

## HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

**Rika Puspita Sari & Sahara**

Program Studi S1 Gizi IKesT Muhammadiyah Palembang Jl Jendral Ahmad Yani, 13 Ulu,  
Kec. Sebrang Ulu II Palembang  
email: [sari.rika@gmail.com](mailto:sari.rika@gmail.com)

**Abstrak:** Anak balita adalah penerus masa depan kita, anak balita juga menentukan masa depan bangsa, anak balita sehat akan menjadikan anak balita yang cerdas. Anak balita salah satu golongan umur yang rawan penyakit apabila kekurangan pangan dan gizi. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dapat di definisikan sebagai keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein anak balita dan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting. Metode yang digunakan adalah enelitian adalah kuantitatif pendekatan crossectional dan untuk memperkuat temuan dilakukan metode kualitatif. Hasil yang diperoleh adalah Konsumsi makan beraneka ragam menjadi faktor paling dominan, dimana berpeluang 13,175 kali menurunkan kejadian stunting anak balita dari pada tidak memberikan makanan beragam. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Secara statistik faktor yang dapat mengurangi kejadian stunting pada anak balita adalah pemberian makanan beraneka ragam.

**Kata kunci** : perilaku keluarga; pengerdilan; evaluasi

**Daftar Pustaka** : (2002-2017)

**Abstract:** Toddlers are the successors of our future, toddlers also determine the future of the nation, healthy toddlers will make smart toddlers. Toddlers are one of the age groups that are prone to disease if they lack food and nutrition. Nutrition Awareness Family (KADARZI) can be defined as a family in which all family members perform balanced nutrition behavior, able to recognize health and nutritional problems for each family member. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of energy and protein consumption of children under five and the behavior of nutritionally conscious families with the incidence of stunting. The research method used is a quantitative cross-sectional approach and qualitative methods are used to strengthen the findings. The results obtained are that the consumption of diverse foods is the most dominant factor, which has a 13.175 times chance of reducing the incidence of stunting in children under five than not providing diverse foods. The conclusion of this study is that statistically the factor that can reduce the incidence of stunting in children under five is the provision of various foods.

**Keywords** : family behavior; stunting; evaluation

**Bibliography** : (2002-2017)

## 1. PENDAHULUAN

Anak balita adalah penerus masa depan kita, anak balita juga menentukan masa depan bangsa, anak balita sehat akan menjadikan anak balita yang cerdas. Anak balita salah satu golongan umur yang rawan penyakit apabila kekurangan pangan dan gizi. Periode anak balita merupakan masa yang kritis, karena pada saat itu merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan, oleh karena itu gizi pada masa anak balita perlu diperhatikan. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen yang tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2007). Masalah gizi anak balita di Indonesia merupakan masalah yang serius dihadapi oleh pemerintah dan masyarakat. Masalah gizi yang ada pada umumnya diakibatkan karena kurang energi protein (KEP). Defisiensi zat gizi pada anak balita dapat menyebabkan anak balita kurang gizi, infeksi penyakit dan mempengaruhi kecerdasan anak. Dampak dari kurang gizi adalah akan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita. Hasil Riskesdes tahun 2015 jumlah balita KEP adalah 19,6 %, dengan jumlah balita menderita gizi buruk 1,7 % dan balita dengan gizi kurang 17,9 % (Kemenkes RI, 2014). Permasalahan gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu masuknya zat zat gizi ke dalam tubuh dan penyakit infeksi, sedangkan faktor

tidak langsung antara lain adalah daya beli, pengetahuan gizi, jumlah anggota rumah tangga. Tingkat konsumsi energi dan protein dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat (PUGS/Pedoman Umum Gizi Seimbang, 2013). Selain itu keluarga mempunyai nilai yang strategis dan menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat, serta menjadi tumpuan dalam pembangunan manusia seutuhnya. Oleh karena itu masalah gizi harus dipecahkan antara lain melalui pendekatan keluarga, salah satunya adalah program keluarga sadar gizi (Kadarzi). Penelitian Ega (2015) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi gizi dengan kejadian stunting. Gladys (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada anak usia 13 – 36 bulan. Menurut UNICEF (2008) beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya antara lain anak-anak yang mengalami stunting sebelum usia 6 bulan akan terjadi gangguan jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga mengganggu kemampuan belajar. Stunting pada balita akan mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak terutama terjadinya infeksi pernafasan dan diare yang berulang. Pengaruh gizi pada anak yang 3 mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan kognitif. Keluarga sadar gizi merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah guna mengatasi masalah gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Status kadarzi dapat dikatakan tercapai jika keluarga tersebut telah melaksanakan lima indikator yaitu memantau atau menimbang berat badan secara teratur, memberi ASI eksklusif bayi 0-6 bulan, makan beranekaragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen sesuai yang dianjurkan ( Depkes RI, 2007 ). Manfaat dari masing-masing indikator kadarzi antara lain menimbang berat badan balita secara teratur bermanfaat untuk mengetahui pertumbuhan balita setiap bulannya. Memberikan ASI Eksklusif kepada bayi usia 0 – 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi balita. ASI merupakan asupan gizi bagi bayi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan, karena kalsium yang terkandung di ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula, sehingga bayi dengan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan sesuai kurva pertumbuhan dan dapat terhindar dari resiko stunting. Makan beranekaragam bermanfaat agar kebutuhan gizi bisa terpenuhi, karena tidak ada satupun jenis yang mengandung semua zat gizi. Penggunaan garam beryodium sehari - hari bagi anggota keluarga sangat

penting karena 4 kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental. Minum suplemen gizi ( vitamin A dosis tinggi ) bermanfaat antara lain meningkatkan daya tahan tubuh, membantu proses penglihatan, mencegah kelainan sel dan membantu proses pertumbuhan ( Hamid Ruslan, 2013 ).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dapat di definisikan sebagai keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya (Depkes RI,2007:5). Kadarzi merupakan suatu gerakan yang terkait dengan program kesehatan keluarga dan gizi (KKG). Disebut Kadarzi, jika sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin dari pada konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Dalam keluarga sadar gizi sedikitnya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan kearah keluarga yang berperilaku baik dan benar. Bisa seorang ayah, ibu, anak atau siapapun yang terhimpun dalam keluarga itu (Depkes RI, 2002). Terdapat lima indikator yang sudah disepakati, yaitu sebagai berikut:

- 1) Keluarga biasa mengkonsumsi aneka ragam makanan
- 2) Keluarga selalu memantau

kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya, khususnya balita dan ibu hamil

- 3) Keluarga hanya menggunakan garam beryodium untuk memasak makanannya
  - 4) Keluarga memberi dukungan pada ibu melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif
  - 5) Minum suplemen gizi sesuai anjuran.
1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadarzi
    - Tingkat Pendidikan Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995:10).
    - Status Pekerjaan Salah satu dampak negative keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah terlantarnya anak, terutama bagi anak balita. Padahal pada masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh penhasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi. Usia bayi sampai anak umur 5 tahun merupakan usia penting, karena pada masa tersebut anak belum dapat mencukupi kebutuhannya sendiri dan tergantung pada pengasuh. Nafsu makan anak tidak saja dipengaruhi oleh rasa lapar, melainkan pula emosi. Anak yang merasakan tidak mendapat kasih sayang ibunya dapat kehilangan nafsu makan dan akan terganggu pertumbuhannya. Ibu/

pengasuh harus tahu mengenai anak dan perasaannya terhadap makanan (Solihin Pudjadi, 2000:32).

- Pendapatan Keluarga Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatannya untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2009:190). Pendapatan merupakan faktor yang paling penting menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam kuantitas dan kualitas pangan yang dibeli
- Pengetahuan Gizi adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:143). Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan yaitu: (1) status gizi yang cukup adalah penting untuk kesehatan dan kesejahteraan; (2) setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang

dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi; (3) ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 2003:25)

## 2. Keaktifan Kader

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadarzi adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, serta keaktifan kader misalnya sosialisasi. Sosialisasi dalam penelitian ini adalah pendampingan keluarga menuju kadarzi. Pendampingan keluarga kadarzi adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Depkes RI, 2007:1).

Tugas kader dalam penyelenggaraan posyandu adalah:

1. Memberi tahu hari dan jam buka posyandu kepada para ibu pengguna posyandu (ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi, dan balita serta ibu usia subur) sebelum hari buka posyandu.
2. Menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum posyandu dimulai seperti timbangan, buku catatan, KMS, dan lainnya.
3. Melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, dan ibu usia subur yang hadir di Posyandu.
4. Melakukan penimbangan bayi dan

balita.

5. Mencatat hasil penimbangan dalam KMS.
6. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu dimeja IV dengan isi penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.
7. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu sebelum di meja I (satu) atau setelah meja V (kalau diperlukan).
8. Menyiapkan dan membagikan makanan tambahan untuk bayi dan balita.
9. Melakukan kunjungan rumah.

## A. Stunting

### 1. Pengertian stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. 7 Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia).

### 2. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Anak

- a. Praktek Pengasuhan yang Kurang Baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI. Serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

#### b. Terbatasnya Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan yang terbatas termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan ), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 13 semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD (Pendidikan Usia Dini).

c. Masih Kurang Akses Rumah Tangga/Keluarga ke Makanan Bergizi

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal, menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibandingkan dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

#### d. Kurangnya Akses Air Bersih dan Sanitasi

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.<sup>17</sup> Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 14 Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa satu dari lima rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.<sup>4</sup> Berdasarkan WHO (2013) penyebab terjadinya stunting pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar, yaitu :

##### a. Faktor keluarga dan rumah tangga

1) Faktor maternal Berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi. Tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, intrauterine growth restriction (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi saat kehamilan.

2) Faktor lingkungan rumah Berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan suplai air yang tidak mencukupi, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan rendahnya edukasi mengenai pengasuhan.

b. Makanan tambahan yang tidak adekuat

1) Kualitas makanan yang rendah Kualitas mikronutrien yang rendah, kurangnya keberagaman makanan yang dikonsumsi dan rendahnya Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 15 konsumsi lauk hewani, makanan yang tidak atau kurang mengandung nutrisi/zat gizi dan makanan pendamping yang mengandung energi rendah.

2) Cara pemberian yang tidak adekuat Frekuensi pemberian makanan yang kurang, pemberian makanan yang tidak adekuat saat sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang kurang tepat, pemberian makanan dalam jumlah yang tidak mencukupi.

3) Kemanan makanan dan minuman Makanan dan minuman yang dikonsumsi terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang kurang aman dan bersih.<sup>5</sup> c. Pemberian ASI (fase menyusui) Praktek yang kurang memadai dalam hal inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.

d. Infeksi Infeksi klinis dan subklinis, seperti infeksi pada usus: diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, peradangan

dan nafsu makan yang kurang akibat infeksi

### 3. Fortifikasi Pangan

Menurut Soekirman 2003, kekurangan zat gizi mikro dapat diatasi dengan berbagai pendekatan seperti diversifikasi pangan, suplementasi dan fortifikasi pangan. Fortifikasi adalah penambahan satu atau lebih zat gizi mikro tertentu ke dalam bahan pangan dengan tujuan utama adalah meningkatkan mutu gizi makanan. Fortifikasi dapat bersifat sukarela maupun wajib. Fortifikasi yang dilakukan secara sukarela adalah fortifikasi yang dilakukan oleh produsen untuk meningkatkan nilai tambah produknya, sedangkan fortifikasi wajib merupakan fortifikasi yang diharuskan dan terdapat dalam undang-undang maupun peraturan pemerintah dengan tujuan melindungi rakyat dari kurang gizi. Target utama dari fortifikasi wajib ini adalah masyarakat miskin yang umumnya menderita kekurangan gizi mikro seperti kekurangan yodium, zat besi, dan vitamin A. Bahan pangan yang dapat dilakukan fortifikasi harus memenuhi beberapa kriteria yaitu:

1. Bahan pangan harus dikonsumsi oleh semua atau sebagian besar populasi sasaran. 2. Bahan pangan harus dikonsumsi secara rutin dalam jumlah yang tetap.

3. Rasa, penampakan dan bau bahan pangan yang difortifikasi tidak boleh berubah.

4. Zat yang digunakan untuk fortifikasi harus stabil pada kondisi yang ekstrim seperti pemasakan, pemrosesan, pengangkutan dan penyimpanan

5. Harga bahan pangan hasil fortifikasi tidak naik secara berarti. Menurut Soekirman 2003 syarat-syarat bahan pangan yang akan dilakukan fortifikasi adalah produsen yang memproduksi dan mengolah bahan pangan tersebut terbatas jumlahnya, tersedianya teknologi fortifikasi untuk bahan pangan yang dipilih dan bahan pangan tersebut tetap aman untuk dikonsumsi dan tidak membahayakan kesehatan. Menurut Martianto 2011, minyak goreng merupakan bahan pangan yang diproduksi secara terpusat dan dikonsumsi secara luas oleh masyarakat, sehingga dapat dipakai sebagai alternatif bahan pangan untuk difortifikasi. Fortifikasi vitamin A ke dalam minyak goreng sawit perlu dilakukan dengan alasan:

1 Produk makanan Indonesia sebagian besar menggunakan minyak goreng;

2 Untuk mengurangi penyakit akibat KVA, maka perlu adanya kebijakan yang tepat untuk menanggulangi masalah KVA;

3 Salah satu kebijakan yang ditempuh adalah fortifikasi vitamin A dalam minyak goreng, dan

4 Pemerintah akan menetapkan standar yang mewajibkan kepada seluruh produsen minyak goreng sawit untuk melakukan fortifikasi vitamin A ke dalam produknya.

#### 4. Modifikasi Resep

Modifikasi resep adalah mengubah resep dasar menjadi resep baru yang dilakukan dengan cara ditambah, dikurangi, atau divariasikan bahan makanan, bumbu, cara pengolahan, porsi dan nilai gizinya. Tujuan dilakukan

modifikasi resep adalah meningkatkan penampilan serta meningkatkan rasa hidangan yang pada akhirnya akan meningkatkan tingkat penerimaan

#### 2. METODE

Desain penelitian adalah kuantitatif pendekatan cross sectional dan untuk memperkuat temuan dilakukan metode kualitatif. Populasi adalah ibu memiliki balita usia 12-59 bulan 119 orang dan sampel 92 orang dengan teknik tabel Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner (identitas balita, ibu dan pemberian makanan beraneka ragam), pengamatan penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian suplemen gizi (Vit. A) berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) catatan Posyanduserta konsumsi garam beryodium. Kejadian stunting diukur tinggi badan menurut umur balita. Jenis kualitas dengan pendekatan fenomenologis. Kegiatan wawancara tentang evaluasi program Kadarzi terdiri dari: input, proses dan output kepada empat orang yaitu kepala puskesmas, tenaga petugas gizi, kader dan ibu balita stunting selama dua minggu.

Sebelum data diberikan kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 10 orang ibu balita. Hasil uji validitas berdasarkan nilai koefisien R hitung pada rentang  $0,667-0,897 > R_{tabel} = 0,666$ , diasumsikan data berdistribusi normal. Hasil nilai Cron-bach's Alpha hitung berada pada rentang  $0,696-0,899 > 0,666$ , diasumsikan kuesioner reliabel. Data kuantitatif dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat melalui uji regresi logistik berganda. Data kualitatif menggunakan metode interaktif untuk menggali



informasi aspek pendukung program Kadarzi (input) dan pelaksanaan (proses) dan hasil evaluasi (output) melalui tahapan reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.

### 3. HASIL

Setelah dilakukan uji statistik chi square, diperoleh nilai variabel pemberian ASI eksklusif (0,000) dan makanan beraneka ragam (0,000) lebih kecil dari 0,05, berarti variabel tersebut berhubungan dengan kejadian stunting anak balita. Sedangkan variabel penimbangan berat badan (1,000), konsumsi garam beryodium (0,859) dan pemberian suplemen gizi (Vit.A) (0,862) nilai  $P$  lebih besar dari 0,05 sehingga variabel tidak berhubungan. Analisis bivariat berfungsi sebagai persyaratan variabel kandidat model regresi logistik berganda menunjukkan hanya variabel dengan nilai  $p < 0,25$ , sehingga variabel pemberian ASI eksklusif dan makanan beraneka ragam yang diikuti sertakan. Hasil analisis multivariat, dari kedua variabel ternyata hanya variabel konsumsi makan beraneka ragam memiliki nilai  $p < 0,005$ , artinya ada pengaruh makanan beraneka ragam OR=13,175 (95% CI; 3,721-46,646), Sedangkan variabel Pemberian ASI eksklusif nilai  $p$  0,103 > 0,05, berarti tidak berpengaruh. Konsumsi makan beraneka ragam menjadi faktor paling dominan, dimana berpeluang 13,175 kali menurunkan kejadian stunting anak balita daripada tidak memberikan makanan beragam.

### 4. KESIMPULAN

Secara statistik faktor yang dapat mengurangi kejadian stunting pada anak balita adalah pemberian makanan beraneka ragam. Sedangkan penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif,

konsumsi garam beryodium dan pemberian suplemen gizi (Vit. A) lemah pengaruhnya.

### REFERENSI

- Cynthia, Suryawan, I. W. B., & Widiassa, A. (2019). Hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar.
- Fekadu Y, Mesfin A, Haile D, S. B. (2019). Factors associated with nutritional status of infants young children in Somal Region, Ethiopia.
- Frempong RBF, A. S. (2019). Dietary diversity and child malnutrition in Ghana.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.24607/2542-5323.v5i1.p1-10> Desember 2013
- Krämer, M., Kupka, R., Subramanian, S. V., & Vollmer, S. (2016). Association between household unavailability of iodized salt and child growth: Evidence from 89 demographic and health surveys. *American Journal of Clinical Nutrition*, 104(4), 1093–1100.

<https://doi.org/10.3945/ajcn.115.124719>

Muslihah, N., Khomsan, A., Briawan, D., & Riyadi, H. (2016). Complementary food supplementation with a small-quantity of lipid-based nutrient supplements prevents stunting in 6-12-month-old infants in rural West Madura Island, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*.

<https://doi.org/10.6133/apjcn.122016.s9>

Mzumara, B., Bwembya, P., Halwiindi, H., Mugode, R., & Banda, J. (2018). Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey. *BMC Nutrition*, 4(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1186/s40795-018-0260-9>

National Institutes of Health. (2020). *Levels and trends in child malnutrition*. Retrieved from <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminA-HealthProfessional/#h4>.

Puskesmas Sigambal. (2019). *Profil Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu*

Rachmayanti, R. D. (2017). Pengenalan program Kadarzi di Kelurahan Wonokusumo Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(2), 176–182.

<https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.176>

Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting coexisting with overweight in 2.0-4.9-year-old Indonesian children: Prevalence, trends and associated risk factors from repeated cross-sectional surveys. *Public Health Nutrition*, 19(15), 2698–2707.

<https://doi.org/10.1017/S1368980016000926>

Rusmil, V. K., Prahastuti, T. O., Erlangga Luftimas, D., & Hafsah, T. (2019). Exclusive and non-exclusive breastfeeding among stunted and normal 6–9 month-old-children inJatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Medical Journal*, 6(1), 35–41.

<https://doi.org/10.15850/amj.v6n1.1598>

Sanin, K. I., Munirul Islam, M., Mahfuz, M., Shamsir Ahmed, A. M., Mondal, D., Haque, R., & Ahmed, T. (2018). Micronutrient adequacy is poor, but not associated with stunting between 12-24 months of age: A cohort study findings from a slum area of Bangladesh. *PLoS ONE*,

13(3), 1–17.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195072>

Simanjuntak, B. Y., Haya, M., Suryani, D., Khomsan, A., & Ahmad, C. A. (2019). Maternal knowledge, attitude, and practices about traditional food feeding with stunting and wasting of toddlers in farmer families. *Kesmas: National Public Health Journal*, 14(2), 58–64. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i2.2712>Torlesse,

H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public*