

ANALISIS PENGARUH INDIKATOR KADARZI TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA

Riana Pangestu Utami¹

¹Program Studi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu, Palu
Email : riana@stikeswnpalu.ac.id

ABSTRAK

Keluarga sadar gizi (Kadarzi) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan mengatasi masalah gizi dan kesehatan dengan menerapkan perilaku gizi seimbang seperti implementasi ASI eksklusif, pemantauan berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, konsumsi garam beryodium, dan suplementasi gizi bagi anggota keluarga yang membutuhkan. Stunting masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia, dan penerapan kadarzi diharapkan dapat membantu mengatasi masalah ini melalui peran serta keluarga. Tujuan telaah literatur ini adalah mengetahui pengaruh penerapan program keluarga sadar gizi (Kadarzi) terhadap status gizi balita dan indikator kadarzi yang paling berpengaruh. Metode pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci yang relevan. Indikator yang berpengaruh terhadap status gizi TB/U adalah pemberian ASI dan konsumsi makanan beragam. Diperlukan dukungan dari berbagai pihak agar program kadarzi dapat terus berjalan dan berhasil.

Kata Kunci: keluarga sadar gizi, status gizi, balita, stunting

ABSTRACT

Family conscious nutrition is one of the government program to reduce health and nutrition problem with implementing balance nutrition behavior such as implementing exclusive breastfeeding, monitoring body weight regularly, eating with wide variety of food, consuming iodine fortified salt, and consuming supplementation for family members in need. Stunting is still a major nutrition problem in Indonesia, and implementing family conscious nutrition expected to reducing the problem with family participation. The purpose of this literature review is to find out the effect of implementation family conscious nutrition program on nutritional status and which indicator with greater effect on it. Method used for searching the article with relevant keywords. Program indicator that take effect on height for age nutritional status was breastfeeding practice and eating various food. The support from various party are required to ensure continuity and the success of this program.

Keywords: family conscious nutrition, children under five, nutritional status, stunting

PENDAHULUAN

Stunting atau sangat pendek merupakan salah satu malgizi kronis yang disebabkan beberapa faktor seperti kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan pertumbuhan balita menjadi terganggu yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih pendek berdasarkan usia dibandingkan standar usianya (nilai z TB/U). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting yang

terbagi menjadi sangat pendek dan pendek di Indonesia sebesar 11,5% dan 19,3%. Prevalensi ini lebih rendah dibanding hasil Riskesdas 2013, namun dibandingkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2019 prevalensinya masih tergolong lebih tinggi ⁽¹⁾. Selain itu, prevalensi stunting ini masih tergolong tinggi dibandingkan pembatasan masalah stunting menurut WHO, yaitu 20%.

Status gizi sangat pendek (*stunting*) masih menjadi masalah penting karena

dampak berkepanjangan stunting sangat merugikan, tidak hanya bagi individu stunting namun juga berdampak bagi negara. Individu yang stunting sangat berisiko memiliki tinggi badan lebih rendah dibanding normal, partisipasi sekolah rendah, penurunan produktivitas ekonomi, dan pada wanita berat badan lahir anak rendah. Anak-anak stunting berisiko mengalami gangguan metabolisme seperti kadar glukosa darah tinggi, tekanan darah, dan dislipidemia ketika beranjak dewasa sebagai respon dari peningkatan berat lahir yang terlalu cepat ^(2,3,4). Kerugian ekonomi yang disebabkan oleh stunting di Indonesia dengan nilai rata-rata sebesar Rp 96 milyar sampai Rp 430 milyar dari rata-rata Pendapatan Bruto Domestik rata-rata provinsi di Indonesia. Total biaya karena kerugian ekonomi karena rendahnya produktivitas pada individu stunting di Indonesia sekitar Rp 3.057 milyar sampai Rp 13.758 milyar dari total PDB Indonesia ⁽⁵⁾.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditujukan oleh meningkatnya usia harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu dan bayi, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Sasaran tersebut melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu target Kemenkes RI pada tahun 2024 adalah prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) balita menurun menjadi 14% ⁽⁶⁾. Tujuan akhir peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dicapai setelah masyarakat

menerapkan perilaku sehat dan berada dalam lingkungan yang sehat ⁽⁷⁾.

Intervensi untuk perbaikan kondisi stunting diketahui dapat memperbaiki kondisi stunting dan mengurangi kerugian ekonomi karena stunting. Pendekatan yang dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan cara mitigasi empat faktor risiko stunting, yaitu asupan makan rendah zat gizi makro dan mikro, infeksi, komplikasi selama kehamilan dan melahirkan, serta stimulasi dan pengasuhan yang kurang. Investasi ini dimulai dari dua sumber, yaitu keluarga dan pemerintah ⁽⁸⁾. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan program yang dicanangkan pemerintah dengan tujuan untuk mengatasi masalah gizi, salah satunya *stunting* pada balita. Keluarga ditargetkan dapat menerapkan pedoman gizi seimbang dengan baik dan benar. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/2007 disebutkan bahwa Kadarzi adalah keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Kadarzi merupakan penyederhanaan program PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dianggap valid dan reliabel. Selain itu, program ini mudah diaplikasikan di masyarakat untuk menangani masalah gizi balita terutama, masalah gizi stunting ⁽⁹⁾. Adapun indikator Kadarzi adalah pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan beragam, konsumsi garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi sesuai dengan anjuran ⁽¹⁰⁾.

Stunting disebabkan kurangnya asupan gizi makro dan mikro dalam waktu

yang lama. Selain itu, adanya riwayat penyakit infeksi juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Pencegahan malnutrisi seperti stunting harus dilakukan di awal kehidupan (1000 HPK) dengan menjamin kecukupan zat gizi makro dan mikro pada ibu hamil dan menyusui, implementasi ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Penambah Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat dan sesuai di usia 6-23 bulan. Seorang manusia memerlukan 40 zat gizi berbeda yang harus diperoleh dari konsumsi makanan beragam dengan jumlah yang tepat, termasuk ASI dan konsumsi pangan nabati dan hewani juga makanan yang difortifikasi ⁽¹¹⁾.

Asupan yodium yang rendah juga berpengaruh terhadap kejadian stunting karena yodium merupakan komponen penyusun hormon tiroid. Defisiensi yodium menghambat kinerja hormon tiroid yang berdampak pada gagal tumbuh (anak menjadi stunting). Anak dengan konsumsi garam beryodium kurang, memiliki risiko mengalami stunting 1,19 kali ⁽¹²⁾. Kurang zat gizi mikro seperti vitamin A, seng dan zat besi dapat mengganggu produksi hormon yang berperan dalam pertumbuhan. Penelitian yang dilakukan di Surabaya pada balita stunting dan non-stunting menunjukkan perbedaan signifikan asupan zat gizi mikro tersebut. Balita stunting asupan vitamin A, seng dan zat besinya lebih rendah dibandingkan balita non-stunting ⁽¹³⁾. Suplementasi zat gizi, seperti zink dapat dipertimbangkan sebagai strategi nasional untuk menurunkan kejadian stunting pada balita di negara berkembang ⁽¹⁴⁾.

Penerapan program kadarzi dianggap baik apabila sebuah keluarga minimal telah menerapkan semua indikator kadarzi dalam keluarganya. Indikator penerapan kadarzi belum banyak dianalisis pengaruh multivariatnya terhadap kejadian stunting, indikator mana saja yang paling berpengaruh dan tantangan atau masalah penerapan indikator tersebut di keluarga. Berdasarkan paparan tersebut, perlu dikaji pengaruh penerapan program kadarzi terhadap kejadian stunting pada balita, terutama analisis indikator kadarzi dengan pengaruh yang lebih kuat untuk dianalisis masalah dan tantangan dalam implementasi indikator tersebut.

METODE PENELITIAN

Penulisan artikel ini didasarkan pada kajian pustaka (*literature review*) yang menggunakan metode naratif dalam mengkaji dan menganalisis hasil-hasil penelitian terdahulu terkait penerapan atau intervensi program keluarga sadar gizi terhadap status balita di Indonesia. Literatur atau referensi yang digunakan berasal dari jurnal nasional yang diperoleh dari Google Cendekia. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah “Keluarga Sadar Gizi”, “Kadarzi”, “Status gizi”, “balita”. Artikel yang dapat digunakan dalam review ini adalah artikel yang diterbitkan dari tahun 2016 sampai 2021 yang dapat diakses secara penuh (*full access*). Dari 1270 jurnal yang muncul dari pencarian dengan kata kunci tersebut, dipilih dua jurnal yang relevan dengan judul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting Balita dan Evaluasi Program”⁽¹⁵⁾ dan “Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

terhadap Status Gizi Balita”⁽⁷⁾. Kriteria inklusi adalah hasil penelitian penerapan program keluarga sadar gizi terhadap balita, terutama yang membahas mengenai stunting di Indonesia yang terpublikasi melalui jurnal, dan jurnal yang secara spesifik membahas analisis multivariat indikator kadarzi yang paling berpengaruh terhadap status gizi. Data yang didapat dari hasil penelusuran kemudian dirangkum dan dianalisis menggunakan narasi. Simpulan yang diperoleh meliputi simpulan dari seluruh literatur yang dikaji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kadarzi merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya memahami dan menerapkan perilaku gizi seimbang sehingga dapat mengatasi masalah gizi dan kesehatan. Program ini dicetuskan pemerintah dengan harapan keluarga dapat mengenali, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya dengan usahanya sendiri. Sebuah keluarga dianggap telah memiliki perilaku sadar gizi yang baik apabila telah menerapkan penimbangan berat badan secara teratur, implementasi ASI eksklusif, konsumsi makanan beranekaragam, konsumsi garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi sesuai kebutuhan. Program ini dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku gizi keluarga yang tidak mendukung untuk penanganan masalah gizi seperti stunting⁽¹⁶⁾.

Persentase pencapaian lima indikator program kadarzi berdasarkan penelitian Rodiah *et al.*⁽⁷⁾ berkisar antara 61,8% sampai 97,3%. Standar persentase pencapaian Kadarzi adalah 80%, sehingga

menurut penelitian Rodiah *et al.*, pencapaian pelaksanaan program ini dapat dikategorikan belum baik dan sudah baik. Kategori yang termasuk belum baik adalah pemberian ASI eksklusif (61,8%), sedangkan indikator lainnya sudah tergolong baik karena persentase pencapaiannya $\geq 80\%$, dengan penggunaan garam beryodium persentase pencapaiannya paling tinggi. Hasil yang ditunjukkan oleh penelitian Agustina *et al.*⁽¹⁵⁾ sedikit berbeda. Persentase pencapaian indikator kadarzi berkisar antara 33,7% sampai 98,9%. Indikator dengan pencapaian paling rendah pada penelitian ini pada pemberian ASI eksklusif dengan nilai hanya 33,7%. Selain itu, konsumsi makanan beraneka ragam dan penimbangan berat badan persentase pencapaiannya masih dibawah 80%, dengan nilai masing-masing 57,6% dan 72,8%. Rendahnya pencapaian indikator pemberian ASI eksklusif ini juga ditunjukkan pada penelitian Apriani⁽¹⁷⁾ dengan persentase pencapaian hanya 57,1%. Hasil yang berbeda ditunjukkan pada penelitian Wijayanti dan Nindya⁽¹⁸⁾. Meskipun persentase pemberian ASI eksklusif belum mencapai 80%, namun nilainya sudah mencapai 77,8%.

Gambaran status gizi balita pada penelitian Rodiah *et al.* balita sangat pendek sebanyak 5,8% dan balita pendek sebanyak 16,5%. Sedangkan, berdasarkan penelitian Agustina *et al.* kejadian stunting sebesar 41,3%. Nilai ini lebih besar dibanding kejadian stunting pada penelitian Rodiah *et al.* di Bogor. Hasil analisis bivariat pada penelitian Rodiah *et al.* menunjukkan semua indikator berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting ($p=0,000$), sedangkan penelitian Agustina menunjukkan hasil yang

berbeda. Indikator yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting hanya pemberian ASI eksklusif dan konsumsi makanan beraneka ragam ($p=0,000$). Keluarga yang telah menerapkan perilaku kadarzi memiliki balita dengan tinggi badan normal lebih banyak dibanding keluarga yang belum menerapkan program tersebut. Setiap indikator berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita (TB/U) dengan nilai $p<0,05$. Penelitian ini menunjukkan semakin baik perilaku kadar gizi keluarga maka semakin baik status gizi balita. Nilai korelasi paling besar ditunjukkan pada indikator pemberian ASI eksklusif. Nilai korelasinya adalah 0.543 yang menunjukkan pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh paling besar terhadap status gizi balita (TB/U)⁽⁷⁾.

Hasil analisis multivariat pada variabel pemberian ASI eksklusif dan konsumsi makanan beraneka ragam pada penelitian Agustina et al. menunjukkan hasil hanya variable konsumsi makanan beraneka ragam yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Sedangkan, pemberian ASI eksklusif tidak berpengaruh signifikan ($p>0,05$). Berbeda dengan penelitian Rodiah et al. (2018) dimana indikator yang paling berpengaruh adalah pemberian ASI eksklusif, pada penelitian Agustina, faktor yang paling berpengaruh adalah konsumsi makanan yang beraneka ragam dengan nilai OR 13,175. Pemberian konsumsi makanan yang beraneka ragam dapat menurunkan risiko kejadian stunting pada balita sebanyak 13,175 kali dibanding yang konsumsinya kurang beragam.

Kesadaran keluarga untuk menyediakan makanan yang beragam bagi

balita sudah melebihi standar capaian kadarzi. Makanan beragam adalah makanna yang mengandung gizi seimbang dengan unsur zat gizi sumber energi (makanan pokok yang mengandung karbohidrat), zat gizi pembangun dan pemelihara jaringan tubuh (lauk pauk dari pangan hewani maupun nabati yang mengandung protein), zat cadangan (lemak), dan zat pengatur (sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin dan mineral)⁽⁷⁾. Balita dengan konsumsi yang beragam memiliki kecenderungan status gizi baik⁽¹⁹⁾. Hubungan positif ditunjukkan antara jenis dan frekuensi makan terhadap status gizi balita⁽²⁰⁾. Seorang manusia memerlukan 40 zat gizi berbeda yang harus diperoleh dari konsumsi makanan beragam dengan jumlah yang tepat, termasuk ASI dan konsumsi pangan nabati dan hewani juga makanan yang difortifikasi⁽¹¹⁾.

Penimbangan berat badan balita secara teratur di Posyandu dapat meningkatkan pengetahuan keluarga, terutama ibu rumah tangga terkait pertumbuhan dan perkembangan balita. Penimbangan berat badan secara teratur juga dapat membantu penanganan kurang gizi seperti underweight maupun stunting karena pemantauan dilakukan secara rutin melalui KMS (Kartu Menuju Sehat). Ketidaksesuaian status gizi balita pada grafik pertumbuhan KMS dapat dimanfaatkan untuk tindak lanjut pencegahan maupun penanganan. Keaktifan keluarga dalam kegiatan Posyandu balita menunjukkan hasil yang signifikan positif⁽²¹⁾. Ibu-ibu yang sudah rutin menimbang bayi dan balitanya, namun status gizinya tetap tergolong stunting diduga berkaitan

dengan rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang konsumsi energi dan zat gizi lainnya dalam makanan⁽¹⁵⁾.

Garam beryodium adalah garam yang difortifikasi atau diperkaya dengan yodium karena garam yang diperoleh dari proses penggaraman memiliki kadar yodium yang rendah. Garam beryodium diperlukan dalam proses metabolisme, seperti pertumbuhan dan kecerdasan. Yodium adalah mineral yang menjadi salah satu penyusun hormon tiroid (T3 dan T4). Defisiensi hormon tiroid menurunkan aktivitas hormon pertumbuhan seperti *insulin growth hormone* yang menyebabkan kelainan perkembangan fungsi tubuh manusia⁽²²⁾. Hormon T3 (triiodotironin) merupakan hormon yang berperan mengatur laju metabolisme basal sel tubuh. Selama proses pertumbuhan dan perkembangan, dibutuhkan hormon T3 dan apabila selama proses tersebut terjadi defisiensi yodium, maka laju metabolisme basal menjadi lambat sehingga proses tumbuh kembang terhambat⁽²³⁾. Menurut penelitian Nurlenika dan Muhartati yang melakukan penelitian di Puskesmas Wonosari Gunung Kidul, terdapat hubungan antara asupan garam beryodium pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada usia balita 24-59 bulan⁽²⁴⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Mbwana *et al.* di Tanzania menunjukkan balita yang tidak mengonsumsi garam beryodium berisiko 1,7 kali lebih tinggi mengalami stunting⁽²⁵⁾. Status yodium yang normal berhubungan dengan peningkatan pertumbuhan pada anak-anak⁽²⁶⁾. Keluarga yang kecukupan yodiumnya kurang lebih cenderung memiliki anak stunting

dibandingkan keluarga yang kecukupan yodiumnya baik⁽²⁷⁾.

Suplemen gizi yang mungkin diperlukan adalah vitamin A, zat besi, maupun suplemen zat gizi lainnya. Vitamin A merupakan zat gizi mikro yang masih sering terjadi kasus defisiensi di masyarakat yang disebut dengan KVA (Kurang Vitamin A). vitamin A tidak hanya berperan dalam proses penglihatan, namun juga proses pertahanan melawan penyakit infeksi dimana penyakit infeksi merupakan salah satu faktor risiko malnutrisi pada balita. Sebaliknya, stunting pada balita menyebabkan penurunan sistem imunitas tubuh dan risiko terkena penyakit infeksi lebih besar. Anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir berisiko 5,04 kali mengalami stunting dibanding anak yang tidak diare⁽²⁸⁾.

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting karena membantu dalam proses pembentukan jaringan tubuh, deposisi tulang, proses penglihatan (transduksi visual), pemeliharaan kesehatan rambut dan kulit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh melawan pathogen, perlindungan jantung, anti-kanker dan penyakit katarak. Selain itu, vitamin ini juga berperan dalam mendukung pertumbuhan dan reproduksi. Balita dengan status vitamin A rendah berisiko mengalami hambatan pertumbuhan. Sistem kekebalan yang dipengaruhi fungsinya oleh vitamin A berperan melawan dan mencegah masuknya patogen penyebab penyakit infeksi⁽⁷⁾.

ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi berusia 0 sampai 6 bulan karena dapat mencukupi kebutuhan zat gizi anak. Pemberian ASI secara eksklusif dapat

mencegah kejadian stunting yang ditunjukkan pada penelitian *cross-sectional* di daerah Pangkep Sulawesi Selatan dengan jumlah sampel 1038 ibu dan balita ⁽²⁹⁾. Pernyataan ini juga didukung penelitian oleh Sugiyanto *et al.* bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting sebanyak 1,67 kali dibanding yang tidak mendapat ASI (30). WHO merekomendasikan pemberian ASI dilakukan sampai 6 bulan diikuti pemberian MP-ASI dan tetap dilanjutkan dengan ASI sampai usia 2 tahun. Penelitian lain juga mendukung pernyataan ASI eksklusif merupakan faktor protektif melawan stunting (AOR=0,23; 95% CI 0,06 sampai 0,89) ⁽³¹⁾.

Pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada balita tidak hanya karena pemenuhan kebutuhan zat gizi, melainkan karena pemberian ASI juga disertai dengan adanya pemberian perhatian dari ibu ke anak selama proses menyusui. Semakin sering anak mendapatkan ASI dan semakin lama, memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak diberi ASI atau diberi ASI dengan durasi pendek. Kelebihan ASI meliputi aspek gizi, kekebalan (sistem imunitas), ekonomi, dan juga psikologis ibu dan anak. Aspek psikologis yang terjalin adalah kasih sayang yang tidak kalah penting dalam perkembangan mental dan kecerdasan anak ⁽³²⁾.

Penerapan perilaku ini di dalam keluarga tentu dipengaruhi faktor seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan partisipasi kader program ⁽³³⁾. Pendidikan ibu memberikan kontribusi

penting dalam peningkatan kecukupan gizi. Prevalensi stunting lebih rendah pada anak-anak yang ibunya memiliki tingkat pendidikan lebih baik. Kejadian stunting lebih rendah atau menurun sebesar 16,5% pada anak-anak apabila ibunya memperoleh pendidikan dasar ⁽³⁴⁾. Pola asuh ibu juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita. ASI yang tidak diberikan oleh ibu ke anaknya dapat disebabkan oleh ketersediaan ASI yang sulit diperoleh dan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengganti ASI dengan susu formula. Selain itu, ibu yang bekerja dan bayi yang masih rewel dapat menjadi faktor penghambat pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja dapat berhasil memberikan ASI eksklusif dengan adanya dukungan dari keluarga. Selain itu, pendidikan kedua orang tua yang lebih tinggi juga berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Indikator kadarzi yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita dalam artikel ini adalah pemberian ASI eksklusif dan konsumsi makanan yang beragam. Namun, indikator lain juga tetap harus ditingkatkan dan dipertahankan persentase pencapaiannya agar masalah gizi dan kesehatan di masyarakat dapat ditangani. Faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi dan kesehatan tidak dapat berdiri sendiri karena saling mendukung satu dengan lainnya. Dibutuhkan kebijakan yang memudahkan dan memotivasi ibu dan keluarga dalam proses pemberian ASI eksklusif. Selain itu, peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga juga harus dilaksanakan guna menjamin keberlangsungan dan keberhasilan program kadarzi.

KESIMPULAN

Penerapan program keluarga sadar gizi (Kadarzi) berpengaruh terhadap status gizi, terutama stunting pada balita dari dua jurnal yang dikaji pada artikel ini. Lima indikator kadarzi, yaitu penimbangan berat badan seara teratur, konsumsi makanan yang beragam, konsumsi garam beryodium, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian suplementasi gizi bagi yang membutuhkan menunjukkan hubungan dan pengaruh dengan nilai yang berbeda yang dipengaruhi oleh faktor lain. Indikator yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah pemberian ASI eksklusif dan konsumsi makanan yang beragam.

SARAN

Diperlukan dukungan dari keluarga (suami) dan lingkungan agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif yang berkualitas kepada anaknya. Selain itu, motivasi ibu juga harus ditingkatkan dengan peningkatan pengetahuan dengan pemberian *reward* (apresiasi) setelah menyelesaikan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Risetdas 2018. Jakarta; 2018.
2. Victoria CG, Adair Li, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57.
3. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9556):145–7.
4. Grillo L, Gigante D, Horta B, de Barros F. Childhood stunting and the metabolic syndrome components in young adults from a Brazilian birth cohort study. *Eur J Clin Nutr*. 2016;70(5):548–53.
5. Renyeot BS, Martianto D, Sukandar D. Potensi Kerugian Ekonomi karena Stunting pada Balita di Indonesia Tahun 2013. *J Gizi dan Pangan*. 2016;11(3):247–54.
6. Kesehatan K. Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Jakarta; 2020.
7. Rodiah R, Arini N, Syafei A. Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap Status Gizi balita. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;7(3):174–84.
8. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Matern Child Nutr*. 2013;9(S2):69–82.
9. Minarto M. Keluarga Sadar Gizi Solusi Atasi Masalah Gizi [Internet]. *viva.co.id*. 2009 [cited 2021 Apr 25]. p. 1. Available from: <https://www.viva.co.id/arsip/56303-keluaga-sadar-gizi-solusi-atasi-masalah-gizi>
10. Masyarakat DKDJBKMDBG. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Indonesia; 2007 p. 1–32.
11. Bloem M. Preventing stunting: why it matters, what it takes. In: Eggersdorfer M, Kraemer K, Ruel M, Van Ameringen M, Biesalski M, Chen J, et al., editors. *The Road to Good Nutrition*. Karger; 2013. p. 1–11.

12. Sahertian M, Nurdianti DS, Rahmawati NT. Hubungan Kadar Garam Beryodium dan Kadar Iodium Urin dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 tahun di Indonesia. Universitas Gadjah Mada; 2017.
13. Fatimah NSH, Wirjatmadi RB. Tingkat Kecukupan Vitamin A, Seng, dan Zat Besi serta Frekuensi Infeksi pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indones*. 2018;13(2):168–75.
14. Imdad A, Bhutta ZA. Effect of preventive zinc supplementation on linear growth in children under 5 years of age in developing countries: a meta-analysis of studies for input to the lives saved tool. *BMC Public Health*. 2011;11(S3):1–14.
15. Agustina R, Utami TN, Asriwati A. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting Balita dan Evaluasi Program. *J Keperawatan Prior*. 2020;3(2):42–52.
16. Simon MED, Anggoro S. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Anak Balita Di Posyandu Teratai, Dusun Sanansari, Srimartani, Piyungan, Bantul,D.I. Yogyakarta Tahun 2018. *J Delima Harapan*. 2020;7(1):12–8.
17. Apriani L. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):198–205.
18. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr*. 2017;1(4):378–88.
19. Djaeni A. Ilmu Gizi. Jakarta: PT Dian Rakyat; 2012. 1–55 p.
20. Qonitun U. Hubungan antara jenis dan frekuensi makan dengan status gizi anak usia 36-48 bulan (studi 5 posyandu di Desa Remen Kecamatan Jenu Kabupaten Tuban). STIKKES Tuban; 2015.
21. Octaviani U, Juniarti N, Mardiyah A. Hubungan Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek. Universitas Padjadjaran; 2008.
22. Pratiwi AD, Dewi I, Sumi SS. Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 bulan di Puskesmas Minasatene Kelurahan Minasatene. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2020;15(4):316–20.
23. Devi M. Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dengan Pertumbuhan Linier Anak. *TIBBS (Teknologi Ind Boga dan Busana)*. 2012;3:52–7.
24. Nurlenika N, Muhartati M. Hubungan Asupan Garam Beryodium pada Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
25. Mbwana HA, Kinabo J, Lambert C, Biesalski HK. Factors influencing stunting among children in rural Tanzania: an agro-climatic zone perspective. *Food Secur*. 2017;9:1157–71.
26. Zimmerman M. Iodine requirements and the risks and benefits of correcting iodine deficiency in population. *J Trace Elem Med Biol*. 2008;22:81–92.
27. Semba R, De Pee S, Hess S, Sun K, Sari M, Bloem M. Child malnutrition and mortality among families not utilizing adequately iodized salt in

- Indonesia. *Am J Clin Nutr.* 2008;87(2):438–44.
28. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *J Gizi Indones.* 2014;3(1):37–45.
29. Sirajuddin S, Asbar R, Nursalim N, Tamrin A. Breastfeeding practices can potential to prevent stunting to poor family. *Enferm Clin.* 2020;30(S4):13–7.
30. Sugiyanto J, Raharjo SS, Dewi YLR. The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang, East Kalimantan, Indonesia. *J Epidemiol Public Heal.* 2019;4(3):222–33.
31. Lestari E, Hasanah F, Nugroho N. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatr Indones.* 2018;58(3):123–7.
32. Giri M, Muliarta I, Wahyuni NDS. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Balita usia 6-24 bulan di Kampung Kajanan Buleleng. *J Sains dan Teknol.* 2013;2(1):184–92.
33. Riyayawati R. Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
34. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat. *Teknol dan Kejujuran.* 2011;34(1):71–80.