
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Devy Lestari Nurul Aulia¹, Arum Dwi Anjani¹

¹Prodi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Batam

Corresponding Author: Devy Lestari Nurul Aulia (bd.devi87@gmail.com)

Received 19 February 2019; **Accepted** 2 March 2019; **Published** 10 March 2019

ABSTRACT

Kadarzi Is a movement related to the family and Nutrition Health Program, which is part of the family nutrition Improvement Effort. Kadarzi, in other words, means family attitude and behavior can independently realize the best nutritional condition reflected in the consumption of diverse food and quality balanced nutrition. The purpose of the study was to find out whether there was a relationship between knowledge and attitudes of mothers of toddlers under five with behaviors of Nutritional – conscious Family (Kadarzi). The research design used in this study was the analytical survey method using the cross sectional approach. The population in this study were all mothers who had toddlers age 1 – 5 years with total sample of 86 respondents, using purposive sampling technique. The study was conducted in April – July 2018 at puskesmas Batu Aji work area in Batam, 2018. The results of statistical test obtained p value 0,000 <0,05 this H_0 was reject. There is a significant relationship between knowledge and attitudes of mothers with toddlers under five with the behavior of nutritional conscious Families (Kadarzi). Mothers of toddlers are expected to actively exchange information about the importance of Nutritional Conscious Families to determine the nutritional status of children under five and to find out the development and growth of children.

Keywords: Knowledge, attitude, kadarzi behaviour

Copyright © 2019 STIKes Surya Mitra Husada

All rights reserved.



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Dalam tatanan Kependudukan dunia Gizi menjadi salah satu masalah utama. Kekurangan gizi merupakan sepertiga penyebab kematian anak dari seluruh kematian dunia yang jumlahnya mencapai 104 juta anak. Setiap negara secara bertahap bertanggung jawab mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau kurang gizi sehingga pada tahun 2015 menurun menjadi 15,5% (DINAS KESEHATAN KOTA BATAM, 2016).

Indonesia masuk dalam lima besar untuk kasus gizi buruk. Secara nasional, diperkirakan ada sekitar 4,5% dari 22.000.000 balita atau 900.000 balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Pada tahun 2010, kasus gizi buruk pada balita telah mengalami penurunan dari 31% menjadi 17,9 %.

Terdapat 10 daerah yang masih banyak terdapat gizi buruk, yaitu Jawa Barat 580.000 orang, Jawa Tengah 446.000 orang, Jawa Timur 434.000 orang, Sumatera Utara 300.000 orang, Banten 179.000 orang, Nusa Tenggara Timur 149.000 orang, Riau 140.000 orang, Sumatera Selatan 129.000 orang, Lampung 128.000 orang, Sulawesi Selatan 124.000 orang. Melihat tingginya angka gizi buruk di Indonesia pemerintah membutuhkan alternatif kebijakan guna menanggulangi masalah tingginya angka gizi buruk. Salah satu langkah strategi yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah angka gizi buruk adalah dengan menerapkan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Untuk itu Kementerian Kesehatan telah menerapkan Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga yang telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:747/Menkes/SK/VI/2007.(Departemen Kesehatan RI, 2015).

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yaitu apabila seluruh anggota keluarga menerapkan perilaku gizi seimbang, dapat mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, serta mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi tersebut. Keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik dengan ciri-ciri minimal menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi sampai umur 6 bulan, makan makanan yang beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (TTD, dan Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Departemen Kesehatan R, 2016).

Menurut hasil Riskesdas 2013 terlihat indikator Kadarzi masih dibawah target yaitu memberi ASI eksklusif sebesar 25% dari target pencapaian 80%, pemberian tablet penambah darah pada bumil sebesar 59,1% dari target pencapaian 80% dan target vitamin A untuk ibu nifas sebesar 0% dari target 80%(Riskesdas., 2013). Adapun indikator lain yang sudah mencapai target yaitu balita yang di timbang secara teratur sebesar 95,6%, makan dengan beraneka ragam makanan sebesar 95,1%, menggunakan garam yang mengandung yodium sebesar 100%,memberikan vitamin A sebesar 100% (Direktorat Jendral PP & PL Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Beberapa masalah yang menghambat penerapan perilaku KADARZI adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif pada keluarga. Sebagai contoh masih banyak keluarga yang berpantang terhadap beberapa jenis makanan dan mempunyai anggapan negatif pada jenis makanan tertentu yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi. Salah satu indikator KADARZI yaitu memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sudah mencukupi kebutuhan gizi bayi hingga berusia enam bulan. Berbagai masalah seperti ASI tidak keluar, Ibu bayi bekerja, bayi masih menangis setelah diberikan ASI serta pengetahuan yang rendah menyebabkan tidak berhasilnya pemberian ASI Eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Hasil survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta didapatkan bahwa cakupan bayi yang diberikan ASI Eksklusif pada bulan Februari 2014 menunjukkan hanya 12 (10,5%) bayi ASI Eksklusif hingga 6 bulan dari total 114 bayi. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Bahar, Salam (2013) diperoleh mayoritas responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebesar 87,5% responden dan hanya 12,5% responden yang memberikan bayinya ASI secara Eksklusif.(Departemen Kesehatan RI, 2017).

Salah satu gambaran perilaku gizi yang perlu di perhatikan adalah dalam pemilihan makanan jajanan untuk anak. Masih rendahnya kesadaran ibu balita dalam memilih makanan tambahan yang baik untuk balita menyebabkan timbul masalah gizi yang tidak diinginkan. Akan tetapi, pemilihan makanan tambahan yang terbatas akan mengurangi konsumsi makanan yang beraneka ragam seperti yang tercantum dalam indikator KADARZI. Keadaan ini dapat menyebabkan timbulnya gizi kurang dikarenakan konsumsi makanan yang kurang beraneka ragam makanan. Oleh karena itu, demi mewujudkan konsumsi makanan yang beraneka ragam dan memenuhi pedoman gizi seimbang perlu untuk memberikan makanan tambahan atau cemilan yang baik dan menyehatkan.(Departemen Kesehatan RI, 2017).

Rendahnya persentase pemilihan makanan jajanan dan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh perilaku penerapan KADARZI yang belum baik. Perilaku penerapan KADARZI yang belum baik tersebut juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi yang rendah, sehingga dapat mempengaruhi ibu dalam memilih makanan jajanan untuk balita. Selain itu juga penerapan KADARZI yang belum baik dapat menyebabkan kurangnya kesadaran pemberian ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Menurut Notoatmodjo (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku tentang kesehatan

seseorang adalah pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin dapat ia memanfaatkan kemampuan tersebut. (Soekidjo notoadmojo, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Batam pada tahun 2017 didapatkan cakupan kasus balita gizi buruk tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji sebesar 164 balita yang terdapat di Kelurahan Kibing yaitu di Posyandu Tulip Lestari, Posyandu Pelangi, dan Posyandu Kasih Ibu. Penelitian yang telah dilakukan oleh Arbella, dkk (2013) Didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita dan ada hubungan antara sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku sadar gizi keluarga balita. (DINAS KESEHATAN KOTA BATAM, 2016).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

METODE PENELITIAN

Pada Penelitian ini Rancangan penelitian menggunakan metode *Survei Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di Posyandu Tulip Lestari, Posyandu Pelangi, dan Posyandu Kasih Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam sebanyak 596 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden. Penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* dimana pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dilakukan pada bulan Februari–Juli 2018. Hasil penelitian dianalisa secara Univariat dan Bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	80	93
2	Kurang	6	7
	Total	86	100

Didapati hasil sebanyak 80 responden (93%) memiliki Pengetahuan baik, dan 6 responden (7%) memiliki Pengetahuan kurang.

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Balita tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

No	Sikap	f	%
1	Positif	45	52,3
2	Negatif	41	47,7
	Total	86	100

Didapati hasil sebanyak 45 responden (52,3%), menyatakan ibu balita memiliki sikap positif dan 41 responden (47,7%) menyatakan ibu balita memiliki sikap yang negatif.

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Ibu Balita Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

No	Sikap	f	%
1	Positif	45	52,3
2	Negatif	41	47,7
	Total	86	100

Didapati hasil sebanyak 72 responden (83,7%) ibu sudah menerapkan Kadarzi dan 14 responden (16,3%) ibu belum menerapkan Kadarzi.

Tabel. 4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Pengetahuan	Perilaku				Jumlah		p.value
	Belum Kadarzi		Sudah Kadarzi		F	%	
	f	%	F	%	F	%	
Baik	9	11.2	71	88.8	80	100	0.000
Kurang	5	83.3	1	16.7	6	100	
Jumlah	14	16.3	72	83.7	86	100	

Dari hasil penelitiandapat dilihat dari 80 responden yang memiliki Pengetahuan Baik terdapat 71 Responden (88,8%) sudah menerapkan Perilaku Kadarzi dan 9 responden (11,2%) belum menerapkan Kadarzi. Dari 6 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 5 responden (83,3%) yang belum Kadarzi dan hanya 1 responden (16,7%) yang sudah kadarzi. Dari hasil analisa Bivariat didapatkan $p < 0,05$ ($p = 0.000$) atau H_0 ditolak yang artinya Ada Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Tabel. 5 Hubungan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Sikap	Perilaku				Jumlah		p.value
	Belum Kadarzi		Sudah Kadarzi		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Positif	2	4.4	43	95.6	45	100	0.003
Negatif	12	29.3	29	70.7	41	100	
Jumlah	14	16.3	72	83.7	86	100	

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari 45 responden yang memiliki Sikap Positif terdapat 43 Responden (95,6%) sudah menerapkan Perilaku Kadarzi dan 2 responden (4,4%) belum menerapkan Kadarzi. Dari 41 responden yang Mempunyai sikap negatif terdapat 29 responden (70,7%) yang sudah Kadarzi dan 12 responden (29,3%) yang belumkadarzi. Dari hasil analisa Bivariat didapatkan $p < 0,05$ ($p = 0,003$) atau H_0 ditolak yang artinya Ada Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Dari tabel 4 dapat dilihat dari 86 responden (83,7%) yang memiliki perilaku sudah Kadarzi lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 71 responden (88,8%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 1 responden (16,7%)

Apabila dilihat dari uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan (α) = 0,005 dan hasil *p-value* = 0,000 yang berarti *p-value* < (α), maka dikatakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan atau H_a diterima, ini berarti ada hubungan pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan perilaku Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rahayu (2013) tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawti Tahun. Hasil penelitian diketahui bahwa hasil uji statistik di dapatkan nilai signifikan hitung (p) 0,001 < 0,005 yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita. Untuk tingkat kekuatan atau keeratan variabel tingkat pengetahuan dengan perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan hasil uji ststistik diperoleh dari nilai X^2 hitung = 39,045 > X^2 tabel = 3,841 dan nilai p value = 0,001 < 0,005 yang berarti ibu balita di desa Karangsono yang sudah berperilaku Kadarzi lebih besar dikarenakan memiliki pengetahuan yang baik. Peneliti terkait menyimpulkan bahwa meskipun sebagian besar pendidikan responden adalah tingkat pendidikan dasar, namun jika responden aktif dalam mencari dan mendapatkan informasi mengenai Kadarzi maka akan menghasilkan pengetahuan responden yang baik. (Rahayu, 2015).

Perilaku seseorang dipengaruhi faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2012) Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat di ingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (Potter dan Perry, 2010). Pengetahuan dapat mengubah perilaku ke arah yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012). Begitu juga kaitannya dengan partisipasi ibu dalam perilaku Keluarga Sadar Gizi.

Perilaku ibu terhadap Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) akan lebih gampang jika ibu tahu apa manfaat dari Keluarga Sadar Gizi. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang Kadarzi adalah baik, dengan demikian pengetahuan yang baik tersebut akan mempengaruhi perilaku ibu terhadap kelima indikator Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Karena dengan melaksanakan kelima indikator Kadarzi, ibu mampu mengontrol dan mengetahui kesehatan balita secara berkala, khususnya untuk status gizi balita.

Menurut peneliti hal ini disebabkan karena jika ibu mengetahui dan memiliki pengetahuan yang baik tentang keluarga sadar gizi serta pentingnya mengetahui status gizi balita dan arti menimbang secara teratur yang merupakan salah satu indikator dari keluarga sadar gizi sebagai alat untuk mengamati tumbuh kembang dan kesehatan pada anak balita, maka ibu dapat berbuat sesuatu untuk berusaha meningkatkan kesehatan anaknya, bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar untuk berbuat, karena itu kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung dari pengetahuan yang ia miliki. Atas dasar pengetahuan tentang keluarga sadar gizi (kadarzi) memungkinkan untuk ibu berperilaku sebagaimana kelima indikator kadarzi khususnya di wilayah tempat melakukan penelitian yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam.

2. Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Dari tabel 5 dapat dilihat dari 72 responden (83.7%) yang Sudah menerapkan perilaku Kadarzi lebih banyak terdapat pada sikap ibu balita yang positif yaitu sebanyak 43 responden (95.6%), sedangkan sikap ibu balita yang negatif sebanyak 29 responden (70.7%).

Apabila dilihat dari uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan (α) = 0,005 dan hasil *p-value* = 0,003 yang berarti *p-value* < (α), maka dikatakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan atau H_a diterima, ini berarti ada hubungan sikap ibu balita dengan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi (2007) yang melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Kadarzi pada Keluarga Anak usia 5-59 Bulan di Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman. Diketahui bahwa berdasarkan hasil analisis hubungan antara sikap tentang Kadarzi dengan status Kadarzi diperoleh nilai "r" sebesar 0,300 dan probabilitas 0,005. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa ada hubungan linier positif antara sikap tentang

Kadarzi dengan status Kadarzi. Hubungan tersebut bermakna dengan kategori rendah ($r = 0,300$; $p < 0,05$). Semakin positif sikap responden tentang Kadarzi maka akan semakin besar kemungkinan untuk melaksanakan indikator Kadarzi, sebaliknya semakin negatif sikap responden tentang Kadarzi maka akan semakin kecil kemungkinan untuk melaksanakan indikator Kadarzi.(Hayati, 20014).

Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu balita dengan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi). Menurut peneliti, sikap ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam sangat positif, dari hasil penelitian menggambarkan bahwa sikap ibu tersebut berhubungan dengan perilaku ibu yang sudah melakukan kelima indikator Kadarzi, dengan sikap yang positif maka ibu balita akan berperilaku sadar gizi sebagaimana ibu tersebut juga memiliki pengetahuan yang baik tentang keluarga sadar gizi maka dengan berpengetahuan yang baik dan juga memiliki sikap yang positif sangat memungkinkan ibu untuk berperilaku sadar gizi.

Masih ada beberapa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dan juga sikap yang negatif terhadap Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) maka dari itu diharapkan kepada pelayanan kesehatan dan kader-kader posyandu untuk meningkatkan Sosialisasi, Penyuluhan dan Pemberian Informasi tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) agar pencapaian Keluarga Sadar Gizi dapat tercapai. Dan diperlukan juga dukungan nyata, seperti mengajak ibu untuk hadir ke posyandu secara rutin agar dapat mengetahui kondisi gizi balita nya sebagaimana tertuang dalam salah satu indikator Kadarzi yaitu menimbang secara teratur. Dukungan selanjutnya yaitu dukungan Penghargaan. Dalam dukungan ini kader Posyandu memberikan *reward* kepada ibu dan anak yang patuh berkunjung ke Posyandu seperti memberikan piagam atau hadiah.

Salah satu faktor yang menentukan perilaku tentang kesehatan seseorang adalah pengetahuan dan sikap. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap mendukung seseorang maka semakin dapat ia memanfaatkan kemampuan tersebut. Pengetahuan tentang Kadarzi yang kurang didukung dengan sikap yang tidak mendukung dapat menghasilkan perilaku Kadarzi yang belum baik. Pengetahuan tentang Kadarzi yang baik di dukung dengan sikap yang mendukung pula akan menyebabkan seseorang mampu berperilakusadar gizi yang baik (Notoatmodjo, 2012).

Melaksanakan kelima indikator Kadarzi merupakan suatu tindakan. Seseorang bertindak apabila ada niat. Terbentuknya niat ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut. Sikap yang mendukung maupun tidak mendukung terbentuk dari pengetahuan. Semakin banyak segi positif pengetahuan akan semakin terbentuk sikap yang mendukung. Dalam kaitannya dalam kelima indikator Kadarzi, apabila semakin tahu tentang kelima indikator Kadarzi maka diharapkan muncul sikap yang mendukung tentang Kadarzi dan mampu berperilaku baik pula.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 86 ibu yang memiliki balita, diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. Lebih dari setengah (93%) responden memiliki pengetahuan baik tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam 2018.
- b. Lebih dari setengah (52.3%) responden memiliki sikap positif tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam 2018.
- c. Lebih dari setengah (83.7%) responden sudah menerapkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam 2018.
- d. Ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) antara pengetahuan ibu tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam 2018.
- e. Ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,003$) antara sikap ibu tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam 2018.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan dan sikap ibu balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data atau landasan acuan bagi peneliti-peneliti lain untuk mengembangkan penelitian ini sehingga akan lebih baik lagi.

3. Bagi Masyarakat yang Diteliti

Memberikan informasi kepada masyarakat luas terutama pada balita tentang pentingnya gizi keluarga dan penerapan Keluarga Sadar Gizi.

REFERENSI

Departemen Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. JAKARTA.

Departemen Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. JAKARTA.

Departemen Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. JAKARTA.

DINAS KESEHATAN KOTA BATAM. (2016). *Profil Kesehatan Kota Batam*.

Direktorat Jendral PP & PL Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Hayati. (2014). Pengetahuan, sikap, dan Penerapan Kadarzi di Desa Pekuncen, Kecamatan Sempor. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S47498-Nur Hayati>.

Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rahayu, S. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Balita terhadap Imunisasi Tambahan pada Balita di Kelurahan Belian Kota Batam tahun 2015*. Universitas Batam.

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.

Soekidjo & Notoadmojo. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. JAKARTA: Rineka Cipta.