

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KELUARGA
SADAR GIZI PADA IBU BALITA STUNTING DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN
BENGGKULU UTARA TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

YOSIKA WULANDARI
NIM : P05130119083

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KELUARGA
SADAR GIZI PADA IBU BALITA STUNTING DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN
BENGGKULU UTARA TAHUN 2022

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk
Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III Gizi

OLEH :

YOSIKA WULANDARI
NIM : P05130119083

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KELUARGA
SADAR GIZI PADA IBU BALITA STUNTING DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN
BENGKULU UTARA TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

YOSIKA WULANDARI

NIM: P0 5130119083

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
untuk dipresentasikan di hadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi

Mengetahui

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Yunita, SKM., M.Gizi
NIP. 197506261999032006



Ayu Pravita Sari, SST, M.Gizi
NIP. 199012182019022001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KELUARGA
SADAR GIZI PADA IBU BALITA STUNTING DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN
BENGKULU UTARA TAHUN 2022

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

YOSIKA WULANDARI

NIM : P05130119083

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh Pembimbing dan
Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jurusan Gizi
Tanggal, 19 Mei 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji



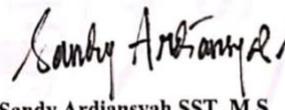
Ahmad Rizal, SKM.,MM
NIP. 196303221985031006

Penguji II



Ayu Pravita Sari, SST,M.Gizi
NIP. 199012182019022001

Penguji I



Sandy Ardiansyah,SST.,M.S
NIP. 199006042015031001

Penguji III



Yunita, SKM.,M.Gizi
NIP. 197506261999032006

Mengesahkan

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Wahyudi, S.Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

BIODATA PENULIS



Nama : Yosika Wulandari
Tempat, Tanggal Lahir : Simpang III Pumu, 9 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 1 (Pertama)
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)
Alamat : Desa Simpang III Pumu, Kecamatan Tanjung Sakti Pumu, Kabupaten Lahat, Sumatera Selatan

Nama Ayah : Kamrul
Nama Ibu : Yeni Yunita Sari
Nama Saudara :
1. Mia Kamila
2. Bella Putri Amanda

Email : yosikawulandari09@gmail.com
Instagram : @yosika.wulandari

Riwayat Pendidikan :

- ❖ SD Negeri 1 Tanjung Sakti Pumu Tahun 2013
- ❖ SMP Negeri 1 Gunung Raya Tahun 2016
- ❖ SMA Negeri 1 Batu Rancing Tahun 2019
- ❖ Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2022

Pengalaman Akademis dan Non Akademis

- ❖ Praktek Belajar Lapangan di RS Rafflesia Kota Bengkulu tahun 2021
- ❖ Praktek Kerja Lapangan di RS Muhammadiyah Bandung Tahun 2022

**Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara
Yosika Wulandari¹, Yunita², Ayu Pravita Sari³**

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia
E-mail: yosikawulandari09@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada balita. Menurut AKG pada titik ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang mengharuskan anak untuk mengkonsumsi makanan berkualitas tinggi dalam jumlah yang tepat. Salah satu masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang menyebabkan stunting pada anak usia dini. Keluarga sadar gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang dapat mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap keluarga. Program mandiri keluarga sadar gizi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk perbaikan gizi sebagai alternatif untuk menanggulangi permasalahan gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku keluarga sadar gizi pada ibu balita stunting di wilayah puskesmas perawatan lubuk durian Bengkulu utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional*. Dengan metode pengisian kuesioner terhadap sampel ibu balita stunting usia 24-59 bulan sebanyak 57 sampel. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang Kadarzi mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 48 orang (84,2%) dan perilaku Kadarzi yang dikategorikan kurang sebanyak 31 orang (54,3%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa cara mengatasi terjadinya masalah gizi pada balita hendaknya para orang tua lebih memperhatikan asupan yang dikonsumsi dengan menerapkan pola hidup Kadarzi agar dapat mengurangi resiko terjadinya masalah gizi terutama masalah stunting pada balita.

Kata kunci: Kadarzi, Stunting, Balita, Pengetahuan, Perilaku

**Knowledge And Behavior Of Nutrition-Aware Families Of Stunting Toddler
Mothers In The Lubuk Durian Health Center, North Bengkulu
Yosika Wulandari¹, Yunita², Ayu Pravita Sari³**

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia
E-mail: yosikawulandari09@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional problems are one of the causes of morbidity and mortality in children under five. According to the RDA, at this point there is a very rapid growth and development process that requires children to consume high-quality food in the right amount. One of the chronic nutritional problems caused by long-term malnutrition causes stunting in early childhood. A nutrition-aware family (Kadarzi) is a family that can identify, prevent and overcome nutritional problems in each family. The nutrition-aware family independent program is one of the efforts made to improve nutrition as an alternative to overcome nutritional problems. The purpose of this study was to determine the knowledge and behavior of nutrition-conscious families in mothers of stunting toddlers in the area of the Lubuk Durian Health Center, North Bengkulu. The type of research used is descriptive quantitative with a cross sectional study design. With the method of filling out a questionnaire to a sample of mothers with stunting toddlers aged 24-59 months, there were 57 samples. The results of the univariate analysis showed that the knowledge of the mothers of children under five about Kadarzi was mostly in the less category as many as 48 people (84.2%) and Kadarzi's behavior was categorized as lacking as many as 31 people (54.3%). Thus, it can be concluded that how to overcome the occurrence of nutritional problems in toddlers, parents should pay more attention to the intake consumed by implementing the Kadarzi lifestyle in order to reduce the risk of nutritional problems, especially stunting problems in toddlers.

Keywords: Kadarzi, Stunting, Toddler, Knowledge, Behavior

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil‘alamin, dengan segala kerendahan hati, penulis panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas izin, rahmat serta hidayahnya, penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022” dapat diselesaikan.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat Program studi Diploma III pada Jurusan Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penulis menyadari, berhasilnya studi dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan semangat dan do’a kepada penulis dalam menghadapi setiap tantangan, sehingga sepatutnya pada kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi
3. Ibu Dr. Meriwati, SKM.,MKM selaku Ketua Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yunita, SKM.,M.Gizi selaku pembimbing pertama yang telah mencurahkan tenaga, pikiran, dan arahnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Ayu Pravita Sari, SST.,M.Gizi selaku pembimbing kedua yang telah mencurahkan tenaga, pikiran dan arahnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Bapak Ahmad Rizal, SKM.,MM Selaku Ketua Dewan Penguji dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Sandy Ardiansyah, SST.,M.S Selaku Penguji I dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teristimewa penulis sampaikan kepada kedua orang tuaku Bapak Kamrul dan Ibu Yeni Yunita Sari dan saudara serta keluarga tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh jajaran pengajar Dosen Jurusan Gizi karena ilmu yang diberikan selama ini sungguh sangat berharga yang merupakan bekal untuk penulis di masa depan.
10. Sahabat ku Nur Ainun, Riska, Meila dan Adistiyasari (Tim Gemoy) dan teman dekat ku yang selama ini mendukung, membantu, memberi semangat, saling memberi motivasi sehingga dapat terselesaikan KTI tepat pada waktunya
11. Teman-teman satu bimbingan dan mahasiswa semester akhir jurusan Gizi yang telah membantu dalam penelitian ini, terimakasih untuk kalian yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis juga bagi para pembaca.

Bengkulu, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	1
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
BIODATA PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Stunting	7
2.1.1 Pengertian Stunting.....	7
2.1.2 Faktor Penyebab Stunting	7
2.1.3 Dampak Stunting	13
2.2 Balita	13
2.2.1 Pengertian Balita.....	13
2.2.2 Karakteristik Balita	14
2.2.3 Kebutuhan Gizi Balita.....	15
2.2.4 Cara Penilaian Status Gizi	15
2.3 Konsep Pengetahuan dan Perilaku	16
2.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Perilaku... 18	
2.4 Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).....	20
2.4.1 Pengertian Keluarga Sadar Gizi.....	20
2.4.2 Indikator Kadarzi	20
BAB III METODE PENELITIAN	26

3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Definisi Operasional.....	26
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.5 Teknik Pengumpulan Data	29
3.5.1 Pengumpulan Data.....	29
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data	30
3.6.1 Pengolahan Data	30
3.6.2 Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian	33
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
4.1.2 Jalan Penelitian	33
4.1.3 Karakteristik Subjek.....	35
4.2 Pembahasan.....	41
4.2.1 Gambaran Karakteristik Keluarga Balita Stunting	36
4.2.2 Gambaran Pengetahuan KADARZI Pada Balita Stunting.....	39
4.2.3 Gambaran Perilaku KADARZI Pada Balita Stunting.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 1.2	Penilaian Indikator Kadarzi.....	21
Tabel 1.3	Definisi Operasional.....	26
Tabel 1.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Umur Ibu Balita.....	36
Tabel 1.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Pendidikan Orang Tua.....	36
Tabel 1.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Status Pekerjaan Orang Tua	37
Tabel 1.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Jumlah anak.....	38
Tabel 1.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan KADARZI Ibu Balita (24-59 Bulan) Pada Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara	39
Tabel 1.9	Distribusi Frekuensi Perilaku KADARZI Ibu Balita (24-59 Bulan) Pada Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Izin Penelitian.....	55
Lampiran 2	Surat Tembusan Penelitian	56
Lampiran 3	Surat Ethical Clearance	57
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Responden	58
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian.....	59
Lampiran 6	Form Checklist Observasi	60
Lampiran 7	Master Tabel	61
Lampiran 8	Dokumentasi.....	61
Lampiran 9	Lembar Konsultasi.....	63

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada balita. Menurut AKG pada titik ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang mengharuskan anak untuk mengonsumsi makanan berkualitas tinggi dalam jumlah yang tepat. Salah satu masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang menyebabkan Stunting pada anak usia dini. Hal ini ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usia (nilai Z-Score TB/U) (Aditianti, Sri *and* Hermina, 2016).

Pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kuantitas dan kualitas makanan, kesehatan balita, tingkat sosial ekonomi, dan pola asuh. Pada umumnya keluarga sudah memiliki pengetahuan dasar gizi namun sikap, keterampilan dan kemauan untuk melakukan tindakan perbaikan gizi masih sangat rendah. Beberapa keluarga percaya bahwa asupan makanan yang dikonsumsi cukup memadai sehingga tidak ada dampak buruk yang dirasakan (Aditianti, Sri *and* Hermina, 2016).

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah keluarga yang dapat mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap keluarga serta dapat mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi tersebut. Program Mandiri Keluarga Sadar Gizi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk perbaikan gizi sebagai alternatif untuk menanggulangi permasalahan gizi. Salah satu tujuan program perbaikan gizi untuk Indonesia

sehat adalah mewujudkan lima indikator program keluarga dengan perilaku KADARZI (Devy *and* Arum, 2019).

Perilaku gizi belum baik yang masih banyak terjadi di masyarakat merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Gambaran perilaku gizi yang belum baik ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, sekitar 78,0% anak Indonesia dibawah 5 tahun dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang mengkonsumsi Kapsul Vitamin A mencapai 94,7 %, dan hanya 35,7% ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif, sekitar 7,1% rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan memiliki pola makan yang tidak beragam (Simatupang, 2018).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia terbagi menjadi sangat pendek dan pendek sebesar 11,5% dan 19,3%. Prevalensi ini lebih rendah dari hasil Riskesdas pada tahun 2013, namun masih tergolong tinggi dibandingkan kendala permasalahan jika dibandingkan dengan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019. Menurut WHO (Stunting) dimana 20% merupakan keadaan gizi yang sangat pendek tetap menjadi pokok masalah penting karena efek berkelanjutan Stunting sangat merugikan, tidak hanya bagi individu tetapi juga negara (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi balita juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat. Selain itu, keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam pembentukan kepribadian anak. Pola asuh yang benar akan sangat membantu anak mengatasi kondisi lingkungan dimasa depan. Penyebab langsung status gizi adalah pola makan anak dan penyakit infeksi yang dapat terjadi pada anak. Malnutrisi tidak hanya disebabkan oleh kekurangan makanan, tetapi juga oleh penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering menderita penyakit infeksi dapat menderita kurang gizi. Demikian pula pada anak yang makanannya tidak cukup baik, maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Sehingga makanan dan penyakit merupakan penyebab kurang gizi (Riana, 2021).

Berdasarkan prevalensi data Provinsi Bengkulu termasuk dalam urutan ke 21 tertinggi kasus stunting di Indonesia setelah Banten di posisi ke 20 dengan (29,6%) Bengkulu ke 21 dengan (29,4%) dan Jawa Barat dengan ke 22 dengan (29,2%), kejadian stunting mengalami peningkatan setiap tahunnya, 36% (2007), 31,6% (2010), dan 40% (2013). Kabupaten Bengkulu Utara merupakan urutan pertama tertinggi angka status gizi balita dengan stunting yaitu 35,8%. Laporan pemantauan status gizi Kabupaten Bengkulu Utara Pada bulan juni 2018 terdapat 1.289 balita (9,03%) yang diukur status gizi dalam status gizi stunting. Puskesmas Lubuk Durian merupakan Puskesmas tertinggi ke dua dengan jumlah balita stunting yang setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2019 didapatkan hasil 6,81% dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 9,67% (Angraini *et al.*, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana Gambaran pengetahuan dan perilaku Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui Gambaran Karakteristik Keluarga Balita (Umur Ibu Balita, Pendidikan Orang Tua, Status Pekerjaan Orang Tua dan Jumlah anak) Sadar Gizi Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara tahun 2022.
2. Diketahui Gambaran Pengetahuan Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara tahun 2022.
3. Diketahui Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi (menimbang berat badan dengan rutin, memberikan ASI Eksklusif,

mengonsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran) Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara tentang Keluarga Sadar Gizi demi mencegah Stunting pada Ibu Balita Di Wilayah Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki Balita tentang pentingnya pengetahuan dan perilaku Keluarga Sadar Gizi untuk mencegah Stunting (Pendek atau Sangat Pendek).

1.4.3 Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Khususnya Jurusan Gizi mengenai Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara tahun 2022.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(Devy <i>and</i> Arum, 2019).	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)	Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan variable pengetahuan ibu balita	Perbedaan pada penelitian ini yaitu ditujukan pada ibu yang memiliki balita Stunting
2	(Aditianti, Sri and Hermina, 2016).	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam Sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan variabel pengetahuan dan perilaku keluarga sadar gizi	Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan lima indikator sekaligus untuk mencegah Stunting pada Balita
3	(Simatupang, 2018).	Gambaran Penerapan Sadar Gizi, Pengetahuan Gizi Ibu Dan Status Gizi Balita Di Desa Karaasing Kecamatan Herlang Kabupaten Bulukumba	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sasaran balita	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu pada kejadian Stunting
4	(Riana, 2021).	Analisis Pengaruh Indikator Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita Di Indonesia	Persamaan dalam penelitian ini yaitu indikator KADARZI pada kejadian Stunting	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu bukan hanya tentang pengaruh tapi pengetahuan KADARZI
5	(Angraini <i>et al.</i> , 2020).	Edukasi kesehatan stunting di kabupaten Bengkulu utara	Persamaan dalam penelitian ini yaitu stunting	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu mengedukasi kejadian Stunting dengan pengetahuan dan perilaku KADARZI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama karena nutrisi tubuh yang tidak mencukupi. Stunting terjadi dimulai saat janin masih dalam kandungan dan baru terlihat dampaknya saat anak berusia dua tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah minus 2 Standar Deviasi (<2 SD) dari standar WHO (Kemenkes RI, 2018).

Masalah gizi kronis dijelaskan oleh masalah balita pendek yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Ada dua faktor penyebab stunting yaitu faktor langsung dan tidak langsung :

a. Asupan Makanan

Pemenuhan nutrisi yang cukup, baik makronutrien maupun mikronutrien yang diperlukan untuk menghindari atau meminimalkan risiko keterlambatan pertumbuhan. Kualitas dan kuantitas makanan pendamping ASI yang baik merupakan komponen yang penting dalam makanan karena banyak mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linear serta pemberian makanan yang tinggi protein, kalsium, vitamin A, dan zinc yang berperan untuk tinggi badan anak. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI/susu formula di usia terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya Stunting (Mustika *and* Syamsul, 2018).

b. Penyakit Infeksi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi mempengaruhi kesehatan dan sebaliknya. Kesehatan seseorang terutama karena penyakit infeksi mempengaruhi status gizi. Infeksi yang dialami seseorang menyebabkan turunnya nafsu makan sehingga asupan makan yang masuk ke dalam tubuh menjadi kurang sedangkan tubuh membutuhkan asupan makan yang banyak untuk meningkatkan suhu tubuh dan proses destruksi jaringan sehingga dengan hal ini dapat mempengaruhi status gizi pada balita dan menyebabkan kurang gizi Diare pada anak (Angkat, 2018).

c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan bayi lahir rendah (BBLR < 2.500 gram) telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terkait untuk perkembangan selanjutnya pada anak-anak. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya (Rahayu *et al.*, 2015). Penelitian Mardani *et al* telah menemukan bahwa faktor prediksi yang berpengaruh terhadap stunting pada balita adalah BBLR. Anak yang terlahir dengan BBLR lebih berpotensi stunting dibandingkan anak yang terlahir dengan berat normal.

Faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya keterlambatan pertumbuhan antara lain :

a. Karakteristik Responden

1) Tingkat Pendidikan Ibu

Orang tua khususnya ibu memegang peranan yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak karena anak masih mengandalkan segala kebutuhan dan perhatian orang tua untuk bisa tumbuh kembang dengan baik. Pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang maju terutama ibu akan lebih mudah untuk dapat mengetahui sedini mungkin masalah gizi pada anak yang sedang dihadapi dan bisa melakukan intervensi

yang baik dan dapat melakukan pencegahan agar balitanya tidak mengalami stunting (Studi *et al.*, 2021).

2) Pengetahuan Ibu

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pola makan dapat mempengaruhi status gizi balita sehingga sulit untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya. Pengetahuan gizi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia. Dengan pengetahuan yang cukup ibu akan tertarik pada sesuatu tentang kesehatan diri dan keluarganya (Husada, 2019).

3) Status Pekerjaan Ibu

Menurut penelitian (Dewi, Ariski *and* Kumalasari, 2019) Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan status gizi mengalami perbaikan Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, akan tetapi pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian

makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak. Ibu yang bekerja diluar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan untuk ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternatif untuk merawat anaknya.

b. Pola Asuh

Berdasarkan hasil penelitian (Schneider *and* Gurovich, 2017) yang telah dilakukan mengenai pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 6 – 12 bulan diperoleh pola asuh ibu dari hasil pengamatan peneliti kurang tepat dimana beberapa ibu tidak memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Pola asuh pemberian makan ibu kepada balita mengikuti pola asuh makan pada umumnya yang terjadi pada masyarakat. Ibu yang memberikan makan kepada anaknya sesuai dengan bahan makanan yang tersedia didalam rumah tangga seperti nasi dan sayur saja, Pola pemberian makan kepada anak mengikuti kemauan anaknya saja. Salah satu yang terjadi adalah apabila anak sakit dan nafsu makan menurun maka ibu tidak memaksakan anaknya makan dan tidak mencari solusi lain agar anaknya makan.

c. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan

kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter dan rumah sakit. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi anak dengan kejadian Stunting (Dewi, Suhartatik and Suriani, 2019).

d. Sanitasi

Berdasarkan hasil penelitian (Hartati and Zulminiati, 2020) ditemukan bukti bahwa faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum unimproved, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku open defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia. Dengan ini Perlu adanya peningkatan upaya promosi kesehatan dan pengawasan program WASH dalam intervensi gizi sensitif, terutama di wilayah pedesaan Indonesia pada 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah kejadian stunting pada balita di Indonesia.

2.1.3 Dampak Stunting

Stunting menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dampaknya tidak hanya secara fisik, tetapi justru fungsi kognitif. Dampak stunting terbagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka Panjang :

a. Dampak stunting jangka pendek

Dapat berakibat pada perkembangan otak anak menjadi terganggu dan pertumbuhan fisik pada anak menjadi terhambat serta adanya gangguan metabolisme dalam tubuh.

b. Dampak Stunting jangka panjang

Dapat berdampak pada perkembangan kognitif, prestasi belajar, dan produktivitas ekonomi saat dewasa. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi berat dan stunting mempunyai rata-rata IQ 5-11 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak stunting (Niga and Purnomo, 2016).

2.2 Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Balita atau sering disebut dengan anak toddler merupakan anak yang berusia 24-59 bulan. Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan

perkembangan intelektual secara optimal pada anak (Rizki, Anisa and Lintang, 2015).

Pada usia ini seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika anak masih bayi, kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan akan meningkat. Pemberian makanan juga akan lebih sering, dan anak sudah mempunyai sifat konsumen aktif dimana mereka sudah bisa memilih makanan yang disukainya (Elfira and Rizki, 2021).

2.2.2 Karakteristik Balita

Berdasarkan karakteristiknya balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak usia prasekolah. Anak yang berusia 1-3 tahun adalah konsumen aktif yang artinya seorang anak tersebut menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa anak usia pra-sekolah sehingga pada masa ini diperlukan jumlah makanan yang relative besar. Sedangkan pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif karena pada masa ini anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya dan mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak akan mengalami beberapa perubahan dalam perilaku sehingga pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Pratama *et al.*, 2019).

2.2.3 Kebutuhan Gizi Balita

Pada usia ini anak tumbuh dan berkembang dengan cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Asupan makanan yang beragam dan bergizi seimbang sangat penting bukan hanya untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga untuk perkembangan kecerdasannya. Balita yang mengkonsumsi makan-makanan yang beragam dan seimbang nilai gizinya akan tumbuh sehat serta aktif. Kebutuhan zat gizi balita mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air dan mineral. Balita membutuhkan karbohidrat 60-70%, protein sebesar 1,5-2 gram/kilogram berat badan dan lemak sebesar 20-25% (Yosephin, 2018).

2.2.4 Cara Penilaian Status Gizi

Standar antropometri anak adalah cara untuk menentukan dan menilai status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan Panjang atau tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun (Kemenkes, 2020). Berikut kategori dan ambang batas status gizi anak :

a. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U atau PB/U:

Sangat pendek	: Z-score < -3 SD
Pendek	: Z-score \geq -3 SD s/d < -2 SD
Normal	: Z-score \geq -2 sd +3 SD
Tinggi	: Z-score > +3 SD

2.3 Konsep Pengetahuan dan Perilaku

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yang meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan seseorang meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

b. Proses Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, orang telah memulai mencoba perilaku baru

5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

c. Tingkat Pengetahuan didalam domain kognitif

1. Tahu (*Know*)

Tahu artinya sebagai meningkat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Perilaku

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam memproses informasi dan belajar untuk memperoleh pengetahuan serta perilaku pengasuhan yang positif. Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan konsumsi keluarga. Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih sulit menerima informasi baru dan mengubah tradisi atau kebiasaan makan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk informasi gizi baik dan sehat (Nugroho, Sasongko *and* Kristiawan, 2021).

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak

bagaimana cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ketika ia berulang tahun dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) dalam buku Wawan dan Dewi, Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.4 Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)

2.4.1 Pengertian Keluarga Sadar Gizi

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang berperilaku seimbang yang mampu mempraktekkan perilaku gizi yang baik dan benar serta mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga dan lingkungan. Suatu keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik apabila sudah menerapkan perilaku menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi suplementasi zat gizi (Arini *and* Syafei, 2016).

Kadarzi dapat diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku gizi keluarga yang kurang mendukung serta mampu diwujudkan dengan cara menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada. Pengetahuan seorang ibu tentang sadar gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap masalah gizi (Octaviani *and* Margawati, 2012).

2.4.2 Indikator Kadarzi

Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik dengan melakukan penerapan lima indikator Kadarzi. Penerapan lima indikator Kadarzi harus disesuaikan dengan karakteristik masing-masing keluarga diantaranya :

Tabel 1.2 Penilaian Indikator Kadarzi berdasarkan Karakteristik Keluarga

No	Karakteristik Keluarga	Indikator Kadarzi					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1.	Jika dalam keluarga terdapat ibu hamil, bayi 0-6 bulan dan balita 6-59 bulan	√	√	√	√	√	Indikator 5 yang digunakan adalah balita yang memperoleh kapsul vitamin A
2.	Jika dalam keluarga terdapat bayi 0-6 bulan dan balita 6-59 bulan	√	√	√	√	√	-
3.	Jika dalam keluarga terhadap ibu hamil dan balita 6-59 bulan	√	-	√	√	√	Indikator 5 yang digunakan adalah balita yang memperoleh kapsul vitamin A
4.	Jika dalam keluarga hanya terdapat ibu hamil	-	-	√	√	√	Indikator 5 yang digunakan adalah ibu hamil yang memperoleh Tablet Tambah Darah 90 tablet
5.	Jika dalam keluarga hanya terdapat bayi 0-6 tahun	√	√	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu nifas yang menggunakan suplemen gizi
6.	Jika dalam keluarga hanya terdapat balita 6-59 bulan	√	-	√	√	√	-
7.	Jika dalam keluarga tidak memiliki bayi, balita dan ibu hamil	-	-	√	√	-	-

Sumber : (Kemenkes RI, 2007)

*) Keterangan :

1. Menimbang berat badan dengan rutin
2. Memberikan ASI eksklusif
3. Mengonsumsi makanan beraneka ragam
4. Menggunakan garam beryodium
5. Mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran

√ : Berlaku

- : Tidak Berlaku

a. Menimbang berat badan dengan rutin

Berdasarkan penelitian (Oktaviani, Djafar *and* Fayasari, 2020) terdapat hubungan yang signifikan antara menimbang berat badan secara teratur dengan status gizi balita. Keluarga yang jarang menimbang berat badan balitanya secara teratur memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Menimbang berat badan anak bertujuan untuk menentukan kurva pertumbuhan yang menjadi salah satu alat untuk mengevaluasi dan menilai pertumbuhan anak. Penimbangan dikatakan rutin jika balita ditimbang sebanyak 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir secara berturut-turut.

b. Memberi ASI eksklusif

ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai ia berusia 6 bulan. Dengan pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan dan terus sampai umur 2 tahun akan memberikan kesehatan yang optimal bagi perkembangan BALITA baik secara mental/psikis, fisik maupun kemampuan otak/IQ (Soetrisno *and* Yoku, 2019). Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang upaya peningkatan kesehatan dan produksi ASI dimasa pandemic adalah masalah mendasar yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak yang merupakan investasi terbaik dalam meningkatkan kesehatan tumbuh kembang anak (Yuni, Esti *and* Siti, 2021).

c. Mengonsumsi makanan beraneka ragam

Aneka ragam makanan diperlukan, karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan, kecuali ASI. Nasi, misalnya, kaya akan karbohidrat tapi miskin akan vitamin, mineral, lemak dan serat. Karena itu dimakan dengan tambahan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu dan tempe. Selain zat gizi, didalam buah dan sayur kaya akan antioksidan. Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (Sukmawati *et al.*, 2020).

d. Menggunakan garam beryodium

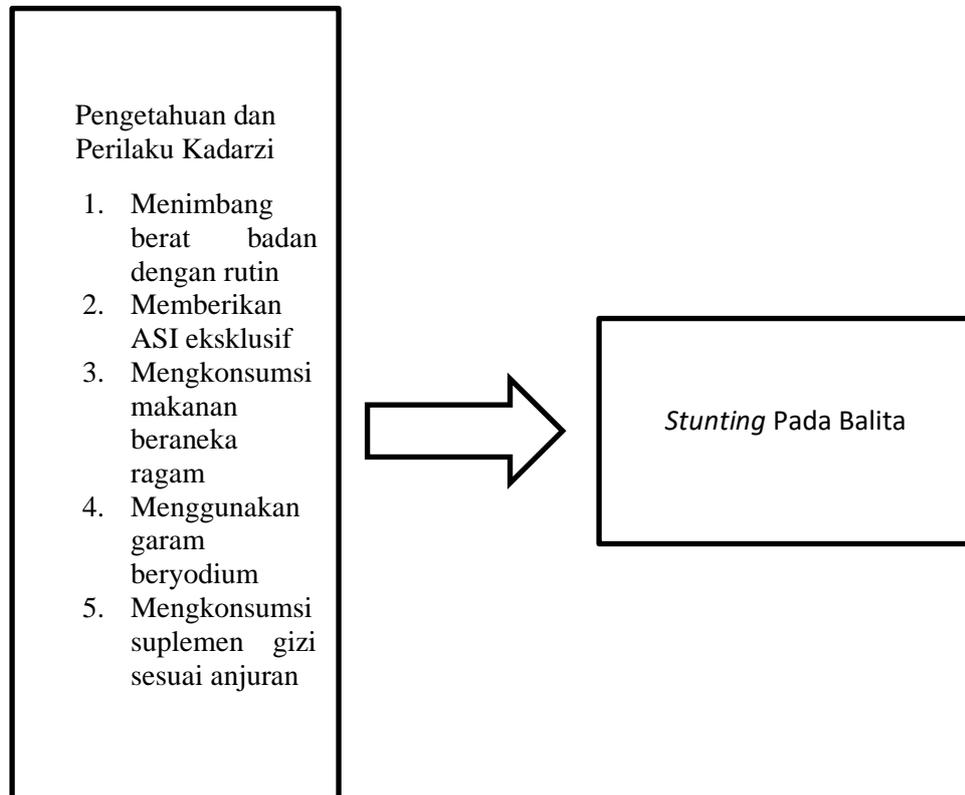
Kurangnya asupan yodium yang rendah berpengaruh pada kejadian Stunting karena yodium merupakan komponen penyusun hormone tiroid. Defisiensi yodium menghambat kinerja hormon tiroid yang berdampak pada gagal tumbuh (Riana, 2021). Upaya pemecahan masalah yang dilakukan berupa pemberian satu sendok yodium pada setiap orang yang membutuhkan. Pemberian ini dilakukan secara terus menerus karena yodium tidak dapat disimpan oleh tubuh dalam waktu lama, dan hanya dibutuhkan dalam jumlah sedikit sehingga harus berlangsung terus menerus. Khusus untuk daerah kekurangan yodium endemic akibat tanah dan hasil panen serta rumput untuk makanan ternak tidak cukup kandungan yodiumnya untuk dikonsumsi oleh penduduk setempat, maka dengan ini perlu dilakukan suplementasi dan fortifikasi yodium yang diberikan terus menerus. Upaya lain yang paling

sering digunakan untuk melawan GAKY adalah dengan melakukan program garam beryodium dan suplementasi minyak beryodium. Selain upaya langsung dalam menanggulangi GAKY, perlu dilakukan penyuluhan kesehatan secara berkala pada masyarakat, advokasi pada pembuatan keputusan serta peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan (Hariyani, 2011).

e. Mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran

Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran merupakan salah satu perilaku keluarga sadar gizi suplemen gizi yang berkaitan dengan keluarga adalah pemberian kapsul vitamin A biru pada bayi usia 6-11 bulan dan vitamin A merah pada usia 12-59 bulan. Balita yang diketahui mendapatkan suplemen vitamin A didapatkan berdasarkan KMS balita yang melakukan penimbangan rutin dan didapatkan pada bulan Februari dan Agustus. Pentingnya pemberian suplemen kapsul vitamin A pada anak karena dapat menjaga sistem kekebalan tubuh, melawan infeksi dan menghasilkan antibodi yang kuat (Kusumaningrum, Munawaroh *and* Muftiana, 2021).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari penelitian (Widad, 2019)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional* yakni variabel independent (Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan variable dependen pada Ibu Balita *Stunting* dilakukan penelitian dalam kurun waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang Batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Perilaku KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) pada ibu balita	Tindakan untuk berperilaku sehat dengan menerapkan kadarzi dalam kehidupan sehari-hari meliputi : timbang berat badan balita secara rutin, memberi ASI Eksklusif, makan-makanan yang beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi	Wawancara	Kuesioner	<p>a. Penimbangan balita Kategori : 1 = Baik : Jika penimbangan ≥ 4 kali berturut 0 = Kurang : Jika penimbangan < 4 kali berturut</p> <p>b. Pemberian ASI Eksklusif Kategori : 1 = Baik : Jika sampai 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain 0 = Kurang : Jika diberikan makanan atau minuman selain ASI saat berumur 0-6 bulan</p> <p>c. Konsumsi ibu balita Kategori : 1 = Baik : Jika ibu balita mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam (makanan pokok, lauk</p>	Ordinal

				<p>hewani, lauk nabati, sayur dan buah) dalam waktu 3 hari terakhir 0 = Kurang : Jika ibu balita tidak mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah) dalam waktu 3 hari terakhir</p> <p>d. Penggunaan garam yang berlabel yodium Kategori : 1 = Baik : Jika menggunakan label garam beryodium 0 = Kurang : Jika tidak menggunakan label garam beryodium</p> <p>e. Konsumsi Suplementasi Gizi Kategori 1 = Baik : Jika mendapatkan kapsul vitamin A merah dan biru pada bulan february dan agustus dalam 1 tahun terakhir 0 = Kurang : Jika tidak mendapatkan kapsul vitamin A merah dan biru pada bulan february dan agustus dalam 1 tahun terakhir</p> <p>(Widad, 2019)</p>	
Pengetahuan ibu	Pemahaman ibu mengenai kadarzi seperti timbang berat badan balita secara rutin, memberi ASI Eksklusif, makan-makanan yang beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi	Wawancara	Kuesioner	<p>Kategori : 1 = Baik : Jika skor jawaban benar >80% 0 = Kurang : Jika skor jawaban benar <80%</p> <p>(Verena, Erna and Sri, 2016)</p>	Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Keseluruhan objek dalam permasalahan yang akan diangkat untuk dijadikan penelitian atau objek dalam permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti adalah pengertian dari populasi dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita Stunting yang merupakan masyarakat yang tinggal menetap di wilayah Bengkulu Utara Kecamatan Kerkap yang berjumlah sebanyak 66 balita Stunting.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu balita Stunting yang masuk dalam kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Ibu yang memiliki Balita Stunting usia 24-59 bulan
2. Bertempat tinggal di wilayah penelitian
3. Ibu dari anak tersebut bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan kesediaan menandatangani *informed consent*

Sedangkan kriteria eksklusi antara lain sebagai berikut :

1. Balita yang tidak tinggal menetap di wilayah penelitian, misalnya balita tersebut secara rutin datang ke rumah neneknya hanya pada siang hari, namun pada malam hari pulang ke rumahnya yang berada di wilayah lain.
2. Balita mengalami gangguan mental dan cacat fisik

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kota Bengkulu Utara Kecamatan Kerkap yang dilakukan pada bulan Januari 2022.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden baik yang dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner atau alat lainnya. Data primer sendiri diperoleh secara langsung dari responden. Adapun data primer dalam penelitian ini adalah data identitas responden, pengetahuan dan perilaku sadar gizi pada ibu balita.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dalam bentuk sudah jadi, sudah dikumpulkan dan sudah diolah oleh pihak lain. Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara yaitu data

kunjungan Posyandu anak balita di wilayah Kecamatan Kerkap.

c. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

1. Kuesioner Karakteristik KADARZI
2. Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku KADARZI

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan diolah dengan menggunakan program komputer dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah diperoleh dari penelitian seperti data pengetahuan, perilaku serta status gizi.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah merubah data dari bentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode-kode pada variabel penelitian dengan tujuan agar memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Setelah dilakukan coding, maka selanjutnya dilakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden.

4. *Entry* (Memasukan Data)

Data yang diperoleh seperti pengetahuan, perilaku dan status gizi terlebih dahulu direkap menjadi data mentah lalu diketik dan diolah menggunakan program komputer.

5. *Cleaning* (Pembersih Data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan dan pembersih, jika ditemukan kesalahan pada entry data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari master data. Data-data yang sudah di dalam table diperiksa kembali dan sudah bebas dari kesalahan-kesalahan (Notoatmodjo, 2012).

3.6.2 Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan perangkat lunak computer Excel 2010, Teknik analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dalam analisis penelitian. Analisis univariat ini mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Hasil analisis univariat dalam penelitian

ini adalah variabel pengetahuan dan perilaku KADARZI pada Ibu Balita Stunting.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara merupakan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. Letak geografis Puskesmas Perawatan Lubuk Durian memiliki garis wilayah sebelah Utara dengan luas wilayah 4.324,60 km² terletak di Kecamatan Kerkap Bengkulu Utara yang meliputi 18 Desa/Kelurahan antara Lain Lubuk Durian, Talang Jambu, Tebat Pacur, Talang Curup, Banyumas Lama, Salam Harjo, Jogya Baru, Talang Pasak, Perbo, Lubuk Jale, Simpang Ketenong, Aur Gading, Kedu Baru, Serumbang, Magelang, Tanjung Putus, Penyangkak dan Banyumas Baru. Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara sebanyak 6,126 Laki-laki dan 6,089 Perempuan dengan total 12,215 jiwa total penduduk.

4.1.2 Jalan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting. Pengambilan variabel penelitian dilakukan secara langsung kepada responden mengenai pengetahuan dan perilaku Keluarga Sadar Gizi.

Tahap pertama yang dilakukan pada awal penelitian adalah persiapan penelitian dengan membuat surat pengantar izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

(KESBANGPOL) Bengkulu Utara dan Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian. Tahap kedua surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik ditujukan ke Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Camat Kecamatan Kerkap dan Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian. Tahap ketiga surat diajukan ke masing-masing kepala. Setelah mendapatkan surat izin penelitian kemudian melakukan persiapan instrumen pengumpulan data yaitu Kuesioner.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita Stunting yang berjumlah 66 orang. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dilakukan berjumlah 57 balita Stunting yang berusia 24-59 bulan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan. Selanjutnya, penelitian berlangsung selama 4 hari dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner kepada responden.

Pengambilan data terdiri dari data primer yaitu berdasarkan karakteristik responden, pengetahuan dan perilaku KADARZI pada ibu balita Stunting. Data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Pengambilan data sekunder diambil dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Dinas Kesehatan Bengkulu Utara serta petugas gizi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara.

Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan kembali apakah data sudah sesuai dengan yang diinginkan. Kemudian dilakukan *coding* (pengkodean data), *editing*, *tabulasi* lalu data diolah dengan menggunakan perangkat komputer. Data yang telah terkumpul kemudian di rekapitulasi dan dicatat dalam master tabel

untuk selanjutnya dianalisis. Setelah data diolah, selanjutnya adalah pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis kemudian dibuat table distribusi frekuensi dari masing-masing variable.

4.1.3 Karakteristik Subjek

Subjek yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita Stunting usia 12-59 bulan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 57 balita stunting. Sebelum kegiatan penelitian dilaksanakan terlebih dahulu antara peneliti dan responden menyetujui diambil sebagai subjek penelitian dengan menandatangani *Informed Consent*.

a. Gambaran Karakteristik Keluarga Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara diketahui karakteristik keluarga balita stunting dengan kategori umur ibu balita, pendidikan orang tua, status pekerjaan orang tua dan jumlah anak.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Umur Ibu Balita

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20	3	5,3%
20-35	40	70,2%
>35	14	24,5%
Jumlah	57	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.4 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 70,2% (40 orang).

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Orang tua			
	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Tamat SD	18	31,5	12	21
Tamat SMP	22	38,5	22	38,5
Tamat SMA	13	22,7	19	33,5
Tamat PT	4	7	4	7
Jumlah	57	100	57	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.5 diatas dapat diketahui bahwa responden memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu 22 orang (38,5%).

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Status Pekerjaan

Pekerjaan	Orang tua			
	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Tani	36	63,3	16	28,1
IRT	-	-	37	64,9
Wiraswasta	20	35	2	3,5
Guru	1	1,7	2	3,5
Jumlah	57	100	57	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.6 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 64,9% (37 orang) dan Tani sebanyak 63,3% (36 orang).

Tabel 1.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Balita Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	19	33,4
2	29	50,8
>3	9	15,8
Jumlah	57	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.7 diatas terlihat bahwa keluarga memiliki jumlah anak 2 yaitu 29 orang (50,8%).

4.1.4 Analisis Univariat

Analisis Univariat ini bertujuan untuk menjabarkan distribusi masing-masing variable yaitu pengetahuan dan perilaku keluarga sadar gizi pada ibu balita stunting di wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara.

a. Gambaran Pengetahuan Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara diketahui pengetahuan keluarga sadar gizi pada ibu balita stunting dengan kategori kurang dan kategori baik.

Tabel 1.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan KADARZI pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	48	84,2
Baik	9	15,8
Jumlah	57	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.8 diatas dapat terlihat bahwa pengetahuan keluarga sadar gizi pada ibu balita yang kurang sebanyak 48 (84,2%) dan 9 (15,8%) pengetahuan keluarga sadar gizi pada ibu balita baik.

b. Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara diketahui perilaku keluarga sadar gizi pada balita stunting dengan kategori kurang dan kategori baik.

Tabel 1.9 Distribusi Frekuensi Perilaku KADARZI pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	31	54,3
Baik	26	45,7
Jumlah	57	100

(Sumber : Data Primer, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.9 diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 31 (54,3%) perilaku keluarga sadar gizi pada ibu balita kurang dan 26 (45,7%) perilaku keluarga sadar gizi pada ibu balita baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Karakteristik Keluarga Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

a. Umur Ibu Balita

Umur ibu secara tidak langsung menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, dimana umur kehamilan ibu secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi yang menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal, sebagian besar ibu balita di wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara rentan berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 40 orang (70,2%). Berdasarkan penelitian (Liswati, 2018) menjelaskan bahwa umur ibu dengan status gizi memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini bisa terjadi karena faktor pengetahuan ibu, dimana umur ibu yang masih tergolong umur kehamilan muda belum memiliki banyak pengetahuan yang cukup mengenai gizi.

Hasil penelitian (Fitriana, 2019) menyatakan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun mempunyai resiko 4,2 kali lebih besar terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) serta akan beresiko mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematurasi, gangguan persalinan, preeklamsia dan perdarahan antepartum.

Usia ibu hamil kurang dari dua puluh tahun dan lebih dari maka sama dengan tiga puluh lima tahun dapat menyebabkan resiko stunting. Hal ini disebabkan karena usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan sedangkan ibu dengan usia kehamilan terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun) biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilan sudah berkurang (Fitriana, 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari pada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021). Tingkat pendidikan pada keluarga miskin sebagian besar dalam kategori rendah, dikarenakan

adanya keterbatasan ekonomi yang dialami sehingga tidak mampu untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Gladys *and* Sandra, 2018) bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap masalah Stunting pada balita di Indonesia. sehingga berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 38,5% (22 orang).

Hasil penelitian (Vinsensius, Marinda *and* Herliana, 2022) menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pola konsumsi makan pada anak dengan tingkat pendidikan yang baik maka semakin baik pula pemahaman ibu dalam memilih bahan makan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar mengenai cara pengasuhan dan menjaga kesehatan yang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sosial ekonomi dalam sebuah keluarga. Orang tua yang memiliki pekerjaan tentunya dapat menambah pendapatan bagi keluarga. Dengan berperannya ibu dalam menambah pendapatan keluarga kesempatan untuk mengasuh dan merawat anak menjadi terbatas sehingga akan mempengaruhi status gizi pada anak. Sebaliknya jika Orang tua yang tidak bekerja akan

menyebabkan status ekonomi yang rendah yang dapat berakibat kurangnya daya beli terhadap bahan makanan.

Hasil penelitian (Lutfiana, 2019) menyatakan bahwa kecenderungan balita stunting lebih banyak pada orang tua yang tidak bekerja karena pekerjaan erat hubungannya dengan status ekonomi keluarga yang berkaitan dengan pemenuhan gizi. Pengaruh pendapatan per kapita pada defisit pertumbuhan dapat dihubungkan dengan kepentingannya untuk pembelian makanan serta benda-benda lain yang berguna bagi kesehatan anak, sebagian besar di wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara ibu balita rentan memiliki pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 64,9% (37 orang) dan Tani sebanyak 63,3% (36 orang).

d. Jumlah Anak

Faktor yang mempengaruhi kondisi gizi lainnya diantaranya demografi keluarga yakni jumlah anggota keluarga. Banyaknya anggota keluarga yang diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan tingkat konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin hanya cukup untuk sebagian keluarga, sehingga semakin banyak jumlah anggota keluarga disertai dengan pendapatan keluarga yang rendah maka akan berpeluang tidak dapat mencukupi asupan makan yang lebih baik guna untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan sebagian besar keluarga memiliki jumlah anak sebanyak 2 yaitu 29 orang (50,8%).

Berdasarkan penelitian (Wahid *et al.*, 2020) menyebutkan bahwa jumlah anggota keluarga secara signifikan mempengaruhi Stunting. hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti faktor ekonomi dimana kebutuhan yang dibelanjakan tidak sesuai dengan pemasukan sehingga keluarga dengan ekonomi rendah namun memiliki keluarga kecil belum tentu sepenuhnya memberikan nutrisi yang baik terhadap anaknya dikarenakan pemasukan yang kurang membuat mereka memberikan makanan yang sederhana dan seadanya meskipun kurang bergizi. Sebaliknya keluarga dengan ekonomi yang memadai belum tentu bisa membagi secara adil kebutuhan nutrisi pada setiap anak.

4.2.2 Gambaran Pengetahuan Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar untuk bertindak, dimana dengan kemampuan seseorang dapat melakukan sesuatu dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012).

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki panjang badan atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes RI, 2018) . Biasanya disebabkan oleh banyak faktor seperti sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, kurangnya

asupan makan dan lainnya, umumnya penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama (kronik).

Berdasarkan hasil penelitian data primer tahun 2022 diketahui 57 ibu balita stunting dengan pengetahuan kurang yakni 84,2% (48 orang) dan 15,8% (9 orang) ibu balita dengan pengetahuan baik. Pengetahuan kurang berdasarkan kuesioner terdapat pada pengetahuan penimbangan dan pemberian vitamin A pada balita stunting. Kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap pengetahuan penimbangan dan pemberian vitamin A didasari oleh cakupan data di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian dengan indikator 59,9% yang menunjukkan bahwa balita masih kurang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan kurang mendapat pengetahuan mengenai vitamin A.

Dalam penelitian (Putri, Mardiah *and* Yulianita, 2021) yang dilakukan pada 745 ibu di Indonesia dijelaskan bahwa 80% ibu menggunakan Posyandu sebagai salah satu alternatif sumber pengetahuan stunting, 31,7% Puskesmas dan 16,9% menggunakan internet, melalui pendidikan penyuluhan dan pengetahuan mengenai stunting para ibu diharapkan untuk dapat memahami dan mengetahui serta bersedia dan mampu untuk menerapkan Lima Indikator KADARZI agar dapat mencegah stunting.

Penelitian (Devy *and* Arum, 2019) menyebutkan jika seorang ibu mengetahui dan memiliki pengetahuan yang baik (93%) tentang Keluarga Sadar Gizi serta pentingnya mengetahui status gizi balita dengan rutin setiap bulannya maka ibu dapat melakukan sesuatu untuk meningkatkan kesehatan

anaknyanya, sehingga pengetahuan yang dimiliki ibu balita merupakan dasar untuk melakukan perubahan, karena itu kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung dari pengetahuan yang dimiliki.

Menurut (Herlina, Rahayu *and* Lintang Suryani, 2021) Pengetahuan tidak lepas dari informasi yang didapatkan dalam hidupnya. Pengetahuan dapat diperoleh dari media massa/ informasi. Berkembangnya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain sebagai sarana komunikasi, mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Pengetahuan merupakan faktor permudah (*presdisposisi factor*) bagi seseorang, dengan demikian faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Ibu yang memiliki kemampuan dalam dirinya sendiri akan meningkatkan pengetahuan untuk mengatasi upaya pencegahan stunting (Herlina, Rahayu *and* Lintang Suryani, 2021).

4.2.3 Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Kadarzi merupakan keluarga yang mampu memahami dan menerapkan perilaku gizi seimbang sehingga dapat mengatasi masalah gizi dan kesehatan.

Suatu Keluarga dianggap telah memiliki Perilaku Keluarga Sadar Gizi apabila telah menerapkan penimbangan berat badan secara teratur, ASI Eksklusif, konsumsi makanan yang beranekaragam, konsumsi garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi sesuai kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 57 ibu Balita Stunting diketahui bahwa banyak ibu balita yang belum menerapkan perilaku KADARZI yakni terdapat 54,3% ibu balita dengan perilaku kurang dan 45,7% ibu balita dengan perilaku baik. Indikator perilaku KADARZI yang paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas yakni masih kurangnya penimbangan berat badan dan pemberian ASI Eksklusif. Cakupan data ASI-Eksklusif di wilayah Puskesmas didapatkan 66,7% balita yang mendapat ASI-Eksklusif dan 33,3% belum mendapatkan ASI-Eksklusif.

Berdasarkan penelitian (Anita sampe, Rindani Toban, 2020) menyebutkan bahwa air susu yang dihasilkan oleh ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya yang diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. Bayi yang mendapat susu formula memiliki risiko 5 kali lebih besar mengalami pertumbuhan yang tidak baik pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI

dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi (Olii, 2019).

Indikator KADARZI kedua yang masih kurang berdasarkan penelitian yang dilakukan adalah penimbangan berat badan atau kunjungan Posyandu berdasarkan D/S di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian yaitu hanya 59,9% balita yang ditimbang. Berdasarkan penelitian (Hadi, Anwary *and* Asrinawaty, 2022) menjelaskan bahwa Peran posyandu dalam penanggulangan stunting di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan stunting pada masa balita.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau stunting. Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Posyandu merupakan kegiatan rutin yang dilakukan bulanan, balita yang setiap bulan aktif ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Balita yang rutin dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan setiap bulannya, akan diketahui perubahan status gizinya. Anak sehat adalah anak yang berat badannya mengalami kenaikan. Posyandu dapat menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena dengan hadir rutin balita akan mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium.

Dengan tercapainya balita dengan program Keluarga Sadar Gizi maka diharapkan balita terpantau perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita, di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi (Hadi, Anwary *and* Asrinawaty, 2022).

Menurut penelitian (Titis, Essy *and* Diana, 2018) ada pengaruh signifikan perilaku KADARZI terhadap status gizi balita pada indeks TB/U ($\rho < 0,05$) semakin tinggi perilaku KADARZI yang diterapkan dengan baik maka akan semakin rendah angka balita dengan status gizi *Stunting* begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu, kesadaran keluarga terhadap perilaku KADARZI sangat berpengaruh terhadap taraf kesehatan pada setiap anggota keluarganya, sehingga *Stunting* pada balita sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi.

Menurut (Riana, 2021) bahwa indikator perilaku KADARZI yang paling berpengaruh adalah pemberian ASI Eksklusif dan konsumsi Makanan yang beragam. Pemberian konsumsi makanan yang beraneka ragam dapat menurunkan resiko terjadinya *Stunting* pada balita 13,175 kali dibanding konsumsinya yang kurang beragam. Kesadaran keluarga dalam menyediakan makanan yang beraneka ragam bagi balita sangat penting. Balita dengan konsumsi makanan beranekaragam memiliki kecenderungan status gizi baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara dengan karakteristik umur ibu balita 20-35 tahun sebanyak 70,2% (40 orang), tingkat pendidikan terakhir Tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 38,5% (22 orang), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 64,9% (37 orang) dan Tani sebanyak 63,3% (36 orang) serta memiliki jumlah anak 2 yaitu 50,8% (29 orang).
2. Pengetahuan Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara pada umumnya memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15,8% (9 orang) dan pengetahuan kurang sebanyak 84,2% (48 orang).
3. Perilaku Keluarga Sadar Gizi pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskemas Perawatan Lubuk Durian pada umumnya memiliki perilaku baik sebanyak 45,7% (26 orang) dan perilaku kurang sebanyak 54,3% (31 orang).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ingin memberikan saran kepada pihak yang terkait antara lain yaitu :

a. Bagi Puskesmas

Perlu adanya kerjasama dari semua pihak baik pemerintah dengan kegiatan lintas sektoral maupun lintas program dengan terus meningkatkan kepekaan sosialnya, sehingga dapat melakukan penanganan masalah gizi dengan memperhatikan peningkatan pengetahuan dan perilaku guna penanggulangan keluarga sadar gizi pada masalah balita Stunting agar terus ditanggulangi.

b. Bagi Masyarakat

Dihimbau pada masyarakat melalui Kader Posyandu agar terus selalu aktif untuk mengajak ibu-ibu balita memanfaatkan dan mensosialisasikan Posyandu guna memonitor pertumbuhan dan perkembangan balita serta terus menerapkan Lima Perilaku dari KADARZI.

c. Bagi Akademik

Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat faktor lain diluar faktor umur, pendidikan, status pekerjaan dan jumlah anak yang telah diteliti terhadap pengetahuan dan perilaku Keluarga Sadar Gizi pada balita stunting serta perlu dilakukan metode lain selain descriptive.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, Sri, P. and Hermina (2016) 'Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)', *Journal Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 44, pp. 117–126.
- Angkat, A. H. (2018) 'Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam', *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), p. 52.
- Angraini, W. *et al.* (2020) 'Edukasi Kesehatan Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), pp. 30–36. doi: 10.33860/jik.v14i1.36.
- Anita sampe, rindani toban, M. anung (2020) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *Journal Ilmu Kesehatan*, 11(1), pp. 448–455. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.314.
- Arini, N. and Syafei, A. (2016) 'Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Terhadap Status Gizi Balita', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 07(81), pp. 174–184.
- Devy, A. N. L. and Arum, A. D. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)', *Journal for Quality in Women's Health*, 2(1), pp. 36–42. doi: DOI: 10.30994/jqwh.v2i1.25.
- Dewi, A. P., Ariski, T. N. and Kumalasari, D. (2019) 'faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 231–237. Available at: <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>.
- Dewi, I., Suhartatik, S. and Suriani, S. (2019) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), pp. 85–90.
- Elfira, H. and Rizki, N. (2021) 'Perbandingan Pemberian Media Flip Chart dan Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makanan pada Status Gizi Balita', *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC*, 10(1), pp. 1–11.
- Fitriana (2019) 'Hubungan Umur Ibu Saat Melahirkan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan',

Jurnal Kesehatan Masyarakat, 45(45), pp. 95–98.

Gladys, A. and Sandra, F. (2018) ‘Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita’, *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, pp. 247–256.

Hadi, Z., Anwary, A. Z. and Asrinawaty, A. (2022) ‘Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif’, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), p. 01. doi: 10.36565/jab.v11i1.389.

Hariyani, S. (2011) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hartati, S. and Zulminiati, Z. (2020) ‘Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia’, *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 1035–1044.

Herlina, T., Rahayu, S. and Lintang Suryani, R. (2021) ‘Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara’, *Nursing Journal*, 4(1), pp. 10–17. Available at: <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>.

Husada, F. R. K. (2019) ‘Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita’, *Jurnal Kesmas Asclepius*, 8(5), p. 55.

Kemenkes, R. (2016) *Cegah Stunting Itu Penting*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.

Kemenkes, R. (2020) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020’, 2(1), pp. 5–7.

Kemenkes RI (2007) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 747 / Menkes / SK / VI / 2007’, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 747/Menkes/SK/VI/2007*, pp. 1–32.

Kemenkes RI (2018a) ‘Buletin Stunting’, *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.

Kemenkes RI (2018b) ‘Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018’, *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.

Kusumaningrum, R. A., Munawaroh, S. and Muftiana, E. (2021) ‘Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Perilaku Kadarzi Pada Balita Di Posyandu Purnama Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan’, *Health Sciences Journal*, 5(1), p. 59.

- Liswati, E. M. (2018) 'Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2–3, pp. 1–45. Available at: <https://www.google.com/search?q=eRNA+MEY+LISNAWATI+HUBUNGAN+STATUS+GIZI&oq=eRNA+MEY+LISNAWATI+HUBUNGAN+STATUS+GIZI&aqs=chrome..69i57.12578j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
- Lutfiana, O. N. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), p. 2016. Available at: [https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.foreco.2018.06.029%0Ahttp://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda Pangolin National Conservation Strategy and Action Plan %28LoRes%29.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.forec](https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.foreco.2018.06.029%0Ahttp://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda%20Pangolin%20National%20Conservation%20Strategy%20and%20Action%20Plan%20LoRes%29.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.forec).
- Mustika, W. and Syamsul, D. (2018) 'Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu', *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), p. 127.
- Niga, D. M. and Purnomo, W. (2016) 'Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang', *Wijata*, 3(2), pp. 151–155.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N. and Kristiawan, M. (2021) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2).
- Octaviani, I. A. and Margawati, A. (2012) 'Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik Tentang Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Status Gizi Anak Balita (Studi Di Kelurahan Pagersari, Ungaran)', *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 46–54.
- Oktaviani, P. P., Djafar, M. and Fayasari, A. (2020) 'Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi', *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 3(2), p. 115.
- Olii, N. (2019) 'Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapakabupatenbone Bolango', *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (Jnik)*, 2(1), pp. 52–58. Available at:

<http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/issue/view/542>.

- Pratama, A. *et al.* (2019) 'Pengembangan Perancangan Stroller Dengan Meningkatkan Kenyamanan Dan Fungsional Untuk Anak Usia 1-3 Tahun Stroller Design Development By Increasing Comfortness and Function for Children Age 1-3', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), pp. 495–504.
- Putri, M. M., Mardiah, W. and Yulianita, H. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting', *Journal of Nursing Care*, 4(2).
- Rahayu, A. *et al.* (2015) 'Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun', *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), p. 67.
- Riana, U. P. (2021) 'Analisis Pengaruh Indikator Kadarzi Terhadap Status Gizi Balita', *Midwifery Scientific Journal*, 4(April), pp. 306–315. doi: doi.org/10.37792/midwifery.v4i2.1009.
- Rizki, C. D., Anisa, O. and Lintang, S. D. (2015) *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toodler, Anak dan Usia Remaja*. Yogyakarta.
- Schneider, N. Y. and Gurovich, Y. (2017) 'Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur', *Jurnal Of Nutrition College*, 6(March), pp. 59–83.
- Simatupang, V. (2018) 'Gambaran Penerapan Sadar Gizi, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Status Gizi Balita di desa Pegagan Julu II Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi', 11, pp. 102–119.
- Soetrisno, D. and Yoku, O. (2019) 'Kajian Praktek Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Serta Status Gizi Balita Di Kelurahan Oesapa Barat', *Jurnal Pangan, Gizi dan Kesehatan*, 3(2), pp. 58–66.
- Studi, P. *et al.* (2021) 'Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), pp. 81–92.
- Sukmawati, T. *et al.* (2020) 'Implementasi Program Kadarzi Di Wilayah Kerja Posyandu Agung 2 Sokowaten Dusun Plumbon Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta', *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), p. 319.
- Titis, S., Essy, S. S. and Diana, K. (2018) 'Hubungan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Stunting pada Balita Usia 0-24 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Singotruman Kabupaten Banyuwangi', *Jurnal Healty*, 5(2), pp. 56–71.

- Verena, A. M., Erna, W. and Sri, R. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013', *Jurnal Kebidanan*, 2, pp. 274–282.
- Vinsensius, B. L., Marinda, M. and Herliana, M. A. D. (2022) 'Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang', *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), p. 123. doi: 10.35842/ilgi.v5i2.254.
- Wahid, A. *et al.* (2020) 'Journal of Health Science Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal of Health Science*, V(II), pp. 92–102.
- Widad, Z. (2019) *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Yosephin, B. (2018) *Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi*. Edited by K. Marcella. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Yuni, W. P., Esti, M. and Siti, M. (2021) 'Identifikasi tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang upaya untuk meningkatkan kesehatan dan produksi asi selama pandemi', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10, pp. 234–242.

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximila: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...³³.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesbangpol Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yosika Wulandari
NIM : P05130119083
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
No Handphone : 081532061528
Tempat Penelitian : Wilayah Puskemas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Balita Stunting Wilayah Puskemas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
-



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...³².../2022
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Yosika Wulandari
 NIM : P05130119083
 Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
 No Handphone : 081532061528
 Tempat Penelitian : Wilayah Puskemas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara
 Waktu Penelitian : 1 bulan
 Judul : Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Balita Stunting Wilayah Puskemas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
 NIB 196810091988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No.77 Kode Pos 38611 ARGAMAKMUR
 Telp/Fax. (0737) 521271

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/106/Kesbangpol/2022

TENTANG PENELITIAN

- DASAR** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 2. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 80 Tahun 2016 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 3. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 81 Tahun 2016 tentang Pembentukan Tim Teknis Dalam Rangka Pelaksanaan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 4. Surat Dari Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/33/2022 Tentang izin Penelitian tanggal 20 Januari 2022.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka bersama ini kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Utara, selaku Ketua Tim Teknis dengan ini menerangkan :

Nama	: Yosika Wulandari
NPM	: P05130119083
Pekerjaan	: Mahasiswa/i
Maksud dan Tujuan	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: "Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi pada Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022".
Daerah /Lokasi Penelitian	: Wilayah Puskesmas Lubuk Durian
Waktu Penelitian	: 27 Januari s/d 25 Februari 2022
Penanggung Jawab	: Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu

Bermaksud ingin melakukan penelitian pada Instansi/ Lembaga/ OPD/ sebutan lain; a yang Bapak Pimpin. Adapun Surat dari Universitas/ Lembaga yang ditujukan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik, dengan di sertai lampiran :

1. Proposal yang sudah disahkan oleh Dosen / Lembaga Terkait
2. Surat Permohonan Izin Penelitian
3. Foto Copy KTP atau Identitas lainnya
4. Foto Copy KTM untuk Mahasiswa
5. Mengisi Surat Pernyataan oleh yang bersangkutan dibutuhkan Materi 10.000.

Surat Keterangan ini dikeluarkan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Cq. Kepala Dinas/ Badan/ Kantor/ Kecamatan/ Kelurahan atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati sesuai Surat Pernyataan yang sudah ditanda tangani.
- c. Surat Keterangan ini tidak berlaku atau dapat diabaikan apabila Data, Variabel dan Dokumen yang diamati merupakan Data, Variabel dan Dokumen Rahasia yang tidak boleh disebarluaskan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya, dan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Argamakmur
 Tanggal : 26 Januari 2022

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Bengkulu Utara
 Selaku Tim Teknis

AMPI MARHENQ SE
 NIP. 197812052010011005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Camat Kecamatan Kerkap
3. Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian
4. Arsip.

Lampiran 3

**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/042/01/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yosika Wulandari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Balita Stunting Di Wilayah
Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

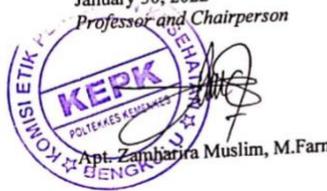
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Conccent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Januari 2022 sampai dengan tanggal 30 Januari 2023.

This declaration of ethics applies during the period January 30, 2022 until January 30, 2023

January 30, 2022
Professor and Chairperson

Apt. Zamharra Muslim, M.Farm


Lampiran 4

Lembar Persetujuan Responden

Setelah mendapatkan persetujuan dari peneliti tentang maksud, tujuan dan manfaat dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan saudara :

Nama :

Judul : **Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022**

Dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia** *) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Bengkulu, 2022

Yang menyatakan,

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

IDENTITAS RESPONDEN**A. Data Balita**

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :
Berat Badan :
Jumlah Anggota Keluarga :
Nomor Telepon :

B. Data Orang Tua

Nama Ibu :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Nama Ayah :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Lampiran 5

**KUESIONER PENGETAHUAN KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) IBU
BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN
KECAMATAN KERKAP BENGKULU UTARA**

Petunjuk Kuesioner

1. Isilah data pada lembaran kuesioner ini
2. Baca dahulu pertanyaan yang tersedia
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar

I. Karakteristik Responden

- Umur Ibu :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Jumlah anak :
Pendidikan Suami :
Pekerjaan Suami :

II. Pertanyaan Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud Kadarzi ?
 - a. Keluarga sadar gizi
 - b. Keluarga yang tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - c. Keluarga yang banyak makan buah-buahan
 - d. Keluarga yang tidak berperilaku gizi seimbang
2. Ada berapa perilaku Kadarzi yang anda ketahui ?
 - a. 5 perilaku (ASI eksklusif, menimbang berat badan, garam beryodium, konsumsi anekaragam makanan, pemberian vitamin A)
 - b. 2 perilaku (ASI eksklusif dan makanan beraneka ragam)
 - c. 4 perilaku (ASI eksklusif, menimbang berat badan, garam beryodium, konsumsi anekaragam makanan)
 - d. 1 perilaku (ASI eksklusif)
3. Apa pengertian aneka ragam makanan ?

- a. Makan 2-3 kali sehari yang terdiri dari 3 macam kelompok bahan makanan (bahan makanan pokok, lauk-pauk nabati)
 - b. Makan 2-3 kali sehari yang terdiri dari 1 macam bahan makanan (bahan makanan pokok)
 - c. Makan 2-3 kali sehari yang terdiri dari 4 macam kelompok bahan makanan (bahan makanan pokok, lauk-pauk hewani, lauk-pauk nabati, sayur dan buah-buahan)
 - d. Makan 2-3 kali sehari yang terdiri dari 2 macam kelompok bahan makanan (bahan makanan pokok, lauk-pauk hewani)
4. Apa saja bahan makanan yang termasuk zat pembangun ?
 - a. Bayam, kangkung, wortel, buncis
 - b. Pepaya, pisang, jeruk, apel
 - c. Beras, jagung, ubi, singkong, mie
 - d. Ikan, telur, daging ayam, tempe
 5. Apa saja bahan makanan yang termasuk zat pengatur ?
 - a. Beras, jagung, ubi, singkong, mie
 - b. Bayam, pepaya, wortel, jeruk
 - c. Ikan, telur, daging ayam, tempe
 - d. Kentang, sagu, tahu, roti
 6. Apa saja bahan makanan yang termasuk zat penghasil tenaga ?
 - a. Bayam, kangkung, wortel, buncis
 - b. Beras, jagung, ubi, singkong, mie
 - c. Ikan, telur, daging ayam, tempe
 - d. Pepaya, pisang, jeruk, apel
 7. Apa pengertian garam beryodium ?
 - a. Garam yang berbentuk kotak
 - b. Garam yang telah ditambah zat yodium
 - c. Garam yang rasanya lebih asin dibanding dengan garam biasa
 - d. Garam yang bentuknya lebih kasar dibanding dengan garam biasa
 8. Bagaimana cara mengetahui garam yang beryodium ?
 - a. Merasakannya

- b. Meraba tekstur kehalusan garam
 - c. Membeli garam yang ada di pasaran
 - d. Melihat kemasan garam yang terdapat tulisan “garam beryodium”
9. Bagaimana cara menyimpan garam yang benar ?
- a. Di tempat lembab
 - b. Di tempat kering dan tertutup rapat
 - c. Diletakkan dalam lemari es
 - d. Diletakkan di tempat basah dan terbuka
10. Apa akibat tidak menggunakan / masak dengan garam beryodium ?
- a. Terjadi kenaikan berat badan
 - b. Terjadi kegemukan
 - c. Terjadi pembesaran kelenjar gondok di daerah leher, anak bisa menjadi kretin/kerdil
 - d. Terjadi kenaikan tinggi badan
11. Bagaimana tanda yang timbul bila terjadi penyakit Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) ?
- a. Mengecilnya tubuh anak dari hari ke hari
 - b. Membesarnya tubuh anak dari hari ke hari
 - c. Terlambat menstruasi pada wanita
 - d. Membesarnya kelenjar gondok di daerah leher, sehingga pertumbuhan anak tidak normal yang disebut kretin/kerdil
12. Apa sebutan ASI berwarna kekuningan yang pertama keluar setelah melahirkan?
- a. ASI
 - b. ASI eksklusif
 - c. Kolostrum
 - d. Air susu
13. Apa pengertian pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif ?
- a. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai 6 bulan
 - b. Memberikan makanan dan minuman lain selain ASI pada bayi umur 0-6 bulan

- c. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai 8 bulan
 - d. Memberikan makanan dan minuman lain selain ASI pada bayi umur 0-8 bulan
14. Apakah manfaat pemberian ASI bagi bayi ?
- a. Jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu renggang
 - b. Dapat meningkatkan resiko kanker payudara dan ovarium
 - c. Mengembalikan berat badan ibu sebelum hamil
 - d. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
15. Apa akibatnya bila tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi ?
- a. Dapat terjadi gangguan alat pencernaan, tidak mempunyai ketahanan tubuh untuk mencegah penyakit
 - b. Bayi tidak mudah sakit dan terkena infeksi
 - c. Mempercepat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat
 - d. Dapat mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium
16. Bagaimana kriteria baik untuk penimbangan berat badan bayi usia > 6 bulan ?
- a. Bila ≥ 4 kali berturut-turut
 - b. Bila ≥ 3 kali berturut-turut
 - c. Bila ≥ 2 kali berturut-turut
 - d. Bila ≥ 1 kali berturut-turut
17. Bagaimana kriteria baik untuk penimbangan berat badan bayi usia 4-5 bulan ?
- a. Bila ≥ 4 kali berturut-turut
 - b. Bila ≥ 3 kali berturut-turut
 - c. Bila ≥ 2 kali berturut-turut
 - d. Bila ≥ 1 kali berturut-turut
18. Bagaimana kriteria baik untuk penimbangan berat badan bayi usia 2-3 bulan ?
- a. Bila ≥ 4 kali berturut-turut
 - b. Bila ≥ 3 kali berturut-turut
 - c. Bila ≥ 2 kali berturut-turut

- d. Bila ≥ 1 kali berturut-turut
19. Apa fungsi KMS ?
- a. Untuk menimbang berat badan balita
 - b. Untuk mengukur tinggi badan balita
 - c. Untuk mencatat dan memantau pertumbuhan balita setelah ditimbang
 - d. Untuk mengukur LILA balita
20. Apa suplemen gizi yang dianjurkan untuk bayi usia 6 -11 bulan ?
- a. Vitamin A
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin C
 - d. Vitamin D
21. Apakah jenis vitamin yang berfungsi untuk penglihatan mata dan mencegah penyakit infeksi ?
- a. Vitamin C
 - b. Vitamin A
 - c. Vitamin B
 - d. Vitamin D
22. Kapan balita mendapat kapsul vitamin A ?
- a. Januari dan Februari
 - b. Januari dan Juli
 - c. Februari dan Agustus
 - d. Februari dan Juli
23. Apa warna kapsul vitamin A yang diberikan pada anak usia 6-11 bulan?
- a. Hijau
 - b. Merah
 - c. Kuning
 - d. Biru
24. Apa warna kapsul vitamin A yang diberikan pada anak usia 12-59 bulan ?

- a. Hijau
- b. Merah
- c. Kuning
- d. Biru

25. Apa akibatnya jika tubuh kekurangan vitamin A ?

- a. Beri-beri
- b. Sariawan
- c. Xerophthalmia (penyakit mata)
- d. Pertumbuhan tulang terhambat

**KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN IBU BALITA
TENTANG KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) DI PUSKESMAS
PERAWATAN LUBUK DURIAN KECAMATAN KERKAP
BENGKULU UTAR**

1. A
2. A
3. C
4. D
5. B
6. B
7. B
8. D
9. B
10. C
11. D
12. C
13. A
14. D
15. A
16. A
17. B
18. C
19. C
20. A
21. A
22. C
23. D
24. B
25. C

Lampiran 6

FORM CHECKLIST OBSERVASI PERILAKU KADARZI IBU BALITA**A. Konsumsi Ibu Balita**

1. Frekuensi makan dalam sehari : 3 kali ≥ 3 kali < 3 kali
2. Konsumsi lauk hewani dalam 3 hari terakhir : Ya, setiap hari Ya, tidak setiap hari Tidak pernah
3. Konsumsi lauk nabati dalam 3 hari terakhir : Ya, setiap hari Ya, tidak setiap hari Tidak pernah
4. Konsumsi buah dalam 3 hari terakhir : Ya, setiap hari Ya, tidak setiap hari Tidak pernah
5. Konsumsi sayur dalam 3 hari terakhir : Ya, setiap hari Ya, tidak setiap hari Tidak pernah

B. Penimbangan Balita

6. Penimbangan berat badan balita dilakukan di posyandu/ bidan/puskesmas : Selalu Kadang-kadang Tidak pernah
7. Memantau berat badan balita Secara teratur : Selalu Kadang-kadang Tidak pernah
8. Frekuensi penimbangan berat badan balita selama 6 bulan terakhir : ≥ 4 kali < 4 kali Tidak pernah

C. Penggunaan Garam Beryodium

9. Menggunakan label garam beryodium dalam masakan : Selalu Kadang-kadang Tidak pernah
10. Garam disimpan dalam toples warna gelap, tertutup dan terlindung dari sinar matahari : Selalu Kadang-kadang Tidak pernah

D. Pemberian Asi Eksklusif

11. Waktu pemberian ASI : 6 bulan > 6 bulan < 5 bulan / tidak
12. Waktu pertama kali memberikan makanan selain ASI : > 6 bulan Tidak pernah < 6 bulan

E. Konsumsi Suplementasi Gizi

13. Balita mendapatkan kapsul vitamin A : Pernah Tidak pernah
14. Jumlah kapsul vitamin A yang dikonsumsi dalam 1 tahun terakhir : 2 kali 1 kali Tidak pernah
15. Ibu mengkonsumsi tablet besi (Fe) saat hamil : Selalu Kadang-kadang Tidak pernah

Lampiran 8



(Kegiatan wawancara dan pengisian kuesioner kepada ibu balita)



(Kegiatan Pengisian kuesioner dan melihat penggunaan label garam beryodium yang dikonsumsi pada seluruh rumah tangga)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : Yunita, SKM., M.Gizi
 Nama : Yosika Wulandari
 Nim : P05130119083
 Judul : Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	24 Agustus 2021	Persetujuan TTD Pembimbing	TTD Surat Persetujuan Pembimbing	
2.	3 September 2021	Konsultasi Judul	Cari Permasalahan dan Sasaran	
3.	15 September 2021	Konsultasi Judul	ACC Judul	
4.	17 September 2021	Konsultasi BAB 1	Perbaikan Latar belakang dan sumber data	
5.	29 September 2021	Konsultasi BAB 2 & 3	Kelengkapan teori dan Definisi Operasional	
6.	11 Oktober 2021	Konsultasi BAB 1 - 3	Metode yang Digunakan	
7.	15 Oktober 2021	Konsultasi rumus sampel	Rumus yang dipakai	
8.	16 Oktober 2021	Konsultasi kuesioner penelitian	Kelengkapan dan kesesuaian Kuesioner	
9.	16 November 2021	Tanda tangan proposal	ACC Proposal	
10.	25 November 2021	Revisi Proposal	Perbaikan	
11.	27 Desember 2021	Revisi Bab 3	Perbaikan DO	
12.	26 Januari 2022	Persiapan penelitian	Penelitian	

13.	25 April 2022	Konsultasi bab 4 dan 5	Penambahan materi bab 4	
14.	10 Mei 2022	Konsultasi bab 5	Perbaikan kesimpulan dan saran	
15.	11 Mei 2022	Tanda Tangan KTI	ACC Karya Tulis Ilmiah	

Pembimbing 1



Yunita, SKM., M.Gizi
NIP. 197506261999032006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing I : Yunita, SKM., M.Gizi
 Nama : Yosika Wulandari
 Nim : P05130119083
 Judul : Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Ibu Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Bengkulu Utara Tahun 2022

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	24 Agustus 2021	Persetujuan TTD Pembimbing	TTD Surat Persetujuan Pembimbing	
2.	3 September 2021	Konsultasi Judul	Cari Permasalahan dan Sasaran	
3.	15 September 2021	Konsultasi Judul	ACC Judul	
4.	17 September 2021	Konsultasi BAB 1	Perbaikan Latar belakang dan sumber data	
5.	29 September 2021	Konsultasi BAB 2 & 3	Kelengkapan teori dan Definisi Operasional	
6.	11 Oktober 2021	Konsultasi BAB 1 - 3	Metode yang Digunakan	
7.	15 Oktober 2021	Konsultasi rumus sampel	Rumus yang dipakai	
8.	16 Oktober 2021	Konsultasi kuesioner penelitian	Kelengkapan dan kesesuaian Kuesioner	
9.	16 November 2021	Tanda tangan proposal	ACC Proposal	
10.	25 November 2021	Revisi Proposal	Perbaikan	
11.	27 Desember 2021	Revisi Bab 3	Perbaikan DO	
12.	26 Januari 2022	Persiapan penelitian	Penelitian	