

Original Research

Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon

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

¹Universitas Muhammadiyah Cirebon, Indonesia

*Corresponding Author:

E-mail: anisahfitriah13@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is a condition of failure to thrive in toddlers whose height/body length is not appropriate for their age, and a condition where the child's nutritional intake is not fulfilled for a long time (chronic). One of the specific nutrition interventions to overcome nutritional problems is by applying Kadarzi behavior. Based on preliminary studies, there is a high prevalence of stunting as much as 24.75%. The impact of stunting is that children can experience impaired brain intelligence and metabolic disorders in the body. **Objective:** To analyze and determine the relationship between the behavior of the Nutrition Aware Family and the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Wangunharja Health Center, Jamblang District, Cirebon Regency. **Method:** This study used an observational analytic method with a cross sectional study approach with a population of families with children aged 0-59 months as many as 205 toddlers and a maximum sample of 54 toddlers. This study used a simple random sampling technique and the instrument consisted of a questionnaire about Kadarzi's behavior using SPSS analysis for the Chi Square statistical window. **Results:** This study used an analytical observational method with a cross sectional study approach with a population of families with children aged 0-59 months as many as 205 toddlers and a maximum sample of 54 toddlers. This study used a simple random sampling technique and the instrument consisted of a questionnaire about Kadarzi's behavior using SPSS analysis for the Chi Square statistical window. **Conclusion:** Kadarzi's behavior was good as many as 21 (38.9%) and 33 (61.1%). This means that there is a relationship between the behavior of the Nutrition Aware Family (KADARZI) with the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Wangunharja Health Center, Jamblang District, Cirebon Regency. Suggestion: Increase promotive, preventive and family health education efforts in the prevention, danger, impact 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 mengatasi masalah gizi dengan menerapkan perilaku Kadarzi. Berdasarkan studi pendahuluan terdapat tingginya angka prevalensi stunting sebanyak 24,75%. Dampak stunting anak dapat mengalami gangguan kecerdasan otak dan gangguan metabolisme dalam tubuh. **Tujuan:** Untuk menganalisis dan mengetahui hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. **Metodologi:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study dengan populasi keluarga yang mempunyai balita usia 0-59 bulan sebanyak 205 balita serta sampel maksimal sebanyak 54 balita. Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling dan Instrumen terdiri dari kuesioner perilaku Kadarzi menggunakan analisis SPSS for window statistik Chi Square. **Hasil Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study dengan populasi keluarga yang mempunyai balita usia 0-59 bulan sebanyak 205 balita serta sampel maksimal sebanyak 54 balita. Penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling dan Instrumen terdiri dari kuesioner perilaku Kadarzi menggunakan analisis SPSS for window statistik Chi Square. **Kesimpulan:** Perilaku Kadarzi baik sebanyak 21 (38,9%) dan yang belum baik 33 (61,1%), kejadian stunting sebanyak 35 (64,8%) serta balita normal sebanyak 19 (35,2%) dan Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. **Saran:** Meningkatkan upaya promotif, preventif dan edukasi pendidikan kesehatan keluarga dalam pencegahan, bahaya, dampak dan penanganan stunting.

KATA KUNCI

Kadarzi, stunting, balita

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan pada anak yang dialami oleh setiap negara khususnya pada balita. United Nations Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) menyebutkan ada tiga permasalahan gizi pada balita, salah satunya ialah stunting. (UNICEF, 2015; WHO, 2018) dan dua diantaranya yaitu permasalahan gizi balita kurus (wasting) dan balita dengan BB dibawah normal (underweight). 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) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). 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 Kemenkes RI adalah balita dengan z-score kurang dari -2SD (pendek/stunting) dan kurang dari -3SD (sangat pendek). (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Balita stunting termasuk masalah gizi kronis di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Dampak akibat stunting juga dapat menghambat masa depan bangsa dan pada dampak

jangka pendek, anak dapat mengalami gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, meningkatkan risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi. (Apriluana, Fikawati, 2018; Anugraheni, Kartasurya, 2012; Hossain et al., 2017; Kemenkes, 2018; Dewey, Begum, 2011; De Onis et al., 2012; Mediani, 2020;

Kemenkes RI, 2016; Izwardy, 2019, Helmyati, 2019; Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [Bapennas], 2018).

Secara global prevalensi stunting mencapai 22,9% (154,8 juta jiwa) pada tahun 2016 dan lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari benua Asia (55%) (WHO, 2018). Pada benua Asia ada beberapa termasuk kedalam Negara prevalensi tertinggi stunting di regional Asia tenggara tahun 2005-2017 atau disebut South-East Asia Regional (SEAR) seperti Timor Leste 50,2%, India 38,4%, Indonesia 36,4%, Bangladesh 36,1%, Nepal 35,8%, Bhutan 33,6%, Myanmar 29,2%, Korea Utara 27,9%, Maldives 20,3%, Sri Lanka 17,3%, Thailand 10,5% (WHO, 2018).

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). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya $\geq 20\%$.

Berdasarkan tingkat prevalensi stunting di Jawa Barat pada saat ini menunjukkan angka sebesar 31,06% pada tahun 2021 (target nasional balita stunting 21,1% pada tahun 2021). Kondisi ini merupakan tantangan bagi seluruh unsur pentahelix pembangunan di Jawa Barat untuk mencapai target angka prevalensi stunting menjadi 14,02% pada tahun 2024 (Himam, Rakerda Provinsi Jabar). Berdasarkan data dari menteri perencanaan pembangunan nasional, kabupaten Cirebon termasuk kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting terigrasi yang telah di tetapkan pada tahun 2018-2020.

Dari 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).

Dari 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. (Puskesmas Wangunharja, 2021)

Stunting di akibatkan oleh multifaktor (WHO, 2018) 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 (Wijayanti, Nindya, 2017). 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). (Aryu Candra, 2020).

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 (Rodiah et al, 2018).

Berdasarkan hasil dari penelitian Afrida (2019) yang menganalisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting pada anak balita di propinsi Kalimantan Barat. 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*)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 April 2021 melalui wawancara dan observasi yang dilakukan dengan 20 ibu dengan balita stunting dengan TB/U dari 77 cm 94 cm di puskesmas Wangunharja dengan angka persentase 24,74% maka terdapat, 5 (25%) anak dari 20 ibu yang di wawancara mengatakan anaknya makan < 3 kali sehari karna anaknya suka jajan di warung, 4 (20%) anak dari 20 ibu yang di wawancara mengatakan anaknya mengkonsumsi lauk hewani seperti ayam, ikan, dan telur, 8 (40%) anak dari 20 ibu yang di wawancarai mengatakan anaknya yang sulit memakan sayur, 20 ibu yang rutin menimbang anaknya di posyandu, 19 (95%)

dari 20 ibu yang mengatakan ia memakai garam beryodium untuk makanan anaknya, 8 dari 20 ibu yang mengatakan anaknya tidak diberika ASI eksklusif tetapi dicampur dengan susu formula, dari 20 keluarga yang mempunyai balita ada 18 (90%) anak yang rutin diberikan vitamin A oleh posyandu, dan dari hasil observasi ada 19 (90%) dari 20 ibu yang tidak pernah mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) saat hamil.

Berdasarkan paparan di atas maka penting di teliti saat ini karena tingginya prevalensi stunting di Indonesia yang mana menurut WHO menjadi masalah jika angka prevalensinya $\geq 20\%$ dan tempat sasaran yang akan diteliti memiliki prevalensi lebih tinggi dari target Nasional balita stunting. Maka bisa peneliti memiliki keinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “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. Untuk itu penanggulangan stunting menjadi tanggung jawab kita bersama, kitapun harus membantu 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

Penelitian menggunakan metode analitik observasional dengan pengumpulan data

kuantitatif yaitu merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dan menelaah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen serta ingin melihat apakah terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional Study yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Jenis penelitian ini adalah korelasi atau asosiasi, yaitu mengkaji hubungan antar variabel dan bertujuan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita sangat pendek stunting usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon yaitu sebesar 205 populasi balita sangat pendek.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan probability sampling yakni simple random sampling yang mana cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Sampel yang telah dihitung dengan rumus Lemeshow (1997) pada penelitian ini yaitu 54 sampel.

Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel sedangkan untuk analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square Test dengan tingkat signifikan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

A. Karakteristik Orang tua

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa kelompok responden terbanyak yakni dengan tingkat pendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 30 orang (55,6%) dari 54 responden. Sedangkan kelompok responden yang paling sedikit adalah SMP yakni 10 orang (18,5%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

Karakteristik Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMP	10	18,5
SMA	30	55,6
Perguruan Tinggi	14	25,9
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 4.1.2 dapat dilihat bahwa responden dengan jumlah terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (42,6%) dari 54 responden. Sedangkan paling sedikit dengan pekerjaan Asisten Rumah Tangga yakni 3 orang (5,6%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

Karakteristik Pendapatan keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
± 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%

B. Karakteristik balita

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak terdapat pada kelompok umur 25-59 bulan yaitu sebanyak 30 orang (55,6%) dari 54 responden. Sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 0-24 bulan yaitu sebanyak 24 orang (44,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

Karakteristik Pendapatan keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0-24 Bulan	24	44,4 %
25-59 Bulan	30	55,6%
Total	54	100%

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa frekuensi terbesar sampel berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 balita (53,7%) dari 54 balita. Sedangkan sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (46,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

Karakteristik Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	25	46,3 %
Perempuan	29	53,7%
Total	54	100%

Berdasarkan pada tabel 5 dapat diketahui data yang tercantum diatas 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 5 Distribusi Perilaku KADARZI Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

Variabel Perilaku KADARZI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
KADARZI	21	38,9 %
Belum KADARZI	33	61,1%
Total	54	100%

Berdasarkan pada tabel 6 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 37 (68,5%) dan yang masih dikatakan belum baik sebanyak 17 (31,5%). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dikatakan baik sebanyak 48 (88,9%) dan yang masih belum dikatakan baik sebanyak 6 (11,1%). Keluarga yang sudah menerapkan indikator makanan beraneka ragam untuk konsumsi balitanya sebanyak 33 (61,1%) dan yang masih belum menerapkan indikator tersebut sebanyak 21 (38,9%). Dan keluarga yang sudah menggunakan garam beryodium dalam konsumsi keluarganya sebanyak 51 (94,4 %) dan masih belum memakai garam beryodium sebanyak 3 (5,6%) dari 54 keluarga yang diwawancari. Serta untuk indikator terakhir yaitu suplemen gizi sesuai anjuran sebanyak 47 (84,0%) keluarga yang sudah menerapkan sedangkan keluarga yang belum menerapkannya sebanyak 7 (13,0%) dari 54 keluarga yang diwawancari.

Tabel 6 Distribusi Indikator KADARZI Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

Variabel Indikator KADARZI	Baik	Belum baik
Penimbangan secara rutin	37	17
ASI eksklusif	48	6
Makan makanan beraneka ragam	33	21
Penggunaan garam beryodium	51	3
Suplemen gizi sesuai anjuran	47	7

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita dalam kategori Ya Stunting yaitu sebesar 35 balita (64,8%) dari 54 balita, sedangkan yang paling sedikit dalam kategori Tidak Stunting sebesar 19 balita (35,2%).

Tabel 7 Distribusi Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

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

Analisis Bivariat

Tabel 8 Hasil Uji Hubungan Perilaku KADARZI dan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon (n=54)

	Kejadian Ya <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> Tidak <i>Stunting</i>	Total	P Value
Perilaku Kadarzi				
Kadarzi	3	18	21	0,00
Belum Kadarzi	32	1	33	
Total	35	19	54	

Berdasarkan pada table 4.8 dapat diketahui bahwa pada perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan kategori keluarga yang belum Kadarzi lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang

sudah Kadarzi yaitu 33 keluarga balita (61,1%) dan untuk keluarga yang sudah Kadarzi 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 nilai signifikansi lebih kecil dari nilai P Value (<0,05). Sehingga dapat disimpulkan jika Ha pada penelitian ini diterima dan dapat diartikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon.

Gambaran Perilaku KADRZI

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 21 (38,9%) keluarga sudah menerapkan perilaku Kadarzi akan tetapi dari 54 responden didapatkan 33 (61,1%) yang masih belum menerapkan perilaku Kadarzi.

Dari 5 Indikator Kadarzi yang belum menerapkan perilaku Kadarzi diantaranya adalah indikator makan beraneka ragam yaitu sebanyak 21 (38,9%) dari 54 responden yang di wawancarai dengan angket dan 33 (61,1%) yang sudah menerapkan indikator tersebut. Pada poin frekuensi balita mengkonsumsi lauk hewani dan buah masih

banyak balita yang tidak setiap hari memakan lauk hewani dan buah, ketidak beragaman 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 rerponden tidak membawa anaknya penimbangan rutin. Menurut pendapat Wahyuni (2019), 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.

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. Seperti pendapat dalam penelitian Himatul, Dyah (2017), mengenai defisiensi vitamin A dan Zinc sebagai faktor resiko terjadinya stunting, mengutarakan bahwa Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel.

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 iodin terjadi perubahan warna menjadi ungu. Menurut penelitian Ampera Miko (2019), 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.

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. Menurut penelitian Irma Aryanti (2017), 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.

Gambaran 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 (Novita, Kusnandar, Sapja, 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.

Didukung dari hasil penelitian Nur Hadibah (2019), mengatakan 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. 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 Kadarzi dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis bivariat berdasarkan hasil perhitungan uji Chi square pada tabel 4.9 dapat 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, artinya nilai signifikansi lebih rendah dari pada nilai P value <0,05. 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.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titis et al (2017) 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.

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 (Heni, Istiana, 2020)

Oleh karena itu, perlunya 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 4 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.

KESIMPULAN

Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran pentingnya mencegah stunting bagi orang tua yang memiliki balita dengan cara

konsultasi secara pro aktif dengan tenaga kesehatan seperti bidan desa dll. 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 profesi perawat diharapkan untuk meningkatkan dalam upaya pencegahan, pendidikan kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat untuk membantu penurunan kejadian stunting pada balita serta perawat lebih berperan aktif melakukan promosi kesehatan ibu saat hamil, edukasi seperti gizi yang seimbang pada balita, dan pendidikan kesehatan dampak dari stunting. Serta dapat dijadikan program baru bagi instansi puskesmas seperti meningkatkan upaya promotif, preventif dan edukasi pendidikan kesehatan keluarga dalam pencegahan, bahaya, dampak dan penanganan stunting. Berikan dorongan pada masyarakat bahwasannya stunting pada balita bukan hal yang biasa tetapi berdampak serius bagi masa depan balita.

DAFTAR PUSTAKA

Anggryni, M., Mardina, W., Hemayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramadhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor pemberian nutrisi masa golden age dengan kejadian stunting pada balita di negara berkembang, 5(2).

Agustina, R., Utami, T. N., & Asriwati. (2020). Hubungan perilaku keluarga sadar gizi

dengan kejadian stunting balita dan evaluasi program, 3.
<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/948>

- Ariani, Permadi, P. I., Wulandari, H., & Suyanto. (2020). Optimalisasi tumbuh kembang anak dengan penyakit jantung bawaan (1 ed.). (K. T. Kadafi, Ed.) UB press.
<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=LnAJEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=ciriciri+tumbuh+kembang&ots=fQafUwr3tn&sig=iJdYLsk4-zWonoaj-xRak5GV8Jo>
- 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
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanuetrica/article/view/30233>
- Candra, A. (2020). Patofisiologi stunting, 8.
- Eveline, & Djamaludin, N. (2018). Panduan pintar merawat bayi dan balita (1 ed.). (Shinta, Ed.) Jakarta: PT WahyuMedia.
- Falah, S.T., Hartini, T., Agustina, R., Fahmida, U., Sumarno, I., Basuni, A., Hastono, S.P., Riyadi, H., Tanziha, I., Harmany, A., Zulfianto, A.N., Anggorowati, D., Edy, S., Husna, Y.N., Bernadus, Mursalim, Marlina, L., Siswono, Msruroh, S. (2008). Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSGI) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).

- Kusumaningrum, R.A., Munawaroh, S., Muftiana, E. (2021). Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Perilaku Kadarzi Pada Balita Di Posyandu Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Ponogoro Selatan, 2598-1196. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/5396>
- Kusumaningati, W., Dainy, N. C., & Kushargina, R. (2019, September). Edukasi cempleng (cegah stunting itu penting) dan skrining stunting di posyandu doktren 2 kecamatan cileket kabupaten garut.
- Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita, 1(2). <https://www.ukinstitute.org/journals/1/makein/article/view/1210>
- Khoeroh, H., & Indriyanti, D. (2017). EVALUASI PENATALAKSANAAN GIZI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIRAMPOG, 2584-7604.
- Hartono, Widjanarko, B., & EM, M. S. (2017). Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/16585>
- Hanum, N. H. (2019). HUBUNGAN TINGGI BADAN IBU DAN RIWAYAT PEMBERIAN MP-ASI DENGAN KEJADIAN.
- Indrayani, Rusmiadi, L.C., Kartikasari, A. (2020). hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi pada balita di wilayah UPTD puskesmas cihadu kecamatan cihadu kabupaten kuningan, 2623-1204.
- Masturoh, I., Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan, (ed. 2018).
- Monoarfa, S. (2021). Salinan keputusan menteri perencanaan pembangunan nasional/kepala badan perencanaan pembangunan nasional nomor kep 42/M.PPN/HK/04/2020 penetapan perluasan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2021.
- Nilma., Mona, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kelurahan Sellakam Barat Kecamatan Karimun Kabupaten Karimun, 2087-7239.
- Nurul, Jannah, F., Ulfiana, Elida., Wahyuni, S, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Melaksanakan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Pada Kasus Balita Dengan Kurang Gizi. Vol. 05. Surabaya.
- Pakpahan , J. P. (2021). Cegah stunting dengan pendekatan keluarga (1 ed.). Yogyakarta: Gava media.
- Pudji, Suryani. (2019). Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Mencegah Stunting Pada Kelas Ibu Hamil. Vol 10, 2548-5695.
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019, April). Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene, dan sanitasi lingkungan terhadap stunting, 1. <http://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/46>

- Rahmad, A.H.A. (2017) Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 Bulan, Aceh.
- Ramadhanti, C. A., Adespin, D. A., & Julianti, H. P. (2018, Januari). Perbandingan penggunaan metode penyuluhan dengan dan tanpa media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang balita, 8. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23304>
- Raihana. (2018). Urgensi sekolah paud untuk tumbuh kembang anak usia dini, 1. <https://journal.uir.ac.id/index.php/generasiemas/article/view/2251>
- Rajab, R. (2019). GAMBARAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI PADA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK.
- Ristia, A., Silvia, N., & Nadila, R. (2019). Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di desa matang panyang wilayah kerja puskesmas, 2.
- Sampe, A., Toban, R.C., Madi, A.M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita, 11, 2654-4563.
- Setiyaningsih, P., Khanifah, M., & Chabibah, N. (2017). Layanan Tumbuh Kembang Balita Dengan Pendampingan Ibu Dan Anak Sehat. <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1353>
- Siti, Nurkomala. (2017). Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. Semarang.
- Sumiyati, Oktaviani, I., & Yuliyawati. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Fisik Balita Di Kecamatan Metro Utara, 5. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1428>
- Sriyanti, T., Sayekti, S. E., & Kholida, D. (2017, Mei). HUBUNGAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 0-24 BULAN DI SINGOTRUNAN KABUPATEN BANYUWANGI, 05. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/healthy/article/view/28>
- Wardani, Z., Sukandar, D., Baliwati, Y. F., & Riyadi, H. (2020). Sebuah Alternatif: Indeks Stunting Sebagai Evaluasi Kebijakan Intervensi Balita Stunting Di Indonesia.
- Wiji, R.N., Fitri, I. (2019). STRATEGI EDUKASI GIZI DAN EFEKTIVITAS MEDIA POSTER SEBAGAI IMPLEMENTASI KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI), 4.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). KERAGAMAN PANGAN, POLA ASUH MAKAN DAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA, 07, 2338-3119