

Hubungan Pengetahuan Pemberian MP-ASI dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto

Indah Dwi Rohmandani¹, Hermawati¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

*Corresponding author: indahdwirhmandani1510@gmail.com

ABSTRACT

Stunting can be seen from the condition where children experience impaired growth as a result of chronic nutritional problems. Several factors can cause stunting, including lack of knowledge of complementary feeding and nutrition awareness behavior. This study aims to determine the relationship of complementary feeding knowledge and nutrition awareness family behavior to the incidence of stunting in children aged 6-24 months at Polokarto Health Center. The research method used was observational analytic with a cross-sectional approach. The results of the knowledge study showed a p-value = 0.003, meaning that there was a relationship between knowledge of complementary feeding with the incidence of stunting in children aged 6-24 months at the Polokarto Health Center. The results of behavioral research showed a p-value = 0.001, which means that there is a relationship between nutrition-conscious family behavior and the incidence of stunting in children aged 6-24 months at Puskesmas Polokarto. In this study it can be concluded that there is a relationship between knowledge of complementary feeding and nutrition-conscious family behavior on the incidence of stunting in children aged 6-24 months at Puskesmas Polokarto.

Keywords: knowledge of complementary feeding, nutrition-conscious family, stunting

PENDAHULUAN

Stunting menjadi penyebab dari kematian anak dan penyakit yang terhitung sekitar 3,1 juta atau 45% kematian anak secara global setiap tahun selain karena penyakit dan kecacatan, *stunting* ini bisa terjadi karena suatu bentuk malnutrisi atau kekurangan gizi pada anak saat masa pertumbuhan. *Stunting* ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur

(PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD)⁽¹⁾.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), secara global pada tahun 2020 menunjukkan terdapat sebanyak 149 juta atau 22,0% anak balita diperkirakan mengalami *stunting*. Kekurangan gizi ini sebagian besar terjadi di negara-negara

berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia⁽²⁾.

Tingginya angka kejadian balita *stunting* saat ini masih menjadi permasalahan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut World Health Organization, masalah kesehatan suatu negara dapat dianggap kronis apabila angka prevalensi *stunting* melebihi 20%⁽³⁾. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada di angka 24,4% atau 5,33 juta balita yang berarti persentase Indonesia lebih baik dari Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%)⁽⁴⁾.

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah yang telah dilaporkan bahwa persentase balita *stunting* di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebesar 8,9%. Kabupaten pada tahun 2021 dengan persentase balita pendek tertinggi berada di Kabupaten Banjarnegara sebesar 22,8%, sedangkan persentase balita pendek terendah masih berada di Kota Surakarta dengan angka 2,0%⁽⁵⁾.

Data yang didapatkan peneliti dari Dinas Kesehatan Sukoharjo diperoleh persentase balita pendek di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2022 capaian persentase balita *stunting* di Kabupaten Sukoharjo mengalami

peningkatan dengan jumlah 8,10%.

Puskesmas dengan persentase balita *stunting* tertinggi yaitu Puskesmas Polokarto (13,57%), Mojolaban (12,48%), Tawang Sari (11,23%) dan Puskesmas dengan persentase *stunting* terendah berada di Puskesmas Weru (2,68%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari Puskesmas Polokarto terdapat sebanyak 425 balita dengan *stunting* di Kecamatan Polokarto.

Stunting didasari dari growth faltering dan catch up growth yang tidak pada umumnya ditandai dengan ketidakmampuan seorang balita mencapai pertumbuhan yang optimal, ini menandakan bahwa normalnya berat badan seorang balita bukan berarti mereka sudah pasti terhindar dari *stunting* apabila kecukupan gizi dan nutrisi tidak dipenuhi sebagaimana mestinya. Usia 0-24 bulan adalah periode terpanjang dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran. Periode ini disebut window of opportunity dan proses optimalisasi tumbuh kembang dan pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan yang rentan dengan berbagai masalah gizi⁽⁶⁾. Ciri-ciri anak dengan *stunting* yaitu; pendek dan kurus, gangguan perkembangan pada anak, kekebalan tubuh rendah, pubertas terlambat, pertumbuhan gigi terlambat, pertumbuhan tinggi melambat,

wajah tampak lebih mudah dari biasanya⁽⁷⁾. Beberapa faktor dapat menjadi penyebab masalah *stunting*, salah satunya adalah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak adekuat. Lebih dari 40% bayi di Indonesia diberi MP-ASI terlalu dini yaitu sebelum usia 6 bulan, sementara 40% anak usia 6 bulan hingga 2 tahun tidak diberi makan yang beragam dan 20% anak tidak mendapat frekuensi makan yang cukup. Sehingga anak-anak ini mendapatkan asupan makanan yang kurang berkualitas atau kurang bergizi⁽³⁾.

MP-ASI merupakan makanan bayi yang menyertai pemberian ASI, diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena ASI tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi⁽⁸⁾. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak⁽⁹⁾. Pengenalan dan pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko kematian bayi⁽¹⁰⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Nuhan yang menganalisis hubungan pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* di desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten. Hasil penelitian diperoleh bahwa

anak yang dalam waktu pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko *stunting* sebanyak 2,8 kali sehingga dapat dinyatakan bahwa pemberian MPASI berhubungan dengan kejadian *stunting*. Terdapatnya hubungan antara MP-ASI terhadap kejadian *stunting* dikarenakan MP-ASI yang tidak sesuai menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* berupa kekurangan asupan nutrisi (karbohidrat, protein, vitamin, mineral, lemak)⁽¹¹⁾.

Salah satu program untuk meningkatkan status kesehatan bayi berbasis dalam keluarga adalah program Keluarga Sadar Gizi. Keluarga Sadar Gizi atau kadarzi adalah keluarga dengan perilaku gizi seimbang yang mampu mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarga⁽¹²⁾. Keluarga dapat dikatakan sadar gizi apabila sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mencapai status gizi yang optimal. Program Kadarzi ini merupakan program puskesmas yang dirancang untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita⁽¹³⁾.

Keluarga yang belum berperilaku sadar gizi tentunya akan berakibat pada permasalahan gizi. Dampak dari permasalahan gizi yang paling ditakuti adalah gagal tumbuh (*growth faltering*).

Anak yang menderita permasalahan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa⁽¹⁴⁾.

Keluarga dikatakan memiliki perilaku sadar gizi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator yaitu; menimbang berat badan secara rutin setiap bulan, memberikan ASI eksklusif, mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi garam beryodium, mendapatkan dan mengkonsumsi Vitamin A sesuai anjuran. Beberapa masalah yang menghambat penerapan perilaku keluarga sadar gizi adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif yang ada dalam keluarga. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minimal 80% keluarga sadar gizi⁽¹²⁾.

Berdasarkan uraian di atas, *stunting* masih menjadi masalah di Indonesia. Dengan itu *stunting* menjadi tanggung jawab baik pemerintah maupun masyarakat untuk menurunkan angka kejadian *stunting*. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Pemberian MP-ASI dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Variabel pada penelitian ini meliputi; pengetahuan pemberian MP-ASI, perilaku keluarga sadar gizi, dan kejadian *stunting*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Polokarto dengan jumlah populasi anak *stunting* usia 6-24 bulan sebanyak 162 anak. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 62 responden dengan teknik pengambilan purposive *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu; ibu yang memiliki anak usia *stunting* usia 6-24 bulan dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Polokarto, ibu tidak memiliki kendala dalam berkomunikasi, ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi subjek; Ibu dari anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi berulang.

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	48	77,4
>35 tahun	14	22,6
Pendidikan		
SD	6	9,7
SMP	16	25,8
SMA	35	56,5
Perguruan Tinggi	5	8,1
Pekerjaan		
Bekerja	26	41,9
Tidak bekerja	36	58,1
Pendapatan Keluarga		
<2.500.000	39	62,9
>2.500.000	23	37,1
Jenis Kelamin		
Anak		
Laki-laki	43	69,4
Perempuan	19	30,6
Usia Anak		
6-8 bulan	2	3,2
9-11 bulan	18	29,0
12-24 bulan	42	67,7

Pada tabel 1, dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi usia ibu paling banyak pada usia 20-35 tahun yaitu ada 48 responden (77,4%). Tingkat pendidikan mayoritas adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 35 responden (56,5%). Mayoritas responden

tidak bekerja dan menjadi Ibu Rumah Tangga sebanyak 36 responden (58,1%). Pendapatan keluarga menunjukkan mayoritas keluarga masih memiliki pendapatan <2.500.000 sebanyak 39 keluarga (62,9%). Jenis kelamin

anak paling banyak pada anak laki-laki sebanyak 43 anak (69,4%). Usia anak

stunting mayoritas pada usia 12-24 bulan sebanyak 42 anak (67,7%).

b. Pengetahuan Pemberian MP-ASI

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pemberian MP-ASI

Pengetahuan Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	16	25,8
Cukup	26	41,9
Kurang	20	32,3
Total	62	100,0

c. Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku keluarga sadar gizi

Perilaku Keluarga Sadar Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	25	40,3
Cukup	21	33,9
Kurang	16	25,8
Total	62	100,0

d. Kejadian *Stunting*

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian *stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Pendek	41	66,1
Sangat Pendek	21	33,9
Total	62	100,0

2. Analisis Bivariat

a. Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto

Tabel 5. Hubungan pengetahuan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting*

Pengetahuan		Kejadian <i>Stunting</i>						<i>P value</i>
No	Pemberian MP-ASI	Pendek		Sangat Pendek		Total		
		F	%	F	%	f	%	
1.	Baik	10	16,1	6	9,7	16	25,8	0,003
2.	Cukup	23	37,1	3	4,8	26	41,9	
3.	Kurang	8	12,9	12	19,4	20	32,3	
Total		41	66,1	21	33,9	62	100	

Berdasarkan tabel 5, diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup mengenai pemberian MP-ASI pada anak *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 23 anak, sedangkan pada ibu dengan pengetahuan kurang mayoritas memiliki anak *stunting* dengan kategori sangat pendek sebanyak 12 anak. Hasil dari analisis statistik hubungan antara

pengetahuan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* =0,003. Hal itu berarti bahwa H_0 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto.

b. Hasil Uji Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto

Tabel 6. Hubungan perilaku keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting*

No	Perilaku Keluarga Sadar Gizi	Kejadian <i>Stunting</i>						<i>P value</i>	r
		Pendek		Sangat Pendek		Total			
		f	%	F	%	f	%		
1.	Baik	23	37,1	2	3,2	25	40,3	0,001	0,399
2.	Cukup	10	16,1	11	17,7	22	33,9		
3.	Kurang	8	12,9	8	12,9	16	25,8		
	Total	41	66,1	21	33,9	62	100		

Berdasarkan tabel 4, didapatkan bahwa sebagian besar ibu berperilaku baik dengan anak *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 23 anak dan kategori sangat pendek sebanyak 2 anak. Sedangkan pada ibu yang berperilaku kurang dengan anak *stunting* kategori pendek sebanyak 8 anak dan kategori sangat pendek sebanyak 8 anak.

Hasil dari analisis statistik hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting* berdasarkan uji Spearman's rho didapatkan nilai p-value =0,001. Hal itu berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,399 yang bermakna

hubungan hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto dengan tingkat korelasi cukup kuat. Nilai *correlation coefficient* dengan arah positif artinya semakin baik perilaku keluarga sadar gizi, maka semakin baik kategori *stunting* anak.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu

a. Usia Ibu

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu berusia 20-35 tahun yang berjumlah 48 responden (77,4%). Usia seseorang juga berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan aspek mental

dan psikologis sehingga menjadikan pemikiran seseorang lebih dewasa, umur yang sudah matang diharapkan mampu memberikan asupan nutrisi anak yang baik karena telah memiliki pengalaman yang banyak dalam memberikan pengasuhan pada anak⁽¹⁵⁾. Saat sudah memasuki usia dewasa dan madya, seseorang akan menyesuaikan diri dan bertanggung jawab pada kelangsungan keluarga seperti perhatian pada pasangan hidupnya, pengasuhan anak dan permasalahan atau kebutuhan keluarga yang lainya⁽¹⁶⁾.

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil data didapatkan bahwa mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 35 responden (56,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Komalasari, dengan hasil terdapatnya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Kampung Tulung Kakan Kecamatan Bumiratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019. Balita dengan ibu dengan pendidikan dasar memiliki risiko 2,885 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian *stunting* jika dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi⁽¹⁷⁾. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membuat seseorang untuk memiliki pengetahuan dan wawasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin baik tingkat pengetahuan, tingkat ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, memahami dampak yang ditimbulkan jika anak mengalami gangguan gizi. Terbatasnya tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kurangnya kesadaran pemeliharaan kesehatan, khususnya dalam pemberian nutrisi pada anak⁽¹⁷⁾.

c. Pekerjaan

Hasil data didapatkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja dan menjadi Ibu Rumah Tangga sebanyak 36 ibu (58,1%). Pekerjaan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak. Ibu yang sibuk bekerja akan berdampak pada pemberian nutrisi anak, kasih sayang yang kurang dan perhatian ibu mengenai tumbuh kembang anak tidak merata. Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pendapatan keluarga, dimana semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka akan semakin baik pemenuhan nutrisi anak⁽¹⁵⁾.

d. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil data didapatkan bahwa mayoritas keluarga masih memiliki pendapatan <2.500.000 sebanyak 39 responden. Tinggi rendahnya pendapatan suatu keluarga mampu mempengaruhi kebutuhan gizi anak. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, keluarga dengan pendapatan yang terbatas kemungkinan tidak dapat memenuhi kebutuhan makannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh⁽²⁾. Dengan adanya penghasilan yang berada di atas rata-rata mampu meningkatkan daya beli keluarga terutama belanja kebutuhan pangan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga anggota keluarga berpotensi keluarga memiliki pemenuhan gizi yang baik⁽¹⁵⁾.

e. Jenis Kelamin Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi *stunting* jenis paling banyak pada anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 anak (69,4%). Anak berjenis kelamin laki-laki lebih besar peluangnya mengalami *stunting*, dikarenakan laki-laki lebih aktif secara

fisiknya dan lebih banyak energi yang harus disalurkan untuk meningkatkan pertumbuhannya⁽¹⁸⁾. Terdapat perbedaan tingkat kekenyangan dimana perempuan lebih cepat kenyang dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot yang lebih sedikit dari pada laki-laki. Secara metabolik, jaringan otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi dari pada lemak⁽¹⁹⁾.

f. Usia Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia anak *stunting* pada usia 12-24 bulan sebanyak 42 anak (67,7%). Semakin bertambah usia, maka kejadian *stunting* akan semakin menurun. Kondisi ini disebabkan karena pada usia dibawah tiga tahun lebih rentan terkena infeksi dan infeksi berulang sehingga membuat mereka lebih berpotensi mengalami kekurangan gizi⁽¹⁹⁾.

Hubungan Pengetahuan Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto

Hasil penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto dengan nilai signifikan $p=0,003$. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Resti, yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* memiliki hubungan erat dimana perilaku seorang ibu akan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI dalam hal ketepatan usia anak, jenis, tekstur, frekuensi, dan jumlah atau porsi⁽²⁰⁾.

Pada penelitian ini ditemukan banyak ibu yang berpengetahuan kurang mengenai usia pemberian MP-ASI yang tepat yaitu saat anak berusia 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini sebelum usia 6 bulan dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit gastrointestinal, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan kerentanan terhadap berbagai penyakit menular di masa dua tahun pertama kehidupan. Ditemukan pula banyak ibu yang tidak mengetahui tekstur pemberian MP-ASI

yang sesuai dengan usia anak. Tekstur MP-ASI yang paling tepat untuk makanan bayi bergantung pada usia dan perkembangan neuromuskuler bayi serta sistem pencernaannya. Pemberian tekstur MP-ASI yang tepat sesuai usia yaitu usia 6-8 bulan berupa makanan lumat, usia 9-11 bulan berupa makanan dicincang halus atau disaring kasar dan pada usia 12-24 bulan berupa makanan keluarga.

Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI kepada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan untuk memberikan MP-ASI secara dini atau kurang dari 6 bulan ataupun lebih lambat. Pemberian MP-ASI pada usia yang tidak tepat ini mampu mempengaruhi status gizi anak. Apabila makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan pada usianya, dan seiring berjalannya waktu yang cukup lama maka kebutuhan gizi anak tidak akan terpenuhi. Saat kebutuhan gizinya tidak terpenuhi maka anak akan mengalami kekurangan gizi sehingga beresiko mengalami *stunting*⁽²¹⁾.

Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto. Dimana pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian ibu sudah menerapkan perilaku keluarga sadar gizi sebanyak 25 ibu, dengan anak *stunting* kategori pendek sebanyak 23 anak dan dengan kategori sangat pendek sebanyak 2 anak. Pada penelitian ini masih terdapat keluarga yang menerapkan perilaku sadar gizi dengan kategori kurang sebanyak 16 keluarga. Setiap keluarga pastinya sudah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi, namun tentunya dipengaruhi oleh sikap dari keluarga tersebut untuk mau tidaknya menerapkan perilaku untuk memperbaiki gizi anak.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fitriah, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon dengan nilai signifikansi $pvalue=0,000$. 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⁽²²⁾.

Pada penelitian ini banyak ditemukan bahwa ibu belum menerapkan perilaku sadar gizi berupa tidak memberikan anak ASI eksklusif selama usia 0-6 bulan tanpa adanya tambahan susu formula maupun makanan pendamping ASI sejak dini. Sehingga perilaku ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting*, dimana 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 merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku kesehatan merupakan perilaku terbuka dimana berupa tindakan-tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Perilaku ibu yang sadar gizi dapat menjadi cara bagi ibu untuk mengatasi masalah gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Oktaviani, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan perilaku keluarga sadar gizi

dengan status gizi balita, yang artinya pada keluarga yang sudah menerapkan perilaku keluarga sadar gizi maka akan semakin baik status gizi anak⁽²³⁾.

Ibu merupakan peran utama dalam pembentukan perilaku keluarga sadar gizi dalam sebuah keluarga. Kurangnya pengetahuan atau kemauan ibu untuk menerapkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku keluarga sadar gizi merupakan salah satu penyebab suatu keluarga belum menerapkan perilaku keluarga sadar gizi. Ibu yang bersikap negatif atau kurang mendukung akan tertutup dengan informasi dari luar karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kurang mendukung seperti budaya, kebiasaan dan keyakinan yang menuntun mereka untuk bersikap menolak⁽²⁴⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa: terdapat hubungan antara pengetahuan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto dengan nilai $P\text{ value}=0,003$ dengan mayoritas ibu berpengetahuan baik menegani pemberian MP-ASI. Kemudian dapat diartikan bahwa

terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto dengan nilai $P\text{ value}=0,001$ dengan sebagian besar ibu sudah baik menerapkan perilaku keluarga sadar gizi.

SARAN

Keluarga harus bisa meningkatkan kesehatan anak dengan membantu ibu dalam memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak, mampu menyediakan makanan beraneka ragam, pemberian MP-ASI yang benar serta menerapkan perilaku keluarga sadar gizi untuk meningkatkan upaya pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Masitah R. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Berkaitan dengan Stunting, ASI Eksklusif dan MPASI. *J Innov Res Knowl*. 2022 Aug 8;2(3):673–8.
2. Laia Y, Nasution Z, Asriwati. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kurang Gizi Pada Balita Di Puskesmas Pembantu Tanjung Sari Yuniati. *J Kesehat dan Fisioter*. 2023;3(1):27–36.
3. UNICEF. Situasi Anak di Indonesia [Internet]. Unicef Indonesia. 2020. p. 8–38. Available from:

- <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf> (Diakses: 17 Januari 2023 pukul 21:00 WIB).
4. Kemenkopmk. Kejar Target! Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun 3 Persen [Internet]. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2022. p. 5–6. Available from: <https://www.kemenkopmk.go.id/kejar-target-tahun-prevalensi-stunting-harus-turun-3-persen> (Diakses: 18 Januari 2023 pukul 08:30 WIB).
5. Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2021. Available from: https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil_Kesehatan_2021/mobile/index.html (Diakses: 8 Januari 2023 pukul 08:00 WIB).
6. Virginia A, Maryanto S, Anugrah RM. Hubungan Pemberian MP-ASI dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *J Gizi dan Kesehat*. 2020;12(27):29–39.
7. Oktaviani NPW, Lusiana SA, Sinaga TR, Simanjuntak RR. *Siaga Stunting di Indonesia*. 1st ed. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2022.
8. Pritasari, Damayanti D, Lestari NT. *Bahan Ajar Gizi, Gizi Dalam Daur Kehidupan*. 1st ed. Jurnal Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. 292 p.
9. Arsyad G, Silfia NN, Faina. *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. 1st ed. Indramayu Jawa Barat: CV. Adanu Abimata; 2021.
10. Zogara AU. *Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Status Gizi Balita di Kelurahan Tuak Daun Merah*. *CHMK Heal J*. 2020;4(1):112–7.
11. Nuhan HG, Solehah AN, Husniawati N. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Kejadian Stunting di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten. *J Ilm Kesehat*. 2022;14(2):228–36.
12. Rahma, A.N., Anggoro, B.T., Awinata, M.A.A., Ikhtiyari, N.R., Sari, P.D., Lumitasari, S.D. dan Katmawanti S. Peningkatan Gizi Ibu dan Anak melalui Program Pemberdayaan Masyarakat Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi): Literature Review. *Pros Semin Nas*

- SEXOPHONE (Sex Educ Heal Policy, Nutr. 2021;89–97.
13. Hamid SNAB, Kadir S, Lalu NAS. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Motolohu. J Heal Sci Gorontalo J Sci Community. 2023;7(1):153–62.
14. Barqin GA, Sitoayu L, Jus'at I, Melani V, Nuzrina R. Analisis Determinan Program Kadarzi Pada Keluarga Balita Di Kecamatan Cihara, Banten. J Nutr Coll. 2020;9(3):187–96.
15. Suciningtyas PD, Triharini M, Rachmawati PD. Hubungan Data Demografi Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Anak Balita Stunting. Pediomaternal Nurs J. 2019;5(1):132–6.
16. Putri Herlina Aryanti, Eka Oktavianto S. Hubungan Keterlibatan Ayah Dalam Pengasuhan Dengan Kelekatan Anak Usia Prasekolah. J Kesehat Al-Irsyad. 2019;12(2):83–94.
17. Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. Maj Kesehat Indones. 2020;1(2):51–6.
18. Yuana N, Larasati T, Berawi KN. Analisis Multilevel Faktor Resiko Stunting di Indonesia : Sebuah Tinjauan Literatur. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2021;6(2):213–7.
19. Sekarini. Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Karakteristik Umur Dan Jenis Kelamin. J Ilmu Kesehat MAKIA. 2022;12(1):8–12.
20. Resti E, Wandini R, Rilyani. Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. J Kebidanan Malahayati. 2021;7(2):274–8.
21. Rahmah FN, Rahfiludin MZ, Kartasurya MI. Peran Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Indonesia. Media Kesehat Masy Indones. 2020;19(6):392–401.
22. Fitriah AD, Permatasari LI, Wardin I. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. Indones J Heal Res. 2021;4(2):32–46.
23. Oktaviani PP, Djafar M, Fayasari A. Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. Nutr J Gizi, Pangan dan Apl. 2020;3(2):115.

24. Putri NT, Miharti SI, Yusenda VO. (KADARZI). Matern Child Heal Care.
Faktor Yang Berhubungan Dengan 2019;1(3):122–31.
Perilaku Keluarga Sadar Gizi

