

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM KADARZI  
DENGAN STATUS GIZI DI DESA SIAGA  
KELURAHAN GUNUNG SARIK DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BELIMBING TAHUN 2009**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**



**VIVI OKTA SANGGARA  
BP. 05121036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
2009**

## ABSTRAK

Masalah gizi masih merupakan fenomena yang banyak ditemukan di berbagai wilayah Indonesia, termasuk Sumatera Barat. Tahun 2008, di Sumatera Barat terdapat 12,8% kasus gizi kurang, di kota Padang ditemukan 15,25% gizi kurang. Selain itu, masih ditemukan adanya kasus gizi buruk sekitar 2,51% dan 1,27% gizi lebih. Dengan adanya Desa Siaga, seharusnya masalah gizi bisa teratasi karena Desa Siaga memiliki program yang dinamakan dengan Kadarzi. Program tersebut membentuk keluarga yang berperilaku sadar gizi, sehingga keluarga mampu mengatasi masalah gizi dalam keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pelaksanaan program Kadarzi dengan status gizi di Desa Siaga kelurahan Gunung Sariak di wilayah kerja puskesmas Belimbing. Penelitian dilakukan selama 6 minggu, yaitu tanggal 8 September sampai 15 Oktober 2009. Desain penelitian *cross sectional* dengan sampel ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang terdaftar di Posyandu Kelurahan Siaga Gunung Sariak. Sampel diambil dengan *teknik proporsional sampling*. Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi dan wawancara dengan metode checklist, kuesioner, serta tabel WHO-NCHS. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat serta diuji dengan *uji korelasi spearman*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara pelaksanaan program Kadarzi dengan status gizi dengan nilai  $p$  hitung 0.003 ( $p < 0.05$ ), kekuatan korelasi sangat lemah, dan arah hubungannya negatif. Untuk itu perlu dilakukan penambahan ahli gizi dan kader kesehatan, serta pemantauan status gizi secara langsung oleh Poskeskel, pelaksanaan penyuluhan gizi secara rutin di Posyandu, dan ibu yang mempunyai anak balita diharapkan membawa anaknya secara rutin ke Posyandu, memberi makanan seimbang, dan membiasakan sarapan pagi, sehingga status gizi anak menjadi lebih baik.

Kata kunci: Desa Siaga, Kadarzi, status gizi.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam rangka mencapai visi Indonesia sehat, Departemen Kesehatan merumuskan visinya yaitu masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dengan misi membuat masyarakat sehat. Untuk mencapai misinya, salah satu strategi yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Berdasarkan strategi tersebut, sasaran terpenting yang ingin dicapai adalah terbentuknya Desa Siaga pada seluruh desa pada akhir tahun 2008 (Depkes RI, 2006). Pelaksanaan Desa Siaga merupakan wadah untuk menciptakan masyarakat desa yang sehat yang merupakan dasar tercapainya kecamatan sehat, kabupaten/kota sehat, provinsi sehat, yang pada akhirnya akan tercapai visi pembangunan nasional, yaitu Indonesia sehat (Picauly, 2008).

Desa Siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri (Depkes RI, 2006). Menurut Sekjen Departemen Kesehatan Sjafii Achmad, sebuah desa dapat dikatakan sebagai Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang didukung oleh sumberdaya manusianya, yaitu 1 orang bidan dan 2 orang kader masyarakat yang telah dilatih sebelumnya. Selain itu juga

diperlukan sarana fisik berupa bangunan, perlengkapan gedung, dan peralatan kesehatan, serta didukung oleh sarana komunikasi yang cukup baik (Wahyuni, 2006).

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah suatu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat (Depkes RI, 2006). Hampir keseluruhan kegiatan Desa Siaga dilaksanakan oleh Poskesdes bersama beberapa UKBM lain, karena Poskesdes merupakan bentuk partisipasi dari masyarakat (Arbai, 2008). Poskesdes diharapkan dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa. Salah satu kegiatan pengembangan Poskesdes adalah promosi kesehatan untuk peningkatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), yang merupakan komponen dari Desa Siaga untuk menanggulangi masalah gizi (Depkes RI, 2006).

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Kadarzi dapat dicapai melalui kegiatan-kegiatan diberbagai tingkat administrasi, baik di tingkat pusat, tingkat provinsi, tingkat kabupaten/kota, tingkat kecamatan/puskesmas, maupun tingkat desa/kelurahan. Salah satu kegiatan yang dilakukan di tingkat desa/kelurahan adalah pelaksanaan kegiatan di Poskesdes berupa kegiatan penentuan status gizi secara antropometri dan klinis untuk konfirmasi kasus balita gizi buruk yang dirujuk dari posyandu dan menentukan tindak lanjut sesuai dengan tatalaksana kasus gizi buruk,

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Siaga kelurahan Gunung Sariak di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2009 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan kegiatan Kadarzi di Poskeskel bernilai kurang baik (100%).
2. Pelaksanaan kegiatan Kadarzi di Posyandu sebagian besar bernilai baik (71.4%).
3. Perilaku Kadarzi ibu sebagian besar bernilai kurang baik (57.1%).
4. Pelaksanaan program Kadarzi bernilai kurang baik, karena dari 3 kegiatan pelaksanaan program Kadarzi, yaitu pelaksanaan kegiatan Kadarzi di Poskeskel, pelaksanaan kegiatan Kadarzi di Posyandu, dan perilaku Kadarzi, hanya 1 kegiatan yang bernilai baik, yaitu pelaksanaan kegiatan Kadarzi di Posyandu.
5. Status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/U sebagian besar berada pada status gizi baik (69%).
6. Terdapat korelasi/hubungan yang bermakna antara pelaksanaan program kadarzi dengan status gizi, kekuatan korelasinya sangat lemah, dan arah korelasinya negatif.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Almatsier, S. (2003). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anonim. (1999). *Busung lapar*. Diakses pada tanggal 5 Mei 2009 dari [http://id.wikipedia.org/wiki/Busung\\_Lapar](http://id.wikipedia.org/wiki/Busung_Lapar).
- (2001). *Keluarga sadar gizi*. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2008 dari <http://cianjur-online.com/Keluarga-sadar-gizi-artikel.html-15k>.
- (2009). *Penanggulangan masalah gizi buruk*. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2008 dari [www.gizi.net](http://www.gizi.net).
- Arbai. (2008). *Desa siaga: Lumajang selangkah lebih maju*. Diakses pada tanggal 3 Mei 2009 dari <http://dr-arbai.blogspot.com/2008/12/desa-siaga-lumajang-selangkah-lebih.html>.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arisman. (2004). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Budiyanto, M.A.K. (2004). *Dasar-dasar ilmu gizi*. Malang: Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Choirul. (2006). *Konseling keluarga mandiri sadar gizi (Kadarzi)*. Diakses pada tanggal 19 Maret 2009 dari [http://118.98.213.22/aridataweb/how/k/kesehatan/15\\_SADAR%20GIZI.pdf](http://118.98.213.22/aridataweb/how/k/kesehatan/15_SADAR%20GIZI.pdf).
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.