendiri memiliki dua posyandu yaitu posyandu Anyelir I dan Anyelir II, di mana Posyandu Anyelir II yang memiliki 825 KK.

Posyandu Anyelir II merupakan posyandu balita yang berlokasi di Dusun Wonocatur, Maguwo Banguntapan Bantul. Pelaksanaan kegiatan posyandu balita Anyelir II selalu berpindah-pindah karena tidak memiliki tempat tetap. Posyandu ini merupakan mitra binaan dari Puskesmas Banguntapan III.

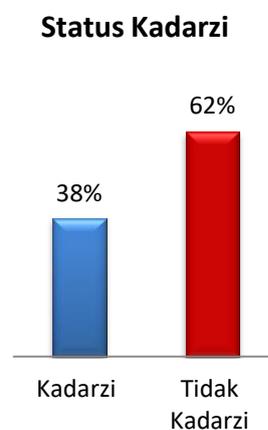


**Gambar 3. Peta lokasi kegiatan**

**b. Gambaran pelaksanaan program KADARZI**

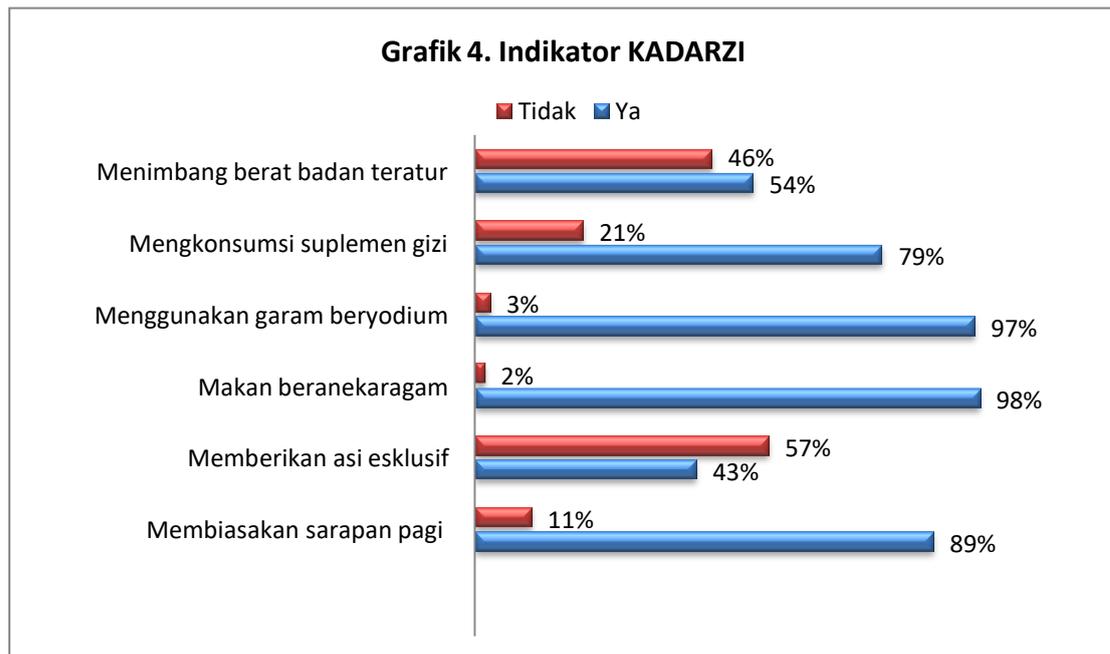
Data responden yang berhasil dikumpulkan sebanyak 63 responden rumah tangga dengan usia wanita dengan rentang 15-49 tahun yang masuk dalam kategori Wanita Usia Subur (WUS). Dengan sebaran jumlah anak, dari 1-3 anak, dan sekitar 15 keluarga memiliki balita. Pada saat pengumpulan data, umumnya yang menjadi responden adalah ibu rumah tangga, karena mereka rata-rata berperan sebagai ibu rumah tangga. Status soio ekonomi dilihat dari jenis pekerjaan, kebanyakan bekerja sebagai pedagang di pasar, buruh tani, membuka warung dan bekerja di kantor.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat pencapaian program KADARZI pada kelompok ibu-ibu masih rendah dengan persentasi sebesar 38%. Dengan kata lain, Program KADARZI di pada kelompok responden atau ibu-ibu di Posyandu Anyelir II, Wonocatur, Banguntapan dapat dikatakan belum sepenuhnya mengetahui, menyadari, dan melaksanakan program gizi pada mereka sendiri dan juga keluarga.



**Grafik 3. Status KADARZI Responden (n=63)**

Secara detail, hal yang bisa menjelaskan rendahnya perilaku sadar gizi keluarga (KADARZI) dapat dilihat pada 6 indikator utama. Secara statistik, capaian indikator signifikan adalah mengkonsumsi garam beryodium (97%), menu makan bervariasi (98%), dan memiliki kebiasaan sarapan pagi (89%). Sementara indikator lain yang relatif rendah adalah pemberian asi eksklusif (57%), dan menimbang berat badan (54%). Seperti grafik 4 berikut ini:



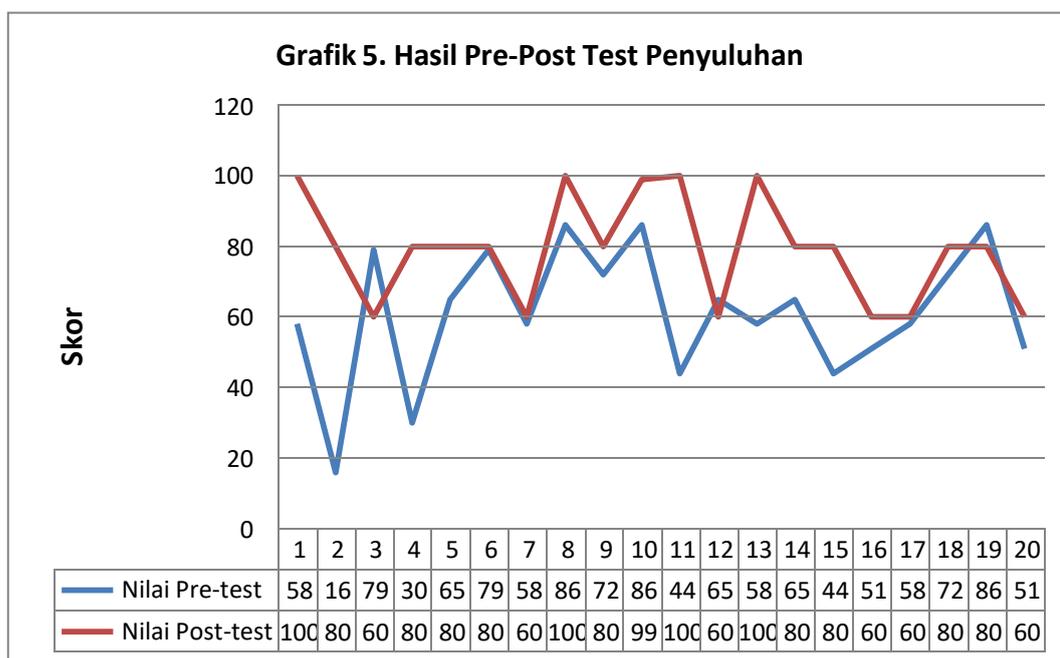
Grafik 4 indikator KADARZI menunjukkan bahwa perilaku gizi positif yang umumnya dipraktikkan keluarga adalah mengkonsumsi garam beryodium, menu makan bervariasi, dan memiliki kebiasaan sarapan pagi, jika dilihat secara statistik diatas 55% melakukan praktik tersebut dibanding yang tidak. Untuk indikator menimbang berat badan, secara persentasi beda tipis sekitar 5%, antara yang melakukan dan tidak melakukan. Sementara yang indikator Kadarzi yang cukup signifikan adalah rendahnya pemberian asi eksklusif, dimana jika diperhatikan secara statistik berada pada kisaran 30-35%. Artinya, pemberian asi lebih rendah atau lebih dari setengah dari total jumlah responden. Indikator ini sangat krusial terhadap tumbuh kembang anak, khususnya kecukupan pemenuhan gizi pada bayi atau balita. Dengan demikian, dari data ini dapat disimpulkan sementara bahwa salah satu faktor program KADARZI tidak berjalan maksimal atau diimplementasikan oleh kelompok ibu-ibu Posyandu Anyelir II, Wonocatur, Banguntapan, Bantul.

### c. Efektifitas Program Intervensi

Sebagaimana penjelasan sebelumnya, bahwa program intervensi yang dilakukan adalah edukasi Program KADARZI melalui penyuluhan langsung menggunakan media poster, dan dilakukan pengukuran pre post test.

Dalam lembar pre post test ini mencakup pengalaman dan pengetahuan responden terkait masalah gizi dikehidupan sehari-hari. Setidaknya, komponen pre post test mencakup kebiasaan makan, perilaku pemberian asi, kebiasaan menggunakan garam beryodium, menimbang berat badan, mengkonsumsi suplemen gizi, dan sarapan pagi. Pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka atau persepsional, mengenai proses, caranya, praktiknya, ciri-cirinya atau gejala, dan tindak pencegahan yang harus dilakukan.

Berikut hasil pres post test kepada peserta penyuluhan program gizi, dihadiri oleh 20 orang, semuanya adalah ibu-ibu yang berada di wilayah kerja Posyandu Anyelir, II, Wonocatur, Banguntapan, Bantul.



Grafik menunjukkan bahwa ada tren peningkatan pengetahuan terkait Program KADARZI terhadap responden yang memperoleh kegiatan intervensi penyuluhan. Jika kita sebaran data per data, atau perolehan per individu, maka kecenderungan hampir 95 % mengalami peningkatan pengetahuan.

Secara spesifik, jika kita bandingkan perolehan hasil pre test berada pada kisaran skor 16-86, atau sama dengan nilai skor rata-rata 60. Kemudian, dilakukan perbandingan terhadap hasil post test, maka nilai skor berada pada rentang 60-100, artinya jika di cari nilai rata-rata sama dengan 79. Hal ini menunjukkan, ada pengaruh intervensi penyuluhan terhadap perbaikan pengetahuan responden mengenai program Kadarzi.

Meskipun demikian, harus diperhatikan bahwa banyak faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan peserta terhadap Program sehingga cenderung beragam, ada yang mengalami peningkatan signifikan, ada juga yang tidak. Tentunya ini dipengaruhi oleh faktor sosio demografi peserta, terkait dengan kemampuan kognitif, pendidikan, kemampuan ekonomi, ketersediaan sarana fasilitas penunjang di rumah, dukungan sosial dari anggota rumah tangga, status marital, dan jualan keaktifan pesertan terhadap kegiatan yang dilakukan di Posyandu.

#### **4.2. Pembahasan**

Hasil analisis data menunjukkan bahwa kesadaran keluarga gizi (KADARZI) pada kelompok responden ibu-ibu Posyandu Anyelir II, wonocatur menunjukkan masih rendah yakni sebanyak 24 orang atau 62% tidak kadarzi, dan 39 perilaku sadar Kadarzi.

Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Sinta (2018) bahwa penerapan KADARZI pada keluarga yang memiliki balita masih belum baik, keadaan ini ada kaitannya dengan peran ibu dalam keluarga berhubungan dengan pemilihan pangan yang baik, tingkat pendidikan keluarga terutama ibu. Penelitian ini juga secara spesifik menyoroti, rendahnya Kadarzi menimpa keluarga yang memiliki balita gizi kurang.

Beberapa penelitian terkait, menunjukkan bahwa karakteristik keluarga yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Kadarzi pada keluarga non kadarzi adalah pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga untuk makanan dan pengeluaran (Heryberta, 2011). Faktor spesifik seperti pengetahuan ibu, pola asuh dan budaya sosial yang berlaku dalam keluarga juga memiliki kontribusi terhadap peningkatan perilaku Kadarzi (Hardiansyah, 2007; Apriani, 2018).

Pengetahuan dan pengalaman yang baik akan membentuk sikap positif terhadap program Kadarzi, Penelitian Aulia & Arum (2019) menjelaskan bahwa perilaku Kadarzi ibu balita dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang positif terhadap program. Kondisi ini menegaskan bahwa jenjang pendidikan yang baik memiliki hubungan signifikan

terhadap perilaku sadar gizi keluarga baik masyarakat perdesaan dan perkotaan. Sebaliknya, pendidikan yang baik tidak menjamin akan memiliki pengetahuan yang cukup terhadap program Kadarzi (Setyowati, 2011).

Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Sinta (2018) bahwa penerapan KADARZI pada keluarga yang memiliki balita masih belum baik, keadaan ini ada kaitannya dengan peran ibu dalam keluarga berhubungan dengan pemilihan pangan yang baik, tingkat pendidikan keluarga terutama ibu. Penelitian ini juga secara spesifik menyoroti, rendahnya Kadarzi menimpa keluarga yang memiliki balita gizi kurang. Salah satunya indikator yang mencolok adalah rendahnya partisipasi ASI Eksklusif pada balita, ini disebabkan oleh kebanyakan ibu mengatakan ASI kurang dan mengganti susu formula, ada juga responden yang mengatakan bayi tetap menangis walaupun sudah diberi ASI sehingga harus diberikan makanan pendamping ASI karena masih lapar.

Menurut peneliti sendiri, rendahnya kesadaran gizi keluarga pada kelompok ibu-ibu dipengaruhi oleh banyak dua faktor yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal terkait erat dengan tingkat pengetahuan, pendidikan, dan status ekonomi ibu terhadap program Kadarzi. Sebagai contoh, jika dilihat dari indikator yang cukup mencolok yakni rendahnya pemberian ASI eksklusif, hal ini tentu saja dipengaruhi oleh keadaan status pendidikan, dan status ekonomi keluarga responden, sebagaimana penjelasan sebelumnya bahwa responden umumnya tidak bekerja, dan berada di lingkungan pinggiran perkotaan. Pada saat yang sama, peneliti juga mengamati tidak maksimalnya pelayanan posyandu karena faktor eksternal cakupan wilayah kerja luas, dan kader menangani berbagai program sekaligus, sehingga pengetahuan responden terhadap program tidak maksimal.

Singkatnya, masalah program KADARZI dan indikator ini tidak sederhana, cukup kompleks dan melibatkan banyak pihak. Faskes mungkin bisa menyediakan suplemen gizi, layanan konseling, pendampingan, makan tambahan, tapi masyarakat dan khususnya ibu juga harus bisa berdaya atau mandiri. Upaya pemberdayaan masyarakat, peningkatan kapasitas posyandu, dapat menjadi perantara untuk pemenuhan gizi dan pembentukan perilaku sadar gizi keluarga (Jahari, 2005; Septianingrum, 2013).

Oleh karena itu, faktor kunci dari program ini adalah perilaku pelaksana, mulai dari tenaga kesehatan hingga kader posyandu dilapangan, peran mereka sangat besar dalam mensosialisasikan program, mendampingi masyarakat, mengaktifkan layanan pemantauan

posyandu, dan termasuk peningkatan kapasitas skill dan tunjangan kepada pelaksana itu sendiri sehingga program dapat berkelanjutan (Septianingrum, 2013; Raisyah, 2013)

### 4.3. Implikasi Kegiatan

Sebagaimana penjelasan sebelumnya, bahwa kegiatan intervensi yang dilakukan adalah edukasi penyadaran program melalui media promosi. Secara angka, memang benar terjadi perubahan pengetahuan responden kelompok ibu-ibu terhadap program setelah dilakukan pengukuran pre post test. Secara persentasi, ada peningkatan pengetahuan dari hasil skor rata-rata 60 pada saat pre menjadi 79 saat pos test. Artinya, ada pengaruh penyuluhan dengan media gambar/poster terhadap pengetahuan responden, meskipun peneliti tidak bisa membuktikan secara detail, karena tidak ada desain/metode khusus terkait kegiatan intervensi, termasuk yang perlu diperhatikan kemampuan menangkap pesan dari peserta penyuluhan yang umumnya lebih suka menggunakan bahasa lokal.

Namun demikian, semua orang percaya bahwa informasi yang baik akan memberi kesempatan lebih besar kepada penerima/audience untuk memahami pesan/informasi tersebut. Dalam KIE kesehatan, menurut Ridwan (2010) bahwa perilaku kesehatan masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh informasi dari tenaga kesehatan ditempat tinggalnya.

Penelitian eksperimental Racmayanti (2018) membuktikan bahwa intervensi berupa *health education* menggunakan media *leaflet*, video dan simulasi membuat *modisco* (sebagai salah satu cara untuk membuat dan mengolah bahan makanan lokal yang lebih bergizi, dapat menjadi contoh bahwa adanya media dalam promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,043$ ). Nilai pengetahuan responden meningkat dari 47,9% menjadi 82,6%.

Hasil yang sama juga ditunjukkan dengan metode pemberian 5 pesan KADARZI melalui buku KADARZI ternyata efektif untuk meningkatkan perilaku keluarga (responden) dalam mempraktekkan keluarga mandiri sadar gizi. Menurut Azwar (2003), faktor yang sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku atau praktek adalah faktor eksternal, yaitu faktor yang ada di luar diri individu. Sadar atau tidak individu yang bersangkutan menghadapi sikap tertentu, dan biasanya perilaku akan bertahan lama jika dibentuk oleh pengetahuan yang baik (Loah, 2012).

Dalam buku Soekirman dkk, menekankan pentingnya strategi pengembangan/peningkatan upaya pendidikan gizi bagi seluruh lapisan masyarakat dengan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang tepat dalam upaya mencapai KADARZI sebagai tujuan antara dalam meningkatkan keadaan gizi masyarakat. Hal ini perlu penggalan nilai-nilai sosial-budaya dalam masyarakat yang sangat bervariasi perlu ditingkatkan sehingga pesan-pesan pendidikan/penyuluhan gizi tidak mengalami benturan atau hambatan dalam penyampaiannya (Jahari, 2005)

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Kesimpulan**

Secara umum, penerapan program KADARZI pada kelompok ibu-ibu posyandu anyelir II, Wonocatur, Banguntapan, Bantul belum maksimal. Persentasi cakupan keluarga yang menerapkan program KADARZI baru mencapai 38 %. Secara detail, dapat dilihat pada 6 indikator persentasi capaian program KADARZI berikut ini:

- a. Membiasakan sarapan pagi sebesar 56 %
- b. Memberikan ASI eksklusif sebesar 43 %
- c. Makanan beranekaragam sebesar 98 %
- d. Menggunakan garama beryodium sebesar 97 %
- e. Mengkonsumsi suplemen gizi sebesar 79 %
- f. Menimbang berat badan secara teratur sebesar 54%

Hal dapat memengaruhi rendahnya kesadaran keluarga akan gizi, kemungkin faktor sosio demografi seperti pengetahuan, pendidikan, dan status ekonomi. Disamping itu, juga faktor dari pengenalan atau pengetahuan tentang program KADARZI yang mungkin tidak memperoleh informasi memadai dan lengkap baik dari Posyandu atau Puskesmas.

### **5.2. Saran**

- a. Pentingnya sosialisasi secara reguler kepada masyarakat mengenai pentingnya kesadaran keluarga terhadap gizi (KADARZI)
- b. Pendampingan Puskesmas dan Posyandu untuk lebih aktif mengawal program KADARZI di masyarakat
- c. Perlunya mempertimbangkan inovasi teknologi KIE kesehatan dan gizi yang sesuai dengan kondisi masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, Devy Lestari Nurul, and Arum Dwi Anjani (2019). "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)." *Journal for Quality in Women's Health* 2(1): 36-42.
- Apriani, Lina. (2018): "Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 6 (4)198-205.
- Arbella, V.M. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang keluarga sadar gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi tahun 2013. *Jurnal Kebidanan* 2(5), 47–56.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2019). “Profil Kesehatan Bantul Tahun 2019”. Laporan
- Hardika, Mufida Dian. (2017). Hubungan Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Anak 1-4 Tahun. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*.
- Hati, Tyas Dwipuspita. (2017). “Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Anak Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi Di Desa Grogol, Kecamatan Weru, Kabupaten Sukoharjo” . Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Indahsari, Heriberta Reny (2011). "Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kadarzi Pada Keluarga Non Kadarzi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember." Skripsi. Universitas Jember.
- Septianingrum, Dewanti. (2016). Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. *Publika*, 4(6).
- Jahari, Abas Basuni. (2005). "Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) dalam menuju gizi baik untuk semua." *Gizi Indonesia*, 28(1):1-8
- Loah , Joice Mermy (2012). Pengaruh 5 Pesan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Praktek KADARZI Di Kecamatan Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal GIZIDO*, 4(1), 299-304.
- Rachmayant, Riri Diana. (2018). “Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Melalui Pengenalan Program Kadarzi Di Kelurahan Wonokusumo Surabaya” 176–182: DOI: 10.20473/mgi.v13i2.176–182.
- Rahardjo, Setiyowati, and Erna Kusuma Wati. (2017). "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Masyarakat Perkotaan Dan Perdesaan Di Kabupaten Banyumas." *Kesmas Indonesia: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* . 4(2), 150-158.

Raisyah Utami Ridwan, Djunaidi M. Dachlan, Abdul Salam. (2013). "Studi Pelaksanaan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap". Universitas Hasanudin.

Sinta, Listi, and Marselina Sattu. (2019). "Gambaran Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti Kecamatan Nuhon Kabupaten Banggai." *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal* 9(2): 1489-1510.

---

## LAMPIRAN

---

## Lampiran 1. Borang Capaian

### BIODATA PENELITI

#### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Firman, S.KM., M.P.H
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Belum ada
4	NIP/NIK/Identitas Lainnya	076050601078701
5	NIDN	0501078701
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pangaleroang, 7 Oktober 1987
7	Email	<a href="mailto:firman@ikm.uad.ac.id">firman@ikm.uad.ac.id</a>
8	Nomor Telpon/HP	+62853 2628 7377
9	Alamat Kantor	Kampus 3 UAD. Jalan Prof Dr. Soepomo SH, Janturan, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta.
10	No.Telpon/Faks	062-274-7426720
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1= 0 orang, S=0 orang, S3=0 orang
12	Mata Kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrasi &amp; Kebijakan Kesehatan</li> <li>2. Perencanaan &amp; Evaluasi Kesehatan</li> <li>3. Organisasi Manajemen Kesehatan</li> <li>4. Manajemen Asuransi Kesehatan</li> <li>5. Sistem Informasi Manajemen</li> <li>6. Manajemen Kinerja Rumahsakit</li> </ol>

#### B. Identitas Diri

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Hasanuddin	Universitas Gadjah Mada	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	
Tahun Masuk-Lulus	2005-2009	2013-2016	
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Minat Wanita Penjaja Seks (WPS) terhadap Pemeriksaan Pap Smear di Kota Makassar	Tren dan Determinan Pemanfaatan Antenatal Care di Perdesaan Indonesia (Analisis Data IFLS 1997-2007)	
Nama Pembimbing/ Promotor	Dr. Ridwan Thaha Dra. Sani Silwana, P.hD	Dr. Mubasysir Hasanbasri Anis Fuad, S.Ked, DEA	

### C. Pengalaman Penelitian 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2017	Tingkat Literasi Asuransi Kesehatan Pada Sektor Informal Kota Yogyakarta ( <i>Studi Kasus Pengusaha Online</i> )	DIPA Kopertis	5.0

\*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DPRM maupun dari sumber lainnya

### D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2016	Lansia Sehat, Berdaya, dan Mandiri Guna Meningkatkan Kualitas Hidup, Sleman	LPM UAD	5.0
2	2017	Penguatan pengetahuan Ibu tentang program KB di Dusun Kretek, Bantul	Mandiri	0.5
3	2019	Edukasi Program KADARZI (keluarga sadar gizi) pada kelompok ibu-ibu Posyandu Anyelir II, Wonocatur, Banguntapan, Bantul	Mandiri	0.5

\*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DPRM maupun dari sumber lainnya

### E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 Dalam Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Mengapa pengusaha online belum memiliki asuransi BPJS kesehatan? studi kasus di Kota Yogyakarta	Berita Kedokteran Masyarakat <a href="https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/30381">https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/30381</a>	33/12/2017
2	Kesuksesan Implementasi Program Vaksin Rubella Di Sekolah: Menurut Perspektif Stakeholder (Studi Kasus di Kabupaten Nias)	<a href="https://jurnal.ugm.ac.id/">https://jurnal.ugm.ac.id/</a>	The 4 <sup>th</sup> Public health symposium (PHS4), UGM

--	--	--	--

**F. Pemakalah Seminar Ilmiah (oral presentation) dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Nama Temu Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	<a href="#">13th SEA Regional Meeting Of The IEA Jointed With International Conference Of Public Health And Sustainable Development</a>	Exlusivism Behavior of Informal Groups to the National Health Insurance of Government Program	2-5 Oktober 2018 Bali, Indonesia
2	The 4 <sup>th</sup> Public health symposium (PHS4), UGM	Kesuksesan Implementasi Program Vaksin Rubella Di Sekolah: Menurut Perspektif Stakeholder (Studi Kasus di Kabupaten Nias)	November 2018, Yogyakarta, Indonesia

**G. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

**H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhiir**

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	No P/ID

**I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik / Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir**

No	Judul /Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Pelaksanaan	Respon Masyarakat

--	--	--	--	--

**J. Penghargaan Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial**

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Sumber data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. .

Yogyakarta, 23 Januari 2020

Penyusul,



**Firman, S.K.M., M.PH**

## Lampiran 2. Surat Tugas



# FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

ALAMAT : Jl. Kapas 9, Yogyakarta 55166, Telp. (0274) 563515, 511830, Fax. (0274) 564604  
: Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164, Telp. (0274) 381523, 379418

## SURAT TUGAS

Nomor : F10/82h/J/I/2020



Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Handayani, S.K.M., M.Kes., Ph.D.  
Jabatan : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menugaskan nama yang tersebut dibawah ini :

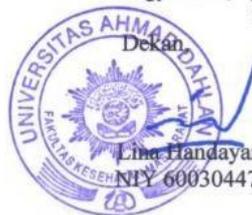
No	Nama	NIY/ NIM	Keterangan
1	Firman, S.K.M., M.PH.	60160925	Dosen Prodi Kesmas
2	Dende Novita Dwi Tamara	1700029030	Mahasiswa
3	Jini Setiawan	1700029079	Mahasiswa
4	Vidia Maya Pratiwi	1700029089	Mahasiswa
5	Nurul Qomariyah	1700029271	Mahasiswa
6	Santi Hapsari Worowulan	1700029288	Mahasiswa

Untuk menjadi Pemateri pada pelatihan warga di Desa Banguntapan dengan tema **“Edukasi Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Kelompok Ibu di Posyandu Balita Anyelir II Wonocatur, Banguntapan, Bantul”** yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis-Jumat , 20-21 Februari 2020  
Tempat : RT 14-27 Dusun Wonocatur, Banguntapan, Bantul  
Waktu : Pukul 09.00-11.00 WIB

Demikian surat tugas ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2 J. Akhirah 1441 H  
27 Januari 2020 M



Lina Handayani, S.K.M., M.Kes., Ph.D.  
NIY 60030447

### Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan

#### Daftar Hadir Peserta Intervensi PBL 1 dan 2

Kelompok : MRS-6

Waktu : Jum'at, 21 Februari 2020

Tempat : Rumah Ibu Wagiyu (Ketua Posyandu BALITA Anyelir II)

NO	NAMA	RT	TTD
1.	Ibu Niji Kuldodo	RT 16	
2.	Sukanti	RT 20	
3.	" Marianti	RT 18	
4.	" YATIMI	RT 14	
5.	" TAMI	RT 24	
6.	" Dwi P.	RT 14	
7.	" Tona.	RT 14	
8.	" SUGIYATI	RT 18	
9.	" AFIAH NURAI DA	RT 26	
10.	" Lestari / Yuwono	RT 18	
11.	" SRI MURNI	RT 18	
12.	" YULIYANI	RT 18	
13.	Rungki	RT 18	
14.	Aniyati	RT 18	
15.	Winda APRILA	RT 18	
16.	Ibu Bibka RISMAYATI	RT 17	
17.	" KARSILAH	RT 17	
18.	" YATI	RT 18	
19.	Kstianah	RT 24	
20.	Ibu Fika.	RT 16.	
21.	Trisno Aki	RT. 16	
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			







Gambar 1. Kegiatan Pengumpulan Data RT



Gambar 2. Kegiatan Pengumpulan Data RT



Gambar 3. Musywarah Penentuan Prioritas



Gambar 4. Kegiatan Intervensi Penyuluhan Gizi

## Lampiran 4. Draft Naskah Publikasi

[JP] Submission Acknowledgement Spam x



Iis Wahyuningsih <iis.wahyuningsih@pharm.uad.ac.id>  
to me ▾

May 15, 2020, 3:39 PM (16 hours ago) ☆ ↶ ⋮

MR Firman Firman:

Thank you for submitting the manuscript, "Gambaran Pelaksanaan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Kelompok Ibu-Ibu Posyandu Posyandu Anyelir II Wonocatur Banguntapan, Bantul" to Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:  
<http://journal2.uad.ac.id/index.php/jpmuad/author/submission/2212>  
Username: firman\_syah

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Iis Wahyuningsih  
Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat

---

Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat  
<http://journal2.uad.ac.id/index.php/jpmuad>

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows

**Edukasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Kelompok Ibu-Ibu Posyandu Posyandu Anyelir II Wonocatur Banguntapan, Bantul**

Firman<sup>1</sup>, Santi Hapsari W<sup>2</sup>, Dende Novita<sup>3</sup>, Nurul Qomariyah<sup>4</sup>, Vidia Maya<sup>5</sup>, Jini Setiawan<sup>6</sup>  
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta  
Email: [firm@ikm.uad.ac.id](mailto:firm@ikm.uad.ac.id)

**ABSTRAK**

Pelaksanaan program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di rumah tangga merupakan salah satu program dari pemerintah untuk mengetahui status gizi keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini bermaksud memberi gambaran pelaksanaan program Kadarzi pada kelompok ibu-ibu di Posyandu. Metode pelaksanaan kegiatan yakni melakukan pengumpulan data, analisis data, dan kegiatan intervensi terhadap kelompok sasaran ibu-ibu sebanyak 63 orang. Hasil kegiatan menunjukkan 63% keluarga sadar gizi atau 37% keluarga belum sadar gizi. Secara spesifik, keluarga melakukan kebiasaan sarapan, menimbang berat badan, memberi asi eksklusif, konsumsi makan bergizi dan suplemen pendukung. Kesimpulan, untuk meningkatkan kesadaran keluarga akan gizi diperlukan edukasi dan pendampingan yang intent terhadap kegiatan posyandu dan kader.

**Kata Kunci : Kadarzi, Gizi Keluarga**

**ABSTRACT**

*The implementation of the Family Nutrition Awareness (KADARZI) Program in the household is one of the programs from the government to determine the nutritional status of families and communities. This activity intends to give an overview of the implementation of the Kadarzi program to groups of mothers in Posyandu. The method of carrying out the activity is conducting data collection, data analysis, and intervention activities for the target group of mothers of 63 people. The results of the activity showed that 63% of families were nutritionally aware or 37% of families were not yet aware of nutrition. Specifically, families carry out breakfast habits, weigh weight, provide exclusive breastfeeding, consumption of nutritious meals and supplementary supplements. In conclusion, to increase family awareness of nutrition, it is necessary to educate and assist in the intention of posyandu and cadre activities.*

**Keywords :** KADARZI, Nutrition, Family

## PENDAHULUAN

Salah satu *goal* pembangunan kesehatan ialah mencapai status gizi yang baik sebagai upaya mewujudkan masyarakat yang sehat, unggul, dan berdaya saing. Hal ini dapat kita lihat pada indikator pembangunan global yakni SDGs (*sustainability development goals*), diantaranya mengurangi kelaparan, menjaga ketahanan pangan dan gizi, memastikan kehidupan sehat dan sejahtera bagi semua kalangan usia, termasuk memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan.

Menurut Kemenkes, KADARZI adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh setiap anggota keluarganya. 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, garam beryodium, minum suplemen gizi (Depkes RI, 2007 dalam septianingrum, 2012).

Program ini masih sangat relevan dan dibutuhkan dengan kondisi gizi Indonesia saat ini, Dalam laporan PSG Kemenkes (2016), menyebutkan tingkat prevalensi stunting nasional mencapai 27,5 %, atau 1 dari 3 balita Indonesia menderita stunting. Stunting atau gizi buruk adalah kurang gizi yang ditandai dengan tubuh pendek. Pada level wilayah provinsi DI Yogyakarta mencapai 21, 8%. Artinya, Indonesia dan DIY termasuk wilayah kronis berdasarkan standar WHO yakni 20%. Secara spesifik, pada skala Kabupaten Bantul, masalah gizi masih jadi perhatian serius pemerintah karena tren data cenderung fluktuatif. Secara umum, penyebab umum stunting adalah rendahnya asupan gizi sejak dalam janin hingga usia dua tahun, akses air minum sulit, dan buruknya sanitasi dan lingkungan. Sementara pada sisi lain, Program pencegahan gizi anak/balita cenderung mengalami peningkatan baik yang dilaksanakan Puskesmas dan Posyandu.

Sinta (2018) bahwa penerapan KADARZI pada keluarga yang memiliki balita masih belum baik, keadaan ini ada kaitannya dengan peran ibu dalam keluarga berhubungan dengan pemilihan pangan yang baik, tingkat pendidikan keluarga terutama ibu. Penelitian ini juga secara spesifik menyoroti, rendahnya Kadarzi menimpa keluarga yang memiliki balita gizi kurang. Faktor lain yang memengaruhi status kesehatan balita adalah ketidaktahuan informasi soal program, ketidakaktifan keluarga dalam mengakses layanan Posyandu (Ulfa (2008; Arbella, 2013). Bahkan keberhasilan suatu program kesehatan termasuk KADARZI tidak lepas dari manajemen pengelola program dan juga dari sisi penerima manfaat, Seperti sosialisasi program, tatakelola program, keaktifan pendampingan posyandu, dan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu terkait gizi dikeluarga (Deswanti, 2012; Rahardjo, 2011; Hardika, 2016).

Berdasarkan pemikiran diatas, kegiatan ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi capaian Program KADARZI pada kelompok ibu-ibu di Posyandu Anyelir II sebagai salah satu implementor program KADARZI atas dukungan dan binaan Puskesmas Banguntapan III. Kondisi sosial demografi wilayah posyandu Anyelir II di Dusun wonocatur berjumlah 825 KK. Rata-rata bekerja sebagai pedagang di pasar, buruh tani, membuka warung dan bekerja di kantor, dan secara khusus untuk masalah gizi diarea ini tidak diketahui.

## METODE

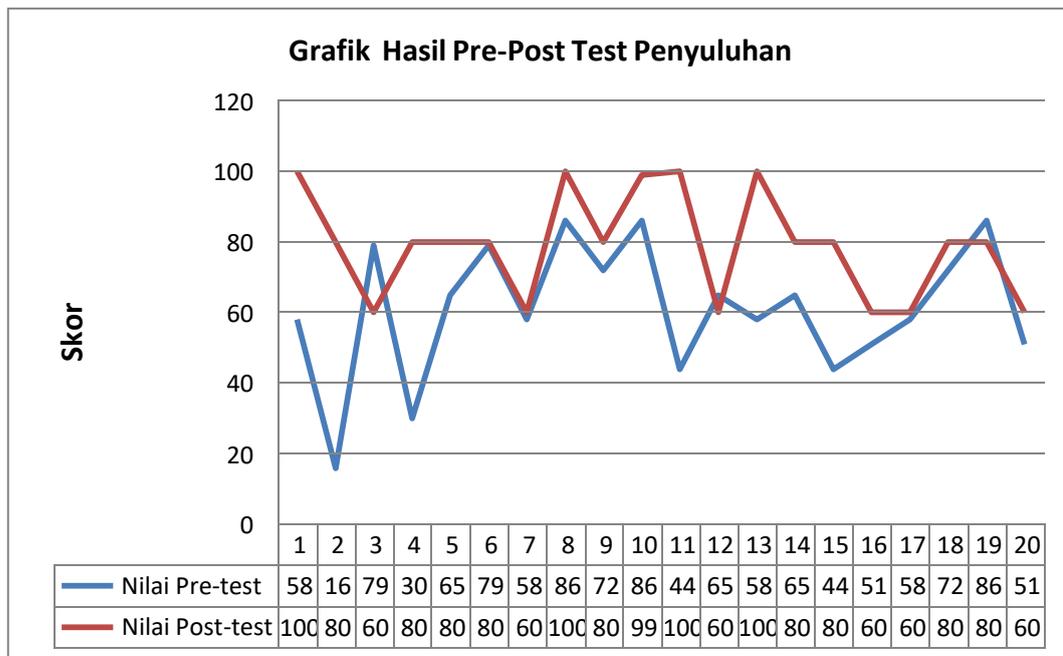
Metode kegiatan pengabdian dimulai dari pengumpulan data primer pada Rumah Tangga yang berada di wilayah kerja Posyandu Anyelir, Wonocatur, Banguntapan, Bantul. Untuk mengumpulkan data dilakukan penentuan sampel yakni 63 KK dari 825 KK. Pengumpulan data menggunakan kuesioner KADARZI versi Kemenkes RI, dengan 6 indikator utama yakni menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam,

garam beryodium, minum suplemen gizi, sarapan pagi. Selanjutnya hasil analisis data didesiminasikan kepada kelompok sasaran dalam forum musyawarah desa. Hasil rapat dijadikan acuan untuk menentukan kegiatan intervensi. Pada kasus ini, Kegiatan intervensi berupa edukasi atau penyuluhan kepada kelompok ibu-ibu di wilayah kerja Posyandu Anyelir II. Data partisipan penyuluhan sebanyak 20 orang, dan dilakukan pengukuran pre post test untuk melihat pengaruh penyuluhan terhadap partisipan. Hasil data dianalisis dan disajikan dalam bentuk grafik dan narasi penjelasan.

## HASIL

Sebagaimana penjelasan sebelumnya, bahwa program intervensi yang dilakukan adalah edukasi Program KADARZI melalui penyuluhan langsung menggunakan media poster, dan dilakukan pengukuran pre post test.

Dalam lembar pre post test ini mencakup pengalaman dan pengetahuan responden terkait masalah gizi di kehidupan sehari-hari. Setidaknya, komponen pre post test mencakup kebiasaan makan, perilaku pemberian asi, kebiasaan menggunakan garam beryodium, menimbang berat badan, mengkonsumsi suplemen gizi, dan sarapan pagi. Pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka atau persepsional, mengenai proses, caranya, praktiknya, ciri-crinya atau gejala, dan tindak pencegahan yang harus dilakukan.



Grafik menunjukkan bahwa ada tren peningkatan pengetahuan terkait Program KADARZI terhadap responden yang memperoleh kegiatan intervensi penyuluhan. Jika kita sebaran data per data, atau perolehan per individu, maka kecenderungan hampir 95 % mengalami peningkatan pengetahuan.

Secara spesifik, jika kita bandingkan perolehan hasil pre test berada pada kisaran skor 16-86, atau sama dengan nilai skor rata-rata 60. Kemudian, dilakukan perbandingan terhadap hasil post test, maka nilai skor berada pada rentang 60-100, artinya jika di cari nilai rata-rata sama dengan 79. Hal ini menunjukkan, ada pengaruh intervensi penyuluhan terhadap perbaikan pengetahuan responden mengenai program Kadarzi. Meskipun demikian, harus diperhatikan bahwa banyak faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan peserta terhadap Program sehingga cenderung beragam, ada yang mengalami peningkatan signifikan, ada

juga yang tidak. Tentunya ini dipengaruhi oleh faktor sosio demografi peserta, terkait dengan kemampuan kognitif, pendidikan, kemampuan ekonomi, ketersediaan sarana fasilitas penunjang di rumah, dukungan sosial dari anggota rumah tangga, status marital, dan jualan keaktifan pesertan terhadap kegiatan yang dilakukan di Posyandu.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa kesadaran keluarga gizi (KADARZI) pada kelompok responden ibu-ibu Posyandu Anyelir II, wonocatur menunjukkan masih rendah yakni sebanyak 24 orang atau 62% tidak kadarzi, dan 39 perilaku sadar Kadarzi.

Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Sinta (2018) bahwa penerapan KADARZI pada keluarga yang memiliki balita masih belum baik, keadaan ini ada kaitannya dengan peran ibu dalam keluarga berhubungan dengan pemilihan pangan yang baik, tingkat pendidikan keluarga terutama ibu. Penelitian ini juga secara spesifik menyoroti, rendahnya Kadarzi menimpa keluarga yang memiliki balita gizi kurang.

Beberapa penelitian terkait, menunjukkan bahwa karakteristik keluarga yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Kadarzi pada keluarga non kadarzi adalah pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga untuk makanan dan pengeluaran (Heryberta, 2011). Faktor spesifik seperti pengetahuan ibu, pola asuh dan budaya sosial yang berlaku dalam keluarga juga memiliki kontribusi terhadap peningkatan perilaku Kadarzi (Hardiansyah, 2007; Apriani, 2018).

Menurut peneliti sendiri, rendahnya kesadaran gizi keluarga pada kelompok ibu-ibu dipengaruhi oleh banyak dua faktor yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal terkait erat dengan tingkat pengetahuan, pendidikan, dan status ekonomi ibu terhadap program Kadarzi. Sebagai contoh, jika dilihat dari indikator yang cukup mencolok yakni rendahnya pemberian Asi eksklusif, hal ini tentu saja dipengaruhi oleh keadaan status pendidikan, dan status ekonomi keluarga responden, sebagaimana penjelasan sebelumnya bahwa responden umumnya tidak bekerja, dan berada dilingkungan pinggiran perkotaan. Pada saat yang sama, peneliti juga mengamati tidak maksimalnya pelayanan posyandu karena faktor eksternal cakupan wilayah kerja luas, dan kader menangani berbagai program sekaligus, sehingga pengetahuan responden terhadap program tidak maksimal.

## PEMBAHASAN

Secara numerik, memang benar terjadi perubahan atau peningkatan pengetahuan dari hasil skor rata-rata 60 pada saat pre menjadi 79 saat pos test. Artinya, ada pengaruh penyuluhan dengan media gambar/poster terhadap pengetahuan responden, meskipun peneliti tidak bisa membuktikan secara detail, karena tidak ada desain/metode khusus terkait kegiatan intervensi, termasuk yang perlu diperhatikan kemampuan menangkap pesan dari peserta penyuluhan yang umumnya lebih suka menggunakan bahasa lokal.

Namun demikian, semua orang percaya bahwa informasi yang baik akan memberi kesempatan lebih besar kepada penerima/audience untuk memahami pesan/informasi tersebut. Dalam KIE kesehatan, menurut Ridwan (2010) bahwa perilaku kesehatan masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh informasi dari tenaga kesehatan ditempat tinggalnya.

Penelitian eksperimental Racmayanti (2018) membuktikan bahwa intervensi berupa *health education* menggunakan media *leaflet*, video dan simulasi membuat *modisco* (sebagai salah satu cara untuk membuat dan mengolah bahan makanan lokal yang lebih bergizi, dapat menjadi contoh bahwa adanya media dalam promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,043$ ). Nilai pengetahuan responden meningkat dari 47,9% menjadi 82,6%.

Hasil yang sama juga ditunjukkan dengan metode pemberian 5 pesan KADARZI melalui buku KADARZI ternyata efektif untuk meningkatkan perilaku keluarga (responden) dalam

mempraktekkan keluarga mandiri sadar gizi. Menurut Azwar (2003), faktor yang sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku atau praktek adalah faktor eksternal, yaitu faktor yang ada di luar diri individu. Sadar atau tidak individu yang bersangkutan menghadapi sikap tertentu, dan biasanya perilaku akan bertahan lama jika dibentuk oleh pengetahuan yang baik (Loah, 2012).

Dalam buku Soekirman dkk, menekankan pentingnya strategi pengembangan/peningkatan upaya pendidikan gizi bagi seluruh lapisan masyarakat dengan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang tepat dalam upaya mencapai KADARZI sebagai tujuan antara dalam meningkatkan keadaan gizi masyarakat. Hal ini perlu penggalian nilai-nilai sosial-budaya dalam masyarakat yang sangat bervariasi perlu ditingkatkan sehingga pesan-pesan pendidikan/penyuluhan gizi tidak mengalami benturan atau hambatan dalam penyampaiannya. (Jahari, 2005; Septianingrum, 2013; Raisyah, 2013). Pada sisi lain, KIE kesehatan juga harus memerhatikan perkembangan informasi dan teknologi kesehatan. Hadirnya aplikasi kesehatan, tentu bisa menjadi opsi yang ideal untuk menguatkan pemahaman informasi mengenai pentingnya gizi keluarga.

## **DAMPAK**

Kegiatan pengabdian ini dapat memberikan dampak positif khusus peningkatan pengetahuan terkait pentingnya kesadaran gizi keluarga (KADARZI) terhadap kelompok sasaran yakni ibu-ibu rumah tangga dan kader yang berada di wilayah kerja Posyandu Anyelir II, Maguwo, Wonocatur, Banguntapan, Bantul.

## **SIMPULAN**

Edukasi melalui penyuluhan menggunakan media sangat membantu bagi kelompok ibu-ibu dalam memahami pesan-pesan gizi kesehatan. Akan tetapi, pemilihan pesan dan media perlu memerhatikan kondisi sosial budaya sasaran sehingga dapat lebih mudah diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Saya dan tim mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Banguntapan III, Padukuhan Wonocatur, dan Kader Posyandu Anyelir II, dan Serta Ibu Rumah Tangga Dusun Maguwo, Wonocatur, Banguntapan yang telah mendukung dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aulia, Devy Lestari Nurul, and Arum Dwi Anjani (2019). "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)." *Journal for Quality in Women's Health* 2(1): 36-42.
- Apriani, Lina. (2018): "Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 6 (4)198-205.
- Arbella, V.M. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang keluarga sadar gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi tahun 2013. *Jurnal Kebidanan* 2(5), 47–56.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2019). "Profil Kesehatan Bantul Tahun 2019". Laporan

- Indahsari, Heriberta Reny (2011). "Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kadarzi Pada Keluarga Non Kadarzi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember." Skripsi. Universitas Jember.
- Septianingrum, Dewanti. (2016). Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. *Publika*, 4(6).
- Jahari, Abas Basuni. (2005). "Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) dalam menuju gizi baik untuk semua." *Gizi Indonesia*, 28(1):1-8
- Loah , Joice Mermey (2012). Pengaruh 5 Pesan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Praktek KADARZI Di Kecamatan Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal GIZIDO*, 4(1), 299-304.
- Rachmayant, Riri Diana. (2018). "Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Melalui Pengenalan Program Kadarzi Di Kelurahan Wonokusumo Surabaya" 176–182: DOI: 10.20473/mgi.v13i2.176–182.
- Rahardjo, Setiyowati, and Erna Kusuma Wati. (2017). "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Masyarakat Perkotaan Dan Perdesaan Di Kabupaten Banyumas." *Kesmas Indonesia: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* . 4(2), 150-158.
- Raisyah Utami Ridwan, Djunaidi M. Dachlan, Abdul Salam. (2013). "Studi Pelaksanaan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap". Universitas Hasanudin.
- Sinta, Listi, and Marselina Sattu. (2019). "Gambaran Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Saiti Kecamatan Nuhon Kabupaten Banggai." *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal* 9(2): 1489-1510.