



LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Guna Mencapai Derajat Ahli Madya Gizi

GAMBARAN ASUPAN GIZI, KADARZI (KADARZI) DAN STATUS GIZI PADA KELUARGA BALITA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BUNGURSARI KOTA TASIKMLAYA

Disusun Oleh:

AZKA MEISHA SANJAYA

NIM. P2.06.31.1.22.047

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI TASIKMALAYA JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2025**





LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Guna Mencapai Derajat Ahli Madya Gizi

GAMBARAN ASUPAN GIZI, KADARZI (KADARZI) DAN STATUS GIZI PADA KELUARGA BALITA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BUNGURSARI KOTA TASIKMLAYA

Disusun Oleh:

AZKA MEISHA SANJAYA

NIM. P2.06.31.1.22.047

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA GIZI TASIKMALAYA JURUSAN

GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA KEMENTERIAN

KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TAHUN 2025

Gambaran Asupan Gizi, KADARZI (Kadarzi) Dan Status Gizi Pada Keluarga Balita 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya

Azka Meisha Sanjaya

INTISARI

Prevalensi status gizi balita di UPTD Puskesmas Bungursari masih tergolong rentan. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah gizi kronis yang salah satunya disebabkan oleh rendahnya kesadaran gizi dalam keluarga. Kadarzi merupakan keluarga yang seluruh anggotanya memahami dan menerapkan 5 indikator. Berdasarkan hasil pendataan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2023 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya didapat capaian indikator Kadarzi yang masih di bawah standar, yaitu penimbangan balita 77% dan ASI Eksklusif 76%. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran asupan gizi, KADARZI dan status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik purposive sampling sebanyak 30 orang. Data asupan gizi menggunakan *SQ-FFQ*, data Kadarzi diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner Kadarzi dan data status gizi menggunakan pengukuran antropometri. Hasil penelitian menggambarkan asupan gizi yang baik adalah energi 63%, lemak 23%, karbohidrat 23%, dan Fe 26%. KADARZI 36% dan yang tidak sadar gizi 63%. Perilaku sadar gizi belum baik adalah pemberian ASI Eksklusif 60% dan konsumsi yang belum beraneka ragam 43%. Status gizi responden normal 56%, pendek 26%, sangat pendek 16%. Kesadaran gizi keluarga balita agar lebih ditingkat terutama tentang pemberian ASI Eksklusif dan makan makanan beraneka ragam sehingga dapat terpenuhi kecukupan asupan gizinya.

Kata Kunci : Balita, Status Gizi, Asupan Makro, Mikro, Kadarzi

ABSTRACT

AZKA MEISHA SANJAYA, *An Overview of Nutritional Intake, Nutritional Awareness Behavior (Kadarzi) and Nutritional Status in Families of Toddlers 6-59 Months in the Working Area of UPTD Bungursari Health Center, Tasikmalaya City.* Under supervision of Irma Nuraeni

The prevalence of nutritional status among toddlers at UPTD Puskesmas Bungursari was still considered vulnerable. This condition indicated the presence of chronic nutritional problems, one of which was caused by low nutritional awareness within families. "Kadarzi" referred to families in which all members understood and implemented five key nutritional indicators. Based on the 2023 Nutrition Performance Indicator data in the working area of UPTD Puskesmas Bungursari, Tasikmalaya City, the achievement of Kadarzi indicators was still below standard, with toddler weighing coverage at 77% and exclusive breastfeeding at 76%. The aim of this study was to describe nutrient intake, nutrition-aware families (Kadarzi), and the nutritional status of toddlers. This research used a descriptive design with a purposive sampling technique involving 30 respondents. Nutritional intake data were collected using SQ-FFQ, Kadarzi data were obtained through interviews with a Kadarzi questionnaire, and nutritional status data were collected through anthropometric measurements. The results showed that adequate nutritional intake included energy (63%), fat (23%), carbohydrates (23%), and iron (Fe) (26%). Nutrition-aware families accounted for 36%, while 63% were not nutrition-aware. Poor nutrition awareness behaviors included exclusive breastfeeding (60%) and lack of dietary diversity (43%). The respondents' nutritional status was as follows: normal (56%), stunted (26%), and severely stunted (16%). It was concluded that family awareness of toddler nutrition needed to be improved, particularly in terms of exclusive breastfeeding and consuming a diverse diet, to ensure adequate nutrient intake.

Keywords : Toddlers, Nutritional Status, Macro, Micro, Food Intake.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Gambaran Asupan Gizi, KADARZI (Kadarzi) dan Status Gizi Pada Keluarga Balita 6-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bungursari” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada Rasullah SAW, kepada keluarganya, sahabatnya, dan kepada umatnya.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih banyak kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep,Ners, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Bapak Sumarto, MP selaku Ketua Jurusan sekaligus Ketua Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Ibu Irma Nuraeni, S.Si.M.PH selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dorongan semangat untuk membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Bapak Otong Kusmana SKM,MPH selaku Dosen Penguji I
5. Ibu Naning Hadiningsih, S.TP.Msi selaku Dosen Penguji II
6. Semua staf dan dosen program studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah banyak memberikan pengajaran, bimbingan, dan bantuan selama proses perkuliahan berlangsung.
7. Orang tua dan segenap keluarga yang telah banyak memberikan do’a restu, semangat dan dukungan moril maupun materil.
8. Teman-teman program studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya atas segala dukungan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih sangat banyak kekurangan dan jauh

dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pembaca sangat diharapkan demi tercapainya suatu kesempurnaan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Tasikmalaya, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
INTISARI	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat Penelitian	3
1. Bagi Peneliti.....	3
2. Bagi Institusi	3
3. Bagi Masyarakat	3
4. Bagi Puskesmas	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Teori.....	4
1. Balita	4
2. Status Gizi	5
3. Asupan Zat Gizi.....	5
a. Makro.....	5
1) Asupan Protein.....	6
2) Asupan Lemak	6
3) Asupan Karbohidrat	7
b. Mikro	7
1. Asupan Kalsium.....	7
2. Asupan Zink.....	8

3. Asupan Fe	8
4. Kadarzi.....	8
1) Menimbang Berat Badan Dengan Rutin.....	9
2) Memberikan ASI Eksklusif	9
3) Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam	9
4) Menggunakan Garam Beryodium.....	10
5) Mengonsumsi Suplemen Gizi Sesuai Anjuran	11
B. Kerangka Teori.....	14
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
A. Jenis Penelitian	15
B. Waktu dan Tempat Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Teknik Sampling	16
E. Variabel dan Definisi Operasional	17
F. Teknik Pengumpulan Data.....	20
G. Teknik pengolahan dan analisis data	22
H. Jalannya Penelitian.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil	26
1. Karakteristik Responden.....	25
2. Gambaran Status Gizi Balita	27
3. Gambaran Kadarzi	28
4. Gambaran Asupan Gizi Makro.....	31
5. Gambaran Asupan Gizi Mikro	33
6. Tabel Gabungan Data Asupan Makro Sampel	
B. Pembahasan	35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	43
A. Simpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
1.	Angka kecukupan Energi, Protein, lemak dan karbohidrat balita	5
2.	Takaran konsumsi makanan sehari pada balita	9
3.	Jumlah frekuensi makanan sehari pada balita	10
4.	Definisi Operasional Variabel	17
5.	Instrumen Pengumpulan Data Penelitian.....	21
6.	Usia dan Jenis Kelamin Anak Balita	26
7.	Pendidikan Ibu dan Anak Balita.....	26
8.	Gambaran Status Gizi Balita	27
9.	Gambaran Kejadian Status Gizi Balita.....	28
10.	Menimbang Berat Badan Secara Teratur	28
11.	Asi Eksklusif	29
12.	Makanan Beraneka Ragam.....	29
13.	Menggunakan Garam Beryodium	29
14.	Memberikan Suplemen Vitamin A	30
15.	Distribusi Responden Berperilaku Kadarzi	31
16.	Gambaran Asupan Energi	31
17.	Gambaran Asupan Protein	32
18.	Gambaran Asupan Lemak	32
19.	Gambaran Asupan Karbohidrat.....	33
20.	Gambaran Asupan Ca.....	33
21.	Gambaran Asupan Zink	34
22.	Gambaran Asupan Fe	34
23.	Gabungan Data Asupan Makro	35
24.	Gabungan Data Asupan Mikro.....	35
25.	Kadazi dengan Pendidikan Ibu Anak Balita	38
26.	Perilaku Gizi dengan Asupan Gizi Energi	38
27.	Perilaku Gizi dengan Asupan Gizi Protein.....	39
28.	Perilaku Gizi dengan Asupan Gizi Lemak	39
29.	Perilaku Gizi dengan Asupan Gizi Karbohidrat.....	40
30.	Perilaku Gizi dengan Asupan Gizi Ca.....	40
31.	Perilaku Gizi dengan Asupan Gizi Zink.....	41
32.	Perilaku Gizi dengan Asupan Gizi Fe	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori	14

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Realisasi Jadwal Penelitian
2. Realisasi Anggaran Biaya (RAB)
3. *Informed consent* (IC)
4. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)
5. Formulir Kuisisioner Identitas
6. Formulir *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ)
7. Formulir Kategori indikator Kadarzi
8. Dokumentasi Kegiatan