

Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja

Nutrition Aware Family Behavior (Kadarzi) and Stunting Incidents in Toddlers in the Wangunharja Community Health Center Area

Anisah Desma Fitriah^{1*}, Leya Indah Permatasari¹, Ito Wardin¹

¹Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon

ABSTRACT

Background: *Stunting* is a condition of failure to thrive in toddlers whose height/length does not correspond to their age and a condition where the child's nutritional intake is inadequate for a long time (chronic). One specific nutritional intervention in overcoming nutritional problems is implementing Nutrition Aware Family (Kadarzi) behavior. **Objective:** To analyze the relationship between Kadarzi's behavior and the incidence of *stunting* among toddlers in the work area of the Wangunharja Health Center, Jamblang District, Cirebon Regency. **Method:** This study used an observational analytical method with a cross-sectional study approach with a population of 205 families with toddlers aged 0-59 months. The number of samples in this study was 54 toddlers. This research used a simple random sampling technique and the instrument consisted of the Kadarzi behavior questionnaire. Chi-Square statistical test data analysis using SPSS for window. **Results:** The results of the analysis showed that 21 (38.9%) of Kadarzi's behavior was good and 33 (61.1%) were not good. The incidence of *stunting* was 35 (64.8%) and 19 (35.2%) of normal toddlers. The results of the analysis also show that there is a relationship between Kadarzi's behavior and the incidence of *stunting* in the work area of the Wangunharja Community Health Center, Jamblang District, Cirebon Regency ($p=0.000$). **Conclusion:** There was a relationship between the behavior of Family Conscious Nutrition (KADARZI) and *stunting* events in toddlers. It is necessary to increase promotive, preventive and educational efforts for family health education regarding the prevention, dangers, impacts and handling of *stunting*.

Keywords: Kadarzi, *stunting*, toddler

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang tinggi/panjang badannya tidak sesuai dengan umurnya, dan keadaan dimana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang lama (kronis). Salah satu intervensi gizi spesifik dalam mengatasi masalah gizi adalah dengan menerapkan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan prevalensi *stunting* sebanyak 24,75%. Beberapa dampak *stunting* pada anak adalah dapat mengalami gangguan kecerdasan otak dan gangguan metabolisme dalam tubuh. **Tujuan:** Menganalisis hubungan perilaku Kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study* dengan populasi keluarga yang mempunyai balita usia 0-59 bulan sebanyak 205 balita. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 54 balita. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dan instrumen terdiri dari kuesioner perilaku Kadarzi. Analisis data uji statistik *Chi Square* menggunakan SPSS for window. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan perilaku Kadarzi baik sebanyak 21 (38,9%) dan yang belum baik 33 (61,1%). Kejadian *stunting* sebanyak 35 (64,8%) dan balita normal sebanyak 19 (35,2%). Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan antara perilaku Kadarzi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon ($p=0.000$). **Simpulan:** Terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. Meningkatkan upaya promotif, preventif dan edukasi pendidikan kesehatan keluarga dalam pencegahan, bahaya, dampak dan penanganan *stunting* perlu dilakukan.

Kata Kunci : Balita, Kadarzi, *Stunting*

*Korespondensi : Anisah Desma Fitriah, email: anisahfitriah13@gmail.com

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan pada anak yang dialami oleh setiap negara khususnya pada balita, United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) menyebutkan ada tiga permasalahan gizi pada balita, salah satunya ialah stunting. Stunting atau balita pendek adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak bayi usia di bawah 5 tahun (balita) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga tinggi badan anak tersebut tidak sesuai dengan usianya (terlalu pendek) (Arbie & Labatjo, 2019; Laksono *et al.*, 2022). Menurut standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) balita stunting dan sangat pendek merupakan balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya. Sedangkan definisi stunting menurut adalah balita dengan z-score kurang dari -2SD (pendek/stunting) dan kurang dari -3SD (sangat pendek). Balita stunting termasuk masalah gizi kronis di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Ekholuenetale *et al.*, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukan kasus stunting di Indonesia masih tergolong tinggi masih menyentuh angka 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3 pendek (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya $\geq 20\%$. Berdasarkan tingkat prevalensi stunting di Jawa Barat pada saat ini menunjukan angka sebesar 31,06% pada tahun 2021 (target nasional balita stunting 21,1% pada tahun 2021). Hasil BPD bulan Februari tahun 2021 kabupaten Cirebon termasuk kabupaten yang menjadi lokus intervensi dengan 19.357 kasus balita stunting dengan persentase 11,79% dari jumlah balita yang di ukur 164.124 pada 60 puskesmas di kabupaten Cirebon. Puskesmas dengan angka balita stunting tertinggi yaitu di puskesmas Jamblang dengan angka persentase 24,74% yang tertinggi kedua puskesmas Losari 24,59% dan yang ketiga puskesmas Sidamulya 20,56% (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2021). Di tingkat kecamatan Jamblang dari balita yang berusia 0-23 bulan dan 0-59 bulan terdapat 256 balita sangat pendek dan 405 balita pendek dengan total 761 balita stunting yang terdata di puskesmas Jamblang pada bulan Februari 2021 terdiri dari 8 desa yaitu Desa Jamblang, Sitiwinangun, Wangunharja, Bojong Wetan, Bojong Lor, Orimalang, Bakung Kidul, Bakul Lor.

Stunting diakibatkan oleh multifaktor (Huriah *et al.*, 2021; Wicaksono & Harsanti, 2020). Faktor ibu diantaranya yaitu status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak (Sukirno, 2019). Penyebab stunting tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering menderita penyakit infeksi dapat menderita stunting sehingga penting memberdayakan perilaku keluarga dalam asupan gizi dan kesehatan. Penyebab stunting sangatlah kompleks seperti faktor genetik, status ekonomi, jarak kehamilan, riwayat BBLR, anemia pada ibu, hygiene dan sanitasi lingkungan, defisiensi zat gizi (asupan protein, kalsium, seng, zat besi) (Mulyaningsih *et al.*, 2021; Widayati *et al.*, 2021)

Perilaku KADARZI merupakan perilaku keluarga sadar gizi, dengan kata lain yaitu keluarga yang selalu mempraktekkan perilaku gizi yang dapat dilihat dari 5 indikator yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, konsumsi makanan beragam, menggunakan garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) nomor: 747/Menkes/SK/2007 dijabarkan bahwa pengertian Kadarzi sebagai suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Tujuan umum program Kadarzi adalah seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Tujuan khusus Kadarzi adalah meningkatkan kemudahan keluarga dan masyarakat untuk memperoleh informasi gizi dan pelayanan gizi yang berkualitas.

Hasil penelitian Sriyanti *et al.*, (2017) menunjukkan terdapat pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting pada anak balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan Perilaku Kesadaran Gizi (KADARZI) yang kurang baik berpeluang untuk

meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita 1,22 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan Perilaku Kesadaran Gizi (KADARZI) yang baik. Menurut Kemenkes (2015-2019) menyebutkan bahwa perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas utama. Upaya menurunkan prevalensi balita berstatus gizi kurang (*underweight*), dan upaya menurunkan prevalensi balita berstatus pendek (*stunting*).

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. Pentingnya penelitian ini dilakukan karena *stunting* berdampak serius pada sumber daya manusia dimasa yang akan datang. Penanggulangan *stunting* menjadi tanggung jawab semua pihak dengan mendukung program pemerintah 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dan menyadarkan masyarakat bahwa *stunting* merupakan masalah yang bersifat pemanen dan sulit untuk diperbaiki.

METODE

Desain, Waktu, dan Tempat

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja, Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2021 hingga September 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita sangat pendek usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon yaitu sebesar 205 populasi balita. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki balita usia 0-59 bulan yang tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang, orang tua yang memiliki balita usia 0-59 bulan yang datang ke Posyandu, dan orang tua yang mengasuh balita bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu balita usia 0-59 bulan yang tidak hadir saat pengumpulan data. Jumlah sampel dihitung dengan rumus emeshow (1997) dengan mempertimbangkan prevalensi *stunting* 24,74%, jumlah populasi 205, derajat ketepatan 10%, dan tingkat kemaknaan 95%. Hasil perhitungan menunjukkan jumlah sampel yaitu sebanyak 54 sampel.

Teknik Pengumpulan Data

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah karakteristik orangtua dan balita, perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), dan kejadian *stunting*. Karakteristik orangtua dan balita yang dianalisis meliputi Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia balita, dan jenis kelamin balita. Data perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yang dianalisis meliputi data penimbangan rutin balita, pemberian Asi Eksklusif, pemberian Asi Eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, konsumsi garam beryodium dan konsumsi suplemen gizi. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) diukur dengan melihat buku catatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta hasil wawancara dengan kuesioner dan *check list* indikator perilaku kadarzi. Perilaku Kadarzi kemudian dikategorikan menjadi kategori baik (jika menerapkan 5 indikator Kadarzi dengan total skor 5 poin) dan belum baik (tidak menerapkan salah satu indikator Kadarzi dengan total skor < 5 poin). Kejadian *stunting* diukur dengan menghitung nilai z-score PB/U atau TB/U. Kejadian *stunting* selanjutnya dikategorikan menjadi *stunting* (< -2SD) dan tidak *stunting* (≥ -2 SD).

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan program *Statistical Packpage For Sosial Science* (SPSS)

IBM versi 26. Analisis deskriptif dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik orangtua dan balita, perilaku Kadarzi, dan kejadian *stunting*. Data analisis deskriptif ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan persentase (%). Analisis bivariat yang digunakan adalah Uji *Chi-square* yang digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan kejadian *stunting* pada $p\text{-value} < 0,05$.

HASIL

Karakteristik Orang Tua

Analisis deskriptif karakteristik orangtua dan balita meliputi tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden, pendapatan keluarga, umur balita, dan jenis kelamin balita disajikan pada Tabel 1. Hasil analisis deskriptif orangtua balita menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan tamat SMA yaitu (55,6%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (42,6%), dan pendapatan Rp.2.000.000 (51,9%). Selain itu, hasil analisis terhadap karakteristik balita menunjukkan sebagian besar balita berusia 25-59 bulan (55,6%) dan berjenis kelamin perempuan (53,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2021

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
SMP	10	18,5
SMA	30	55,6
Perguruan Tinggi	14	25,9
Total	54	100,0
Pekerjaan		
IRT	23	42,6
Pedagang	20	37,0
Honorar	8	14,8
ART	3	5,6
Total	54	100,0
Pendapatan Keluarga		
Rp.1.000.000	4	7,4
Rp.2.000.000	28	51,9
Rp.3.000.000	20	37,0
Rp.4.000.000	2	3,7
Total	54	100,0
Umur		
0-24 Bulan	24	44,4
25-59 Bulan	30	55,6
Total	54	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	46,3
Perempuan	29	53,7
Total	54	100,0

Kejadian *Stunting*

Hasil analisis persentase kejadian *stunting* dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 2. Persentase balita *stunting* pada penelitian ini yaitu mencapai 64,8%, dan balita dengan kategori tidak *stunting* sebesar 35,2%.

Tabel 2. Persentase kejadian *stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Ya <i>Stunting</i>	35	64,8
Tidak <i>Stunting</i>	19	35,2
Total	54	100,0

Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Hasil analisis perilaku Kadarzi disajikan pada Tabel 3. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum menerapkan perilaku Kadarzi yaitu sebesar 33 keluarga (61,1%) dari total 54 responden yang ada, sedangkan keluarga yang sudah menerapkan perilaku Kadarzi hanya sebesar 21 keluarga (38,9%) dari total 54 sampel keluarga.

Tabel 3. Distribusi Perilaku Kadarzi di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja

Perilaku Kadarzi	Frekuensi	Persentase (%)
Kadarzi	21	38,9
Belum Kadarzi	33	61,1
Total	54	100,0

Analisis deskriptif juga dilakukan pada setiap indikator perilaku Kadarzi yang disajikan pada Tabel 4. Hasil menunjukan bahwa sebagian besar keluarga belum menerapkan perilaku Kadarzi. Dari 5 indikator Kadarzi yang diteliti didapatkan hasil jika keluarga yang menerapkan indikator menimbang balita secara rutin sebanyak 68,5% dan yang masih dikatakan belum baik sebanyak 31,5%. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dikatakan baik sebanyak 88,9% dan yang masih belum dikatakan baik sebanyak 11,1%. Keluarga yang sudah menerapkan indikator makanan beraneka ragam untuk konsumsi balitanya sebanyak 61,1% dan yang masih belum menerapkan indikator tersebut sebanyak 38,9%. Selain itu, keluarga yang sudah menggunakan garam beryodium dalam konsumsi keluarganya sebanyak 94,4 % dan masih belum memakai garam beryodium sebanyak 5,6%. Keluarga yang menerapkan indikator suplemen gizi sesuai anjuran sebanyak 84,0%, sedangkan keluarga yang belum menerapkannya sebanyak 13,0%.

Tabel 4. Distribusi Indikator Kadarzi

Indikator Kadarzi	Baik	%	Belum Baik	%	Total
Penimbangan secara teratur	37	68,5	17	31,5	54
ASI Eksklusif	48	88,9	6	11,1	54
Makan Makanan Beraneka Ragam	33	61,1	21	38,9	54
Penggunaan Garam Beryodium	51	94,4	3	5,6	54
Suplemen Gizi Sesuai Anjuran	47	84,0	7	13,0	54

Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Berdasarkan pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa pada perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan kategori keluarga yang belum baik lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang sudah baik yaitu 33 keluarga balita (61,1%) dan untuk keluarga yang sudah baik hanya sebesar 21 keluarga balita (38,9%). Pada data yang didapat juga jika kejadian *stunting* pada balita yaitu sebesar 35 balita (64%) dan balita yang tidak mengalami *stunting* hanya 19 balita (35%). Hasil uji statistik yang diperoleh dari uji *Chi Square* besarnya nilai signifikansi adalah 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon.

Tabel 5. Distribusi Hubungan Perilaku Kadarzi Dengan Kejadian *Stunting*

Perilaku Kadarzi	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	<i>p-Value</i>
	Ya	Tidak		
Baik	3	18	21	0.000
Belum baik	32	1	33	
Total	35	19	54	

PEMBAHASAN

Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Perilaku Kadarzi dinilai melalui lima indikator. Indikator-indikator tersebut memiliki kriteria tertentu untuk dapat dikategorikan baik atau belum baik sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 kemudian dapat digolongkan dalam kategori Kadarzi dan Belum Kadarzi. Adapun hasil dari penelitian ini, didapatkan 38,9% keluarga sudah menerapkan perilaku Kadarzi, sedangkan 61,1% responden masih belum menerapkan perilaku Kadarzi. Berdasarkan hasil 5 Indikator perilaku Kadarzi, sebanyak 38,9% responden belum menerapkan perilaku Kadarzi. Pada indikator frekuensi balita mengkonsumsi lauk hewani dan buah masih banyak balita yang tidak setiap hari memakan lauk hewani dan buah, ketidakberagaman makanan disebabkan beberapa faktor seperti anak yang memang sulit makan atau tidak menyukai sayur selain itu faktor ekonomi keluarga yang kurang sehingga ibu yang tidak menyediakan makanan yang beragam pada menu balita. Menurut pendapat Rajab (2019), sikap dan pengetahuan ibu yang kurang tentang manfaat makan beraneka ragam pada balita seperti ibu hanya menyediakan atau menyajikan makanan sesuai permintaan balita, pola dan kebiasaan balita yang hanya menyukai jenis makanan tertentu. Anak suka memilih makanan yang disukainya saja.

Distribusi indikator menimbang berat badan secara teratur dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan belum baik dikatakan baik jika balita melakukan penimbangan ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir. Adapun hasil penelitian yang didapatkan pada indikator menimbang berat badan secara teratur dari 54 responden yaitu 17 (31,5%) responden yang masih belum menerapkan menimbang berat badan secara teratur dan 37 (68,6%) yang sudah menerapkannya. Saat dilakukan wawancara pada responden didapatkan data mengapa anak tidak rutin melakukan penimbangan diantaranya, seperti responden sibuk bekerja sehingga tidak ada yang mengantar melakukan penimbangan, responden tidak mengetahui jadwal posyandu, anak sakit sehingga orang tua tidak membawa anaknya ke posyandu dan kesibukan lainnya yang menyebabkan responden tidak membawa anaknya penimbangan rutin. Penimbangan secara rutin dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan balita, jika terjadi hambatan dapat dilakukan pencegahan secara dini. Penimbangan secara rutin yang dilakukan balita dilihat dari KMS (Wijayanti & Susila Nindya, 2017).

Pada indikator mengkonsumsi suplemen atau vitamin sesuai anjuran dikategorikan 2 yaitu baik dan belum baik. Adapun mengkonsumsi suplemen vitamin sesuai anjuran yang bisa dikatakan baik yaitu jika balita mendapatkan kapsul vitamin A biru atau merah sesuai dengan umurnya. Dari hasil penelitian di dapatkan 7 (13,0%) yang masih dikatakan belum baik dan 47 (87,0) yang sudah menerapkan indikator tersebut, karena ada beberapa alasan seperti orang tua melupakan jadwal posyandu dan pemberian vitamin A. Selain itu juga orang tua belum mengetahui pentingnya manfaat vitamin A dan belum mengetahui bulan-bulan pemberian vitamin A. Defisiensi vitamin A dan Zinc merupakan faktor resiko terjadinya stunting, mengutarakan bahwa Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel (Rosmalina *et al.*, 2018)

Distribusi indikator menggunakan garam beryodium didapatkan 3 (5,6%) yang masih bisa dikatakan kategori belum baik dan 51 (94,4%) yang sudah menerapkan pemakaian garam beryodium. Penggunaan garam beryodium bisa dikatakan baik jika setelah sampel garam yang dikonsumsi balita dilakukan tes iodine terjadi perubahan warna menjadi ungu. Masalah GAKY

(Gangguan Akibat Kekurangan yodium) di masyarakat terkendali jika produksi penduduk dengan EIU < 100 µg/L di bawah 20% dan cakupan garam beryodium 90% diikuti dengan tercapainya indikator manajemen. Pengetahuan dan sikap serta tindakan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi penggunaan garam beryodium di rumah tangga, karena ibu mendapatkan informasi tentang manfaat garam beryodium baik secara langsung dari tenaga kesehatan, keluarga atau teman, maupun tidak langsung (Gunawan *et al.*, 2022).

Distribusi pemberian ASI eksklusif didapatkan jika sebanyak 6 (11,1%) yang masih dikatakan belum baik karena balita tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya tambahan seperti susu formula atau makanan pendamping ASI sejak dini dan sebanyak 48 (88,9%) dikatakan kategori baik. ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Perilaku seseorang terbentuk didalam diri seseorang dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti sosial, budaya, dan ekonomi dan internal seperti pengetahuan, persepsi, perhatian.

Belum tercapainya indikator-indikator Kadarzi tentunya akan berakibat pada permasalahan gizi. Dampak dari permasalahan gizi yang paling ditakuti adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak apalagi jika terjadi pada usia produktif seperti balita. Anak yang menderita permasalahan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa. Menurut pendapat Barqin *et al* (2020), walaupun keluarga memiliki pengetahuan gizi dasar, namun sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Untuk memperbaiki masalah gizi di keluarga butuh dorongan dan bantuan dari pihak luar untuk memberikan arahan kepada keluarga, Keterlibatan dan perhatian pihak LSM di pusat dan daerah terhadap masalah kesehatan gizi masyarakat sangat penting. Serta peranan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang sebetulnya memiliki pengaruh yang kuat di masyarakat juga bisa melakukan promosi kesehatan terkait KADARZI tentunya merupakan bagian dari tindakan promotif dan preventif pada tingkat pelayanan kesehatan karena peranan promosi kesehatan sangat diperlukan dalam mewujudkan KADARZI.

Kejadian *Stunting*

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang terjadi karena asupan zat gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur. Kejadian *stunting* pada balita dipengaruhi oleh rendahnya kemampuan akses terhadap makanan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain itu juga dipengaruhi oleh pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu terutama pada praktek pemberian makan pada balita (Manggala *et al.*, 2018; Vilcins *et al.*, 2018).

Adapun hasil dari penelitian ini, didapatkan sebanyak 35 (64,8%) kejadian *stunting* dan 19 (35,2%) yang dikategorikan normal dari 54 responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. Puskesmas Wangunharja sendiri, puskesmas dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Kabupaten Cirebon pada bulan Februari 2021 dengan angka prevalensi sebesar 24,74%. Menurut penelitian wahyuni (2019), Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Melihat tingginya prevalensi dan dampak *stunting* sangat beresiko dalam proses kehidupan dimasa yang akan datang mengharuskan adanya intervensi dalam mencegah terjadinya *stunting* terutama pada masa awal kehidupan manusia.

Kejadian *stunting* berdampak pada peningkatan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan meningkatnya pengeluaran untuk biaya kesehatan, tinggi badan yang pendek, Resiko obesitas dan komorbidnya yang meningkat, serta kesehatan reproduksi yang menurun, penurunan kecerdasan dan kapasitas belajar, penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (McGovern *et al.*, 2017). Beberapa faktor penyebab terjadinya kejadian

stunting pada anak ada 4 kategori besar yaitu Rumah tangga dan keluarga, Kurangnya makanan tambahan atau komplementer, Pemberian ASI, dan Faktor infeksi.

Melihat banyaknya hasil kejadian stunting pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting melalui keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan yaitu Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter/bidan yang ahli, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun, pemberian imunisasi dasar lengkap dan Vitamin A, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian Stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon dengan nilai signifikansi 0,000. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik orang tua menerapkan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) maka semakin baik pula status gizi balita pada tumbuh kembangnya. Asumsi peneliti dalam hal ini, mengapa adanya hubungan antara perilaku Keluarga Sadar gizi (Kadarzi) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon karena kekurangan gizi menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak-anak usia dibawah lima tahun yang membutuhkan zat-zat gizi dalam jumlah besar dan balita melalui proses terjadinya tumbuh kembang yang sangat pesat serta pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh mutu makanan, kesehatan balita, tingkat sosial ekonomi, dan pola asuh orangtuanya. Salah satu penyebab masalah gizi adalah karena masih rendahnya kesadaran gizi keluarga, pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi akan tetapi sikap dan penerapan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah karena sebagian keluarga menganggap asupan makanan pada balita selama ini cukup memadai.

Faktor yang mempengaruhi KADARZI diantaranya adalah faktor sosio demografi yang meliputi tingkat pendidikan orang tua, umur orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan, pengetahuan dan sikap ibu terhadap gizi. Semakin tinggi perilaku KADARZI yang di terapkan dengan baik, maka semakin rendah angka balita dengan status gizi stunting begitu pula sebaliknya. Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu berupa asupan makanan dan status kesehatan (Devi *et al.*, 2021).

Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus. Perilaku kesehatan merupakan tindakan-tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya misalnya keberhasilan keluarga dalam mencapai keluarga sadar gizi. Dan Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi di masa lampau dan kondisi kegagalan untuk mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U), sehingga anak menjadi terlalu pendek dari usianya. Batasan stunting menurut World Health Organization (WHO), yaitu tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score kurang dari minus dua standar deviasi.

Berdasarkan pendapat peneliti, perlunya adanya kesadaran masyarakat khususnya pada tingkatan keluarga untuk dapat melaksanakan program peningkatan kesehatan dan mampu menurunkan resiko stunting dan penanganan stunting, diawali dari pola asuh karena stunting dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makanan bagi bayi dan balita seperti pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, memeriksakan kandungan 6 kali selama masa kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, bayi mendapat kolostrum Air Susu Ibu (ASI), ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan sesuai umur anak, layanan kesehatan

yang baik seperti Posyandu dan Imunisasi. Lalu pola makan yaitu dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik protein nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak dari pada karbohidrat. Dan yang terakhir sanitasi karena rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk didalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih mendekati anak pada resiko ancaman penyakit infeksi yang memicu terjadinya *stunting*.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pendapatan Rp.2.000.000, memiliki balita berusia 25-59 bulan, dan balita berjenis kelamin perempuan. Hasil menunjukkan sebagian besar responden masih belum menerapkan perilaku Kadarzi dan dikategorikan *stunting*. Terdapat hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wanguharjo Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon.

Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran pentingnya mencegah *stunting* bagi orang tua yang memiliki balita dengan cara konsultasi secara proaktif dengan tenaga kesehatan seperti bidan desa. Makanan sehat dan bergizi tidak hanya didapatkan dari makanan yang mahal, tetapi banyak makanan yang murah dengan banyak mengandung zat gizi. Selain itu juga, diharapkan orang tua rutin membawa balitanya ke posyandu setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan gizi balitanya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menjadi referensi dan sumber informasi serta dapat melakukan penelitian tidak hanya pada orang tua balita tetapi kepada seluruh keluarga serta menambah populasi yang lebih besar, sehingga dapat diperoleh gambaran penerapan Kadarzi pada berbagai karakteristik keluarga.

PERNYATAAN KONFLIK KEPENTINGAN

Penelitian ini tidak memiliki konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbie, F. Y., & Labatjo, R. (2019). Examining the nutrition levels and *stunting* problem in Indonesian children. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(2), 89. <https://doi.org/10.30867/action.v4i2.126>
- Barqin, G. A., Sitoayu, L., Jus'at, I., Melani, V., & Nuzrina, R. (2020). Analisis Determinan Program Kadarzi Pada Keluarga Balita, 9. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/27382>
- Candra, A. (2020). Epidemiologi *stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah.
- Devi, R., Astuti, W., Hudaya, I., & Surani, E. (2021). Literatur Review: Reviewing Kadarzi Behavior To Reduce The Incidence Of *Stunting* In Children. *International Journal of Nursing and Science* 5 (3) : 157-163.
- Ekhloenetale, M., Barrow, A., Ekhloenetale, C. E., & Tudeme, G. (2020). Impact of *stunting* on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 68(1). <https://doi.org/10.1186/s43054-020-00043-x>
- Gunawan, H., Fatimah, S., & Kartini, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Serta Penggunaan Garam Beryodium Dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 319–325. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32765>
- Huriah, T., Handayani, P., Sudyasih, T., & Susyanto, B. E. (2021). The determinant factors of *stunting* among children in urban slums area, Yogyakarta, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 1–5. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5593>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta :

Indonesia

- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS ONE*, *17*(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, *58*(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*, *46*(4), 1171–1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, *16*(11 November). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Rajab, R. (2019). Gambaran perilaku keluarga sadar gizi pada balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas gatak.
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Ernawati, F., Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, P., & Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, P. (2018). *Gizi Indon.* *41*(1), 1–14. http://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi_Indon
- Sriyanti, T., Sayekti, E. S., & Kholida, D. (2017). Hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi. *Healthy* *5* (2). 56-71.
- Vilcins, D., Sly, P. D., & Jagals, P. (2018). Environmental risk factors associated with child stunting: A systematic review of the literature. *Annals of Global Health*, *84*(4), 551–562. <https://doi.org/10.29024/aogh.2361>
- Wicaksono, F., & Harsanti, T. (2020). Determinants of stunted children in Indonesia: A multilevel analysis at the individual, household, and community levels. *Kesmas*, *15*(1), 48–53. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i1.2771>
- Widayati, K., Putra, I. kadek A. D., & Dewi, N. L. M. A. (2021). Determinant Factor for Stunting in Toddler. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1), 9–16. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.381>
- Wijayanti, S., & Susila Nindya, T. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung Relationship of Kadarzi (Family Conscious Nutrition) Behavior Practice to Nutritional Status of Children Under Five Years in Tulungagung District. *Amerta Nutr*, 27–39. <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.378-388>