

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Karakteristik Ibu (Pendidikan dan Pekerjaan)

Menurut Kemenag RI, 2013 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran dengan mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat. Pendidikan merupakan suatu pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku (A Joint Committee on Termologi in Health Education of Unites States, 1951 dalam Machfoedz, 2005).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal berdasarkan UU nomor 20 tahun 2003 yaitu :

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan

menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau kelompok masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya pada kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan, terutama pada ibu dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga, karena ibu ikut andil dalam pengambilan keputusan dalam keluarga (Sumarah, dkk, 2007).

Pekerjaan berhubungan erat dengan gaji yang diterima, semakin tinggi kedudukan maka akan semakin tinggi gaji yang diterima untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga. Masalah gizi yang dialami sebagian anak-anak di Indonesia tidak terlepas dari rendahnya daya beli keluarga. Keluarga-keluarga yang tidak mampu memberi makan anaknya secara cukup baik kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi (Khomsan dalam Rafiqah, 2015).

B. Program Pemerintah dalam Penanganan Masalah Gizi

Masalah gizi yang terjadi di masyarakat berkaitan dengan beberapa faktor, seperti perilaku, sosial budaya, dan sosial ekonomi. Masalah kesehatan dan gizi yang terjadi dapat ditanggulangi dengan program pemberdayaan masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan serta meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. Hal ini dapat dimulai dari lingkungan terkecil yaitu dari keluarga. Keluarga memiliki peran dan tugas yang tidak boleh diabaikan yaitu dengan mengenali dan mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. Peran keluarga dalam penanggulangan masalah gizi yaitu dengan mencegah dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga, memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga, menjaga dan merawat kesehatan anak, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, dan mengikuti kegiatan penanggulangan masalah gizi dan KIA di Posyandu (Dinkes DIY dan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2015).

Kurang Vitamin A (KVA) di Indonesia masih merupakan masalah gizi utama. Meskipun pada tingkat berat (*Xerophthalmia*) sudah jarang ditemui, tetapi KVA tingkat subklinis yaitu tingkat yang belum menampilkan gejala nyata, masih sering ditemui pada masyarakat luas terutama kelompok balita. KVA subklinis ditandai dengan rendahnya kadar vitamin A dalam darah. Hal ini menjadi lebih penting karena erat kaitannya dengan masih tingginya angka penyakit infeksi dan kematian pada balita. Prinsip dasar untuk mencegah dan menanggulangi masalah KVA adalah menyediakan vitamin A

yang cukup untuk tubuh. Selain itu, dalam hal ini perbaikan kesehatan secara umum masih memegang peran penting. Kebijakan yang ditempuh untuk menanggulangi KVA yaitu dengan meningkatkan konsumsi sumber vitamin A alami melalui penyuluhan, menambahkan vitamin A pada bahan makanan yang dimakan (fortifikasi), dan distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi secara berkala. Upaya meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber vitamin A melalui proses komunikasi-informasi-edukasi (KIE) merupakan upaya yang paling aman dan dapat bertahan lebih lama. Namun, upaya dengan penyuluhan dan fortifikasi tidak dapat segera memberikan dampak yang nyata. Oleh sebab itu penanggulangan KVA masih bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (Depkes RI, 2000).

GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) masih menjadi masalah gizi di Indonesia dan memiliki peran yang tinggi dengan terjadinya gangguan perkembangan fisik, mental dan kecerdasan. Upaya penanggulangan yang dilakukan dalam jangka panjang yaitu dengan penggunaan garam beryodium untuk konsumsi masyarakat, sedangkan jangka pendek yaitu dengan pemberian kapsul minyak beryodium untuk masyarakat terutama yang tinggal di daerah endemik berat dan sedang. Defisiensi yodium pada janin merupakan dampak dari kekurangan pada ibu. Pengaruh utama defisiensi yodium pada janin adalah kretinisme. Gejala kretinisme berupa kemunduran mental dan bisu-tuli. Pada anak sekolah yang tinggal di daerah endemis, kekurangan yodium ini dapat berdampak pada gangguan kinerja belajar dan

nilai kecerdasan (*IQ*). Sedangkan pada orang dewasa dapat menimbulkan gondok dan gangguan fungsi mental (Arisman, 2010).

Gerakan Nasional Penanggulangan Pangan dan Gizi merupakan berbagai kegiatan masyarakat bersama dengan sektor terkait untuk memenuhi kecukupan pangan di tingkat keluarga dan mencegah serta menanggulangi masalah gizi di masyarakat terutama masalah gizi kurang. Indikator keberhasilan dari gerakan nasional ini adalah balita yang ditimbang setiap bulan di posyandu, balita yang naik berat badan, cakupan pemberian ASI eksklusif, keluarga yang memanfaatkan pekarangan sebagai sumber pangan keluarga, balita gizi buruk diwilayah kabupaten/kota, ibu hamil dan ibu menyusui dengan resiko kurang energi kronis, keluarga sadar gizi, lumbung pangan masyarakat dan keluarga yang dicakup kegiatan peningkatan pendapatan (Tim Koordinasi Penanggulangan Pangan dan Gizi, 1999).

C. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah salah satu gerakan kesehatan yang terkait dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG) yang sekaligus menjadi bagian dari Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) (Depkes RI, 1998 dalam Simanjuntak, 2009).

KADARZI merupakan suatu keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Suatu keluarga dikatakan KADARZI apabila keluarga tersebut telah berperilaku baik dalam menerapkan perilaku gizi seimbang yaitu meliputi

sikap dan praktek keluarga dalam mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat. Perilaku KADARZI yang diharapkan terwujud minimal dengan menerapkan lima indikator, yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan anak hanya ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro sesuai dengan anjuran (Depkes RI, 2007).

D. Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADAZI)

Suatu keluarga dapat dikatakan KADARZI apabila telah menerapkan minimal lima indikator, yaitu :

1. Menimbang berat badan balita secara teratur

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius karena tidak bisa terulang lagi. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, dan sosial. Pada umur 0-2 tahun menjadi masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila sejak awal kehidupan balita tidak mendapatkan perilaku sadar akan pentingnya gizi maka hal ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara positif serta dapat menurunkan kondisi kesehatannya (Kepmenkes RI, 2007).

Berat badan anak selalu akan bertambah sesuai dengan bertambahnya umur. Jika pada suatu ketika berat badan anak tidak

bertambah, hal ini menunjukkan adanya hambatan tumbuh kembang anak.

Hambatan tumbuh kembang dapat terjadi jika :

- a. Anak tidak sehat, sehingga tidak mau makan dan atau napsu makannya turun atau anak sakit disertai muntah dan atau diare sehingga banyak cairan tubuh yang terbuang
- b. Anak tidak sakit, tetapi anak tidak mendapat makanan yang cukup baik jenis maupun jumlahnya

Pengawasan tumbuh kembang anak dapat dilakukan sejak dalam rahim sampai anak mencapai usia lima tahun. Laju tumbuh kembang anak dapat dipantau melalui pengukuran terhadap beberapa dimensi fisik, terutama berat badan. Tidak naiknya berat badan anak dapat terlihat dalam jangka waktu kurang dari satu bulan. Oleh sebab itu, penimbangan anak harus dilakukan rutin setiap bulan. Sebab jika pada satu kali penimbangan berat badan anak tidak naik, hal ini menunjukkan hambatan pertumbuhan sudah berlangsung satu bulan (Moehyi, 2008). Pada pelaksanaan program KADARZI, pemantauan berat badan balita dilakukan dengan pendataan balita yang datang ke Posyandu yang ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS balita atau buku register atau buku KIA selama minimal 4x selama 6 bulan terakhir (Kepmenkes RI No.747/Menkes/VI/2007 dalam Depkes RI, 2007).

2. Memberikan ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan cair yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi dan untuk menunjang tumbuh dan kembang bayi (Moehyi,

2008). ASI mengandung beberapa zat gizi yang diperlukan oleh tubuh yang sedang dalam proses pertumbuhan. Pemberian ASI secara rutin sangat dianjurkan bagi bayi dari baru lahir hingga usia 2 tahun, karena tidak ada satu pun susu buatan manusia yang dapat melebihi kandungan gizi dari ASI (Aryani, 2010). Pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi dari umur 0-6 bulan, dan yang diberikan hanya ASI saja tidak diberi makanan dan minuman lain (Kepmenkes RI No.747/Menkes/VI/2007 dalam Depkes RI, 2007).

Menurut Aryani, 2010 manfaat-manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI diantaranya sebagai berikut :

- a. Kandungan ASI lebih baik dari susu formula maupun susu sapi
 - b. Cocok untuk bayi karena di dalam ASI terdapat kandungan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Jika berlebih akan membebankan kerja dari usus
 - c. Aman dikonsumsi, sebab ASI diberikan langsung dari tempat produksi (Ibu)
 - d. Dapat menyempurnakan pertumbuhan bayi sehingga bayi lebih sehat dan cerdas
 - e. Pemberian ASI dapat mengurangi resiko diare, sembelit, dan alergi
3. Makan beraneka ragam

Aneka ragam makanan adalah hidangan yang terdiri dari minimal 4 jenis bahan makanan yang terdiri dari bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan yang bervariasi. Konsumsi aneka ragam bahan

makanan bagi balita dapat menjamin kelengkapan zat gizi yang diperlukan tubuhnya, karena setiap bahan makanan mengandung sumber zat gizi yang berbeda dari segi jenis maupun jumlahnya (Depkes RI, 2007).

Usia tahun pertama dan kedua setelah bayi lahir merupakan masa dimana makanan bayi perlu diatur secara tepat dan benar, sehingga kebutuhan anak dapat terpenuhi dan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Tidak ada makanan yang memiliki kandungan gizi lengkap, maka perlu konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman agar dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang (Cakrawati dan Mustika, 2011).

4. Menggunakan garam beryodium

Yodium ada di dalam tubuh dalam jumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari total yodium ada di dalam kelenjar tiroid, yang digunakan untuk mensintesis hormon tiroksin, tetraiodonin dan triiodotironin. Hormon-hormon tersebut diperlukan untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik dan mental (Sibagariang, 2010).

Garam beryodium adalah garam yang dikonsumsi setelah ditambahkan dengan kalium yodat (KIO_3) sebanyak 30-80 ppm. Yodium adalah salah satu mineral yang memiliki fungsi penting bagi tubuh manusia (Depkes RI, 2007).

Kekurangan Yodium yang berlangsung lama akan mengganggu fungsi kelenjar tiroid yang secara perlahan menyebabkan pembesaran kelenjar gondok. Pada janin hal ini dapat menyebabkan kretinisme dan

kematian, sedangkan pada anak, remaja dan dewasa dapat menyebabkan gondok, hipertiroid, dan gangguan fungsi mental. Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) ini dapat ditangani dengan penggunaan garam beryodium di rumah tangga, untuk daerah gondok endemik dapat diberikan kapsul yodium selama 1 tahun untuk anak 1-5 tahun, serta jika terdapat anak dengan gejala pembesaran kelenjar atau kerdil segera melaporkannya pada petugas kesehatan. Pemantauan penggunaan garam beryodium pada keluarga dapat dilakukan dengan tes yodina untuk mengetahui kandungan yodium dalam garam (Cakrawati dan Mustika, 2011).

Berikut ini cara untuk memilih garam beryodium, yang dapat disosialisasikan ke masyarakat (Kurniawan (2009) dalam Zulaifah (2012) :

- a. Pilihlah garam yang dikemas dan berlabel “Garam Beryodium”, pada label kemasan terdapat isi/berat kemasan, kandungan yodium 30-80 ppm dan nama produsen
- b. Pilihlah kemasan yang rapi dan tidak rusak
- c. Pilihlah garam yang putih dan kering
- d. Beli pada kemasan kecil dulu untuk diuji dirumah (beberapa merk)
- e. Hindari memilih garam bata/briket terutama yang tidak dikemas, kecuali telah anda uji pada setiap bagian (dalam dan luar) dan hasilnya cukup
- f. Apabila sudah dilakukan uji pada merk tertentu, pada pembelian selanjutnya tidak perlu dilakukan uji

- g. Pilihlah kemasan kecil agar penyimpanan dirumah tidak terlalu lama, untuk menghindari proses pelembaban akibat terbukanya kemasan

5. Distribusi vitamin A pada balita

Vitamin A merupakan nutrient esensial yang hanya dapat dipenuhi dari luar tubuh. Prevalensi tertinggi defisiensi terjadi pada balita. Hal ini disebabkan rendahnya intake makanan yang mengandung vitamin A. Akibat kekurangan vitamin A ini, dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi dan menyebabkan rabun senja serta kebutaan. Cara mencegah dan mengatasi kekurangan vitamin A yaitu dengan konsumsi bahan makanan tinggi vitamin A, seperti hati ayam, sayuran hijau dan buah-buahan berwarna. Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi, yang diberikan pada anak setiap 6 bulan sekali (Cakrawati dan Mustika, 2011).

E. Cara menilai Status KADARZI

Menurut Depkes RI (2004), menilai status Keluarga Sadar Gizi dapat dilihat dari status gizi seluruh anggota keluarga khususnya ibu dan anak baik, tidak ada lagi bayi berat lahir rendah pada keluarga, semua anggota keluarga mengkonsumsi garam beryodium, semua ibu memberikan hanya ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan, semua balita dalam keluarga yang ditimbang naik berat badannya sesuai umur, dan tidak ada masalah gizi lebih dalam keluarga.

Tabel .1 Penilaian Indikator KADARZI Berdasarkan Karakteristik Keluarga

No	Karakteristik Keluarga	Indikator KADARZI yang berlaku *)					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1	Bila keluarga mempunyai Ibu hamil, bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan,	√	√	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
2	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan,	√	√	√	√	√	-
3	Bila keluarga mempunyai ibu hamil, balita 6-59 bulan,	√	-	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
4	Bila keluarga mempunyai Ibu hamil	-	-	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu hamil mendapat TTD 90 tablet
5	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan	√	√	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu nifas mendapat suplemen gizi
6	Bila keluarga mempunyai balita 6-59 bulan	√	-	√	√	√	-
7	Bila keluarga tidak mempunyai bayi, balita dan ibu hamil	-	-	√	√	-	-

Sumber : Depkes RI, 2008

*) Keterangan:

1. Menimbang berat badan secara teratur
2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif)
3. Makan beraneka ragam
4. Menggunakan garam beryodium
5. Minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran

F. Perilaku Gizi dan Kesehatan

Perilaku adalah semua tindakan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Maulana, 2007). Sedangkan perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Maulana (2007), Unsur – unsur dalam perilaku kesehatan meliputi perilaku terhadap sakit dan penyakit, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan, dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan.

Perilaku terhadap sakit dan penyakit merupakan respon internal dan eksternal seseorang dalam menanggapi rasa sakit dan penyakit, baik dalam bentuk respons tertutup (sikap dan pengetahuan) maupun dalam bentuk respons terbuka (tindakan nyata).

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan respon individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern dan atau tradisional, meliputi respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan kesehatan, perilaku terhadap petugas, dan respons terhadap pemberian obat – obatan. Respon ini terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, sikap terhadap petugas dan obat-obatan.

Perilaku terhadap makanan meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi) dan pengolahan makanan.

Perilaku terhadap lingkungan kesehatan merupakan upaya seseorang merespon lingkungan sebagai determinan agar tidak mempengaruhi kesehatannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007) sebagai berikut :

1. Faktor-faktor predisposisi, terwujud dalam pengetahuan (pendidikan), sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai
2. Faktor-faktor pendukung, terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan, seperti puskesmas, obat-obatan, jamban, alat kontrasepsi, dsb
3. Faktor-faktor pendorong, terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan (pendidikan), sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007).

G. Landasan Teori

KADARZI merupakan suatu keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Suatu keluarga dikatakan KADARZI apabila keluarga tersebut telah berperilaku baik dalam menerapkan perilaku gizi seimbang yaitu meliputi sikap dan praktek keluarga dalam mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat. Perilaku KADARZI yang diharapkan terwujud minimal dengan menerapkan lima indikator, yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan anak hanya ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen zat gizi mikro sesuai dengan anjuran (Depkes RI, 2007).

Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini sudah cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk penyiapannya. Selain itu, adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif pada keluarga, seperti pantangan terhadap beberapa jenis makanan dapat menjadi hambatan tercapainya KADARZI (Depkes RI 2007).

H. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman?
2. Berapa persen pencapaian KADARZI di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman?
3. Berapa persen pencapaian perilaku keluarga dalam menerapkan penimbangan berat badan balita secara teratur di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman ?
4. Berapa persen pencapaian perilaku keluarga dalam menerapkan pemberian ASI Eksklusif di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman. ?
5. Berapa persen pencapaian perilaku keluarga dalam menerapkan konsumsi makanan beraneka ragam di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman ?
6. Berapa persen pencapaian perilaku keluarga dalam menerapkan penggunaan garam beryodium di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman ?
7. Berapa persen pencapaian perilaku keluarga dalam menerapkan konsumsi kapsul vitamin A di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman ?
8. Bagaimana pencapaian KADARZI berdasarkan karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) di Desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman ?