

## PRILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) TERHADAP KEJADI AN STUNTING PADA BALITA

Mailiza Cahyani

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Payung Negeri  
Jalan Tamtama No 6, Labuh Baru Timur, Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru Riau  
Email : cahyanimailiza@gmail.com

### Kata Kunci:

Kadarzi, Stunting, Balita

### ABSTRAK

Keluarga dikatakan berada dalam perilaku Kadarzi yang baik ketika mereka telah menganut lima indikator yaitu ditimbang secara teratur, ASI eksklusif, makan makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium dan menggunakan suplemen makanan. Deformitas merupakan penyakit yang disebabkan oleh ketidakseimbangan nutrisi pada masa emas, bukan kelainan hormon pertumbuhan atau akibat penyakit tertentu. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional yaitu meneliti hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2022. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki bayi di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru yang berjumlah 250 orang. Sampel berjumlah 154 orang. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi di Puskesmas Rejosari Pekanbaru kurang dari 97 orang (63%) dan perilaku (tingkatan) keluarga sadar gizi cukup. untuk 57 orang (37%). Di Puskesmas Rejosari Pekanbaru, 81 orang (52,6%) dan 73 orang (47,4%) terkena gangguan pertumbuhan. Hasil analisis didapatkan nilai p-value 0,020 dan koefisien (OR) = 2,198, maka ini berarti terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Diharapkan para petugas dapat memberikan penyuluhan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang perilaku keluarga yang sadar pola makan dan hubungannya dengan kejadian stunting.

### Keywords:

*Nutrition conscious family,  
Stunting, Children under  
five*

### Info Artikel

Tanggal dikirim: 30-03-2023  
Tanggal direvisi: 03-04-2023  
Tanggal diterima: 21-07-2023  
DOI Artikel:  
10.36341/jomis.v7i2.3402  
[Creative Commons Attribution-  
NonCommercial-ShareAlike 4.0  
International License.](#)

### ABSTRACT

*Families are said to be in good Kadarzi behavior when they adhere to five indicators, namely being weighed regularly, exclusive breastfeeding, eating a variety of foods, using iodized salt and using food supplements. Deformity is a disease caused by an imbalance in nutrition during the golden age, not a growth hormone abnormality or due to certain diseases. The aim of the study was to determine the relationship between the behavior of a family who is aware of nutrition (kadarzi) and the incidence of stunting in toddlers at the Rejosari Health Center in Pekanbaru. The type of quantitative research with a cross-sectional design is to examine the relationship between the behavior of families who are aware of nutrition and the incidence of stunting in toddlers at the Rejosari Health Center, Pekanbaru City. This research was conducted at the Rejosari Health Center in Pekanbaru City, which was held from March to August 2022. The population in this study were all mothers who had babies at the Rejosari Health Center, Pekanbaru City, totaling 250 people. The sample is 154 people. From the results of the study it can be concluded that the behavior of families who are aware of nutrition at the Rejosari Health Center in Pekanbaru is less than 97 people (63%) and the behavior (level) of families who are aware of adequate nutrition. for 57 people (37%). At the Rejosari Health Center in Pekanbaru, 81 people (52.6%) and 73 people (47.4%) had growth problems. The results of the analysis obtained a p-value of 0.020 and the coefficient (OR) = 2.198, so this means that there is a relationship between the behavior of families who are aware of nutrition (kadarzi) and the incidence of stunting in toddlers at the Rejosari Health Center in Pekanbaru City. It is hoped that the officers can provide counseling and counseling to the public about family behavior that is aware of diet and its relationship to stunting.*

## PENDAHULUAN

Kadarzi merupakan keluarga yang mampu berperilaku gizi seimbang, mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan berada dalam perilaku Kadarzi yang baik ketika mereka telah menganut lima indikator yaitu ditimbang secara teratur, ASI eksklusif, makan makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium dan menggunakan suplemen makanan [1]. Gagal tumbuh atau gagal tumbuh adalah penyakit yang menggambarkan kekurangan gizi kronis selama fase pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal kehidupan dan diwakili oleh z-score tinggi badan menurut usia dikurangi dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO [2].

Perilaku Kadarzi dapat dilakukan dengan upaya pemberdayaan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku Kadarzi. Ibu mempunyai peran penting dalam rumah tangga untuk melaksanakan Kadarzi dalam keluarga, yang dalam penerapannya sebuah keluarga diatur oleh ibu baik kegiatan atau pekerjaan yang dikerjakan dalam rumah tangga pada umumnya dilakukan seorang ibu [2] [3].

Gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Pada puncak pertumbuhan dan perkembangan anak, pola makan yang cukup dan seimbang sangat penting. Masa emas dimulai sejak anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun, atau yang sering disebut dengan “seribu hari pertama kehidupan anak”. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa emas dapat menimbulkan berbagai masalah, antara lain gagal tumbuh sehingga menyebabkan anak menjadi lebih kecil dari normal (stunting) [4].

Gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal kehidupannya. Penurunan ini terlihat dari tahun ke-2 kehidupan. Deformitas merupakan penyakit yang disebabkan oleh ketidakseimbangan nutrisi pada masa emas,

bukan kelainan hormon pertumbuhan atau akibat penyakit tertentu (Ni'mah, 2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, faktor makanan menyebabkan 54 persen kematian. Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang mengalami kekurangan gizi (berat badan menurut umur menurut standar WHO). Di Asia Tenggara, prevalensi kurang gizi pada anak-anak adalah 16%. Prevalensi underweight pada tahun 2016 adalah 94,5 juta (14%) di seluruh dunia, 11,3 juta (17,3%) di Afrika, 1,3 juta (1,7%) di Amerika, 48 juta (26,9%) ), di Eropa 0,7 juta (1,2 %), di Mediterania timur 10,5 juta (13%), di Pasifik barat 3,4 juta (2,9%) (WHO, 2017). Di Indonesia, stunting pada anak di bawah usia 5 tahun biasanya bersifat statis. Prevalensi stunting naik menjadi 37,2 persen pada 2013. Persentase ini hampir sesuai dengan jumlah anak stunting di bawah usia lima tahun di Ethiopia (sains.kompas.com, 18/10/2019). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 29%. Angka ini turun menjadi 27,5% pada tahun 2016, namun naik kembali menjadi 29,6% pada tahun 2017. Pada 2019, tingkat pengurangan nasional turun menjadi 27,67 persen. Meskipun angka prevalensinya menurun, stunting masih menjadi masalah utama di Indonesia karena prevalensinya masih lebih dari 20% [5].

Banyak penelitian menunjukkan bahwa kemiskinan, sanitasi, dan kesehatan lingkungan merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap stunting pada anak di bawah usia 5 tahun. Selain itu, pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah berpengaruh nyata terhadap kematian bayi [6], kondisi sosial ekonomi masyarakat, karakteristik ibu saat hamil, pola asuh, serta kondisi lingkungan dan geografis. (kepadatan penduduk, kondisi iklim dan sanitasi yang tidak memadai) juga menjadi faktor [7] [8].

Di Indonesia, stunting pada anak di bawah usia lima tahun biasanya bersifat statis. Prevalensi stunting naik menjadi 37,2 persen pada 2013. Persentase ini hampir sesuai

dengan jumlah anak stunting di bawah usia lima tahun di Ethiopia (sains.kompas.com, 18/10/2019). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 29%. Angka ini turun menjadi 27,5% pada tahun 2016, namun naik kembali menjadi 29,6% pada tahun 2017. Pada 2019, tingkat pengurangan nasional turun menjadi 27,67 persen. Meskipun angka prevalensinya menurun, stunting masih menjadi masalah utama di Indonesia karena prevalensinya masih lebih dari 20% [9] [10].

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, ditemukan penderita stunting sebanyak 16.275 balita. Berdasarkan data dari survey status gizi Indonesia tahun 2021, tingkat prevalensi stunting di Kota Pekanbaru berada diangka 11,4 persen. Dengan kejadian stunting di Kota Pekanbaru tahun 2021 yaitu 318 balita atau 7,9 persen dari Total balita yang ada. Puskesmas Rejosari terdiri dari 8 kelurahan wilayah kerja. [11].

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, pada bulan Februari 2022, kejadian Kasus Stunting berjumlah 40 orang. Kemudian selain Stunting Perilaku Kadarzi juga kurang diterapkan. Dari kuisioner yang diberikan kepada ibu, diperoleh hasil dari 10 orang ibu terdapat 7 orang ibu yang tidak melakukan perilaku sadar gizi di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi ( Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru, yang bertujuan mengetahui hubungan perilaku kadarzi dengan kejadian stunting.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Perilaku Keluarga Sadar Gizi**

Perilaku adalah tindakan atau kegiatan entitas yang saling berhubungan. Dari segi biologi, semua makhluk hidup, termasuk hewan dan manusia, memiliki fungsi yang berbeda-beda. Manusia sebagai makhluk hidup memiliki banyak aktivitas dan selama melakukan aktivitas tersebut seperti berbicara,

berjalan, bekerja, membaca, menulis, berpikir dll. Namun singkatnya, kegiatan manusia tersebut dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu kegiatan yang dapat diamati oleh orang lain, seperti tertawa, menyanyi, menari, dll. Yang kedua adalah aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain, seperti berpikir, bertindak, berfantasi, dll. Perilaku kesehatan adalah kegiatan seseorang yang bias atau tidak diamati yang berkaitan dengan peningkatan serta pemeliharaan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan tersebut mencakup bagaimana cara mencegah atau melindungi diri dari berbagai macam penyakit atau masalah kesehatan lain serta meningkatkan kesehatan. Perilaku sehat mencakup bagaimana cara mencegah dari penyakit mengetahui penyebab penyakit dan bagaimana perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan. Perilaku sakit mencakup tindakan yang dilakukan ketika mencari kesembuhan. Tempat untuk mendapatkan kesembuhan tersebut ada di fasilitas pelayanan kesehatan baik yang tradisional maupun modern.

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya mampu mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan dan gizi setiap anggota keluarga [12]. Sasaran program KADARZI adalah seluruh anggota keluarga, karena pengambilan keputusan di bidang gizi, diet dan kesehatan terutama terjadi di tingkat keluarga, sumber daya tingkat keluarga dimiliki dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, masalah gizi, dll. Malnutrisi, gizi buruk dan sebagainya Apa yang terjadi di tingkat keluarga sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga dan tidak hanya karena kemiskinan dan kekurangan pangan [13]. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku gizi dilingkungan keluarga antara lain: factor fisiologis, pendidikan, pengetahuan tentang gizi, pekerjaan, pendapatan, lingkungan tempat tinggal, kepercayaan dan budaya serta sikap tentang kesehatan. Umumnya ibu berperan sangat penting dan dominan dalam penerapan perilaku keluarga sadar gizi di Indonesia. Ibu bertanggung jawab penuh dalam

menyediakan makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak. Sehingga setiap individu dalam keluarga mengikuti perilaku gizi yang diterapkan oleh ibu, terutama dalam konsumsi makanan.

Sebagai aturan, keluarga sudah memiliki informasi dasar tentang gizi. Namun sikap dan keterampilan serta keinginan untuk melakukan tindakan perbaikan gizi keluarga masih lemah. Beberapa keluarga merasa pola makannya selama ini sudah cukup karena tidak mengalami efek samping apapun. Beberapa keluarga juga mengetahui bahwa ada makanan yang kualitasnya lebih baik tetapi kurang kemauan atau keterampilan untuk menyiapkannya [14]. Sebuah keluarga berbicara tentang perilaku sadar gizi ketika keluarga secara konsisten memiliki perilaku gizi yang baik minimal adalah:

Timbang berat badan secara teratur, berikan bayi ASI saja (BSU) sejak lahir sampai enam bulan (ASI eksklusif), makan makanan yang bervariasi, gunakan garam beryodium, minum suplemen makanan sesuai anjuran.

### **Stunting**

Stunting (badan pendek) adalah kondisi tubuh yang sangat pendek sehingga lebih dari -2 standar deviasi (SD) di bawah tinggi badan atau standar ukuran yang merupakan ukuran internasional. Stunting menggambarkan kondisi kekurangan gizi yang bersifat jangka panjang dan membutuhkan waktu untuk tumbuh kembang dan pemulihan anak [15].

Bayi adalah anak usia 0-59 bulan yang saat ini sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang melibatkan perubahan yang sangat cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang berkualitas dalam jumlah yang lebih banyak. Anak usia dini merupakan kelompok rawan gizi, mereka mudah mengalami gangguan gizi akibat kekurangan pangan yang dibutuhkannya [16].

Balita masih mengalami lonjakan pertumbuhan yang biasanya bersamaan dengan periode peningkatan tenaga dan nafsu makan. Selama pertumbuhan yang lebih lambat, kontribusi dan nafsu makan anak juga menurun. Orang tua harus memahami

perbedaan nafsu makan dan makanan pada anak usia sekolah agar dapat merespon dengan baik setiap penyakit pada anak [17].

Deformasi tidak disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Di antara faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting, pola asuh orang tua memegang peranan penting dalam terjadinya stunting pada anak. Pendidikan yang buruk dapat menimbulkan masalah gizi pada masyarakat. Peran orang tua khususnya ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan dari orang tua untuk menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Nutrisi yang baik membutuhkan informasi nutrisi yang baik dari orang tua agar dapat memberikan pilihan yang seimbang.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Seorang ibu dengan pengetahuan dan sikap gizi yang buruk sangat mempengaruhi status gizi anak dan sulit baginya untuk memilih makanan bergizi bagi anak dan keluarganya [18].

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterbelakangan pada anak-anak

a. Praktik pengasuhan yang buruk

b. Kesehatan Terbatas

c. Kurangnya air bersih dan sanitasi

### **Dampak Kejadian Stunting**

Dampak yang akan terjadi pada penderita Stunting dalam jangka pendek adalah perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi dan obesitas [19].

Dampak stunting menurut WHO:

a. Jangka pendek menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas dalam bidang kesehatan, menurutnya perkembangan motorik, Bahasa dan kognitif dibidang perkembangan, meningkatkan pengeluaran biaya untuk kesehatan dan perawatan untuk nak yang sakit dibidang ekonomi.

b. Jangka panjang, menurunkan kesehatan reproduksi dan meningkatkan resiko

terjadinya obesitas dibidang kesehatan, menurunnya kapasitas dan prestasi belajar di bidang perkembangan, mnurunkan kapasitas dan kemampuan bekerja dibidang ekonomi.

### Balita

Balita adalah anak usia 12 sampai 59 bulan (Kemenkes, 2019). Masa pertumbuhan dan perkembangan anak ketika balita mengalami pola pertumbuhan dan perkembangan fisik seperti antara motorik kasar dan motorik halus.

Terdapat perbedaan tahapan tumbuh kembang anak usia dini saat mengalami pola pertumbuhan dan perkembangan fisik seperti: koordinasi motorik halus dan motorik kasar, selain itu kecerdasan anak sesuai dengan masa tumbuh kembang . Masa kanak-kanak dibagi menjadi tiga fase, yaitu masa prenatal, masa balita, dan masa kanak-kanak awal. Ketiga tahap tersebut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikis [20].

#### 1. Kebutuhan nutrisi anak usia dini

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang dianggap cukup untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang baik. Pengeluaran energi dan gizi seseorang harus seimbang untuk mencapai status gizi yang baik [21]. Balita sangat membutuhkan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan, perkembangan otak dan tubuhnya. Masa kanak-kanak merupakan masa kritis bagi anak, sehingga kebutuhan gizi anak harus seimbang baik dari segi jumlah maupun kandungan gizinya. Anak-anak sehat, bebas penyakit, dan cerdas jika pola makan seimbang tercapai. Pola makan yang seimbang dihasilkan dari makanan yang mampu memenuhi kebutuhan gizi yang berkaitan dengan usia dan aktivitas untuk mencapai berat badan yang normal. Nutrisi untuk anak kecil adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air dan mineral. Balita membutuhkan 75-90% karbohidrat, 10-20% protein, dan 15-20% lemak. Anak kecil membutuhkan bahan bangunan, energi dan zat pengatur [21].

Ada beberapa istilah status gizi yang dapat digunakan, antara lain:

- a. Gizi kurang : terdiri dari gizi buruk dan gizi kurang (*underweight*)
- b. Pendek : terdiri dari sangat pendek dan pendek (*stunting*)
- c. Kurus : terdiri dari sangat kurus dan kurus (*wasting*)

Cara menegakkan diagonsa stunting :

- a. Stunting : Z- score < -2,
- b. Normal : Z score  $\geq$  -2 SD

Berdasarkan indikator status gizi, indeks BB/U merupakan indikasi masalah gizi yang meluas. Indikator ini tidak menunjukkan masalah gizi kronis atau akut karena berat badan berhubungan positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah disebabkan karena masalah gizi kronis atau diare atau penyakit menular lainnya (masalah gizi akut).

Berdasarkan indikator status gizi, indeks tinggi badan merupakan indikator masalah gizi kronis yang disebabkan oleh penyakit jangka panjang seperti perilaku hidup yang tidak sehat, kemiskinan dan asupan makan kurang yang berlangsung lama.

### METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional yang meneliti hubungan antara perilaku gizi keluarga dengan stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2022. Populasi penelitian eksklusif ibu yang memiliki bayi di Puskesmas Rejosar Kota Pekanbaru sebanyak 250 orang dari musim 2021. Sampel sebanyak 154 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling, dimana pengambilan sampel didasarkan pada fakta-fakta tertentu, seperti karakteristik populasi atau karakteristik yang diketahui. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Pada penelitian ini, penulis melakukan pengolahan data dengan menggunakan sistem komputerisasi. Analisis data univariat dan bivariat. Untuk melaporkan hubungan atau

tidak hubungan secara statistik dilihat dengan nilai  $p=$ , yaitu. H. jika  $p < 0,05$  Ho ditolak, berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Puskesmas Rejosari

Puskesmas mempunyai luas wilayah 114,64 km yang terdiri atas 8 kelurahan. Penduduknya pada tahun 2021 berjumlah 101.571 jiwa. Terletak di Kecamatan Tenayan Raya Kota pekanbaru. Bagian utara perbatasan dengan sungai siak Kecamatan Rumbai Pesisir, bagian selatan berbatasan dengan kabupaten Kampar, bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan, bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Bukit Raya.

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 154 orang.

#### Analisa Univariat

Analisis univariat ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

#### 1. Umur

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Rejosari**

Umur	N	Persentase (%)
<20	-	-
20-35	110	71,42
>35	44	28,57
Total	154	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun yaitu 110 orang (71,42 %). Minoritas responden berumur >35 tahun berjumlah 44 orang (28,57 %).

#### 2. Pendidikan

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Rejosari**

Pendidikan	n	Persentase (%)
Tidak tamat SD	2	1,3
SD	14	9,1
SMP	60	39
SMA	78	50,6
Total	154	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 78 orang (50,6 %). Minoritas responden berpendidikan tidak tamat SD berjumlah 2 orang (1,3 %).

#### 3. Pekerjaan

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkerjaan Di Puskesmas Rejosari**

Perkerjaan	n	Persentase (%)
Pedagang	65	42,2
Buruh tani	76	49,4
IRT	10	6,5
Nelayan	3	1,9
Total	154	100.0

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden yaitu buruh tani 76 orang (49,4 %). Minoritas pekerjaan responden nelayan berjumlah 3 orang (1,9 %).

#### 4. Pendapatan

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Puskesmas Rejosari**

Pendapatan	n	Persentase (%)
< 2.888.000	82	53,2

➤ 2.888.000	72	46,8
Total	154	100.0

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pendapatan responden < 2.888.000 berjumlah 82 orang (53,2 %). Minoritas pendapatan responden > 2.888.000 berjumlah 72 orang (46,8 %).

### 5. Prilaku Kadarzi

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Prilaku Kadarzi Di Puskesmas Rejosari**

Prilaku Kadarzi	n	Persentase (%)
Baik	57	37
Kurang Baik	97	63
Total	154	100.0

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas prilaku kadarzi responden yaitu kurang baik berjumlah 97 orang (63 %). Minoritas prilaku kadarzi responden yaitu baik berjumlah 57 orang (37 %).

### 6. Stunting

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stunting Di Puskesmas Rejosari**

Stunting	(n)	Persentase (%)
Severaly Stunting	73	47,4
Stunting	81	52,6
Total	154	100.0

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas status responden yaitu stunting berjumlah 81 orang (52,6 %). Minoritas status responden yaitu severaly stunting berjumlah 73 orang (47,4 %).

### Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistik menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 7. Hasil Analisis Uji *Chi-Square* Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita**

Prilaku Kadarzi	Status Stunting				Total	P Value	OR (95% CI)
	Severaly Stunting		Stunting				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	34	22,1	23	14,9	57	37	0,020 2,198 (1,128-4,283)
Kurang Baik	39	25,3	58	37,7	97	63	
Total	73	47,4	81	52,6	154	100	

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa responden pada prilaku kadarzi baik, status severaly stunting 34 orang (22,1%) dan status stunting 23 orang (14,9%). Responden pada prilaku kadarzi kurang baik, status severaly stunting 39 orang (25,3%) dan status stunting 58 orang (37,7%).

Hasil analisa yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* adalah 0,020 ( $p < 0,05$ ). Sehingga  $H_0$  diterima, yang artinya ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 2,198 yang berarti bahwa

responden yang berperilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) tidak baik beresiko 2,1 kali mengalami kejadian stunting.

### **Pembahasan**

Perilaku kesehatan merupakan tindakan-tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya misalnya keberhasilan suatu keluarga dalam mencapai Keluarga Sadar Gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perilaku kadarzi responden yaitu kurang baik berjumlah 97 orang (63 %) dan perilaku kadarzi responden baik berjumlah 57 orang (37 %). Status responden dengan stunting berjumlah 81 orang (52,6 %) dan status responden severely stunting berjumlah 73 orang (47,4 %).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,020 ( $p < 0,05$ ). Jadi  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan prevalensi stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Didapatkan Rasio (OR) = 2,198 yang berarti bahwa responden yang berperilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) tidak beresiko tinggi mengalami penurunan 2,1 kali mengalami kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Margawati (2019) bahwa ada hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita di desa Pagersari Ungaran sebesar  $p = 0,005$ . Hasil yang sama juga diperoleh dalam penelitian Hariyad D (2018) yaitu menggunakan uji regresi logistik berganda yang menunjukkan bahwa rumah tangga dengan kesadaran gizi buruk (KADARZI) meningkatkan risiko stunting pada anak di bawah usia 5 tahun sebesar 1,22 kali lipat. Dengan kesadaran gizi yang baik (KADARZI) dapat meningkat di provinsi Kalimantan Barat.

Peneliti percaya bahwa perilaku keluarga yang sadar akan nutrisi yang baik adalah kunci untuk mencegah wasting pada anak kecil. Dengan menggunakan lima indikator status gizi, antara lain penimbangan teratur, pemberian ASI eksklusif, makan variasi makanan, penggunaan garam beryodium dan asupan suplemen gizi yang dianjurkan, dapat menurunkan retardasi pertumbuhan pada bayi.

Perlu adanya sosialisasi dan pengembangan penyampaian pesan gizi seimbang yang lebih efektif dan mudah dipahami oleh masyarakat. Sosialisasi dapat terjadi dengan penyederhanaan pesan tentang gizi seimbang, khususnya porsi rumah tangga. Tujuan utama ibu balita adalah dampak keseluruhan program untuk mengatasi masalah pesan gizi seimbang dan perilaku KADARZI, serta mengatasi masalah status gizi balita.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dipaparkan dapat disimpulkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru yaitu kurang baik berjumlah 97 orang (63 %) dan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) baik berjumlah 57 orang (37 %). Kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru yaitu stunting berjumlah 81 orang (52,6 %) dan severely stunting berjumlah 73 orang (47,4 %). Ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru dengan nilai p value 0,020 dan odd ratio (OR) = 2,198

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Harikatang, et al. 2020. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Balita Stunting Di Satu Kelurahan Di Tangerang*. Jurnal Mutiara Ners. Juli-Desember 2020, Vol.3 No.2
- [2] Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Penilaian Status Gizi Bagi Balita Menurut WHO NCHS : Direktorat Bina Gizi KIA*: Jakarta.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Umum Gizi Seimbang: Kementrian Kesehatan dan JICA*: Jakarta.
- [4] Kemenkes RI. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1995/MENKES/SK/XIV 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian*
- [5] Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta

- [6] Masarofah, S. 2018. *Hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Geyer Dan Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan*. Departement of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
- [7] Ni'mah, Khoirun, dan Siti Rahayu Nadhiroh. 2019. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia. Vol. 10, No. 1, 2019
- [8] Sugimah. 2019. *Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Keluarga Sadar Gizi ( Kadarzi ) di Kelurahan Labuhan Deli Medan Marelan tahun 2019*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. USU. Medan.
- [9] Sediaoetama. 2013. *Pola Makan Dan Status Gizi Ilmu Gizi Untuk Remaja, Keluarga Dan Profesi, Jilid Pertama*. Dian Rakyat, Jakarta
- [10] Suhardjo. (2013). *Sosio Budaya Gizi*. Depdikbud. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi. PAU Pangan dan Gizi IPB. Bogor.
- [11] Sulistyoningih, H. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Graha ilmu
- [12] Suhardjo, 2013. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Edisi Pertama, Bumi Aksara, Jakarta.
- [13] Teja. 2019. *Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya*. Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis. Vol.Xi, No.22/Ii/Puslit/November/2019
- [14] Ningsih, KW, Martilova, D., Ambiyar, A., & Fadhilah, F. (2021). Analisis Kepatuhan Ibu Terhadap Imunisasi Di Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Cahaya Bunda. JOMIS (Jurnal Ilmu Kebidanan) , 5 (2), 122-12.