

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Hubungan Sosial Demografi dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen

### *Social Demographic Relationships and Nutrition Aware Family Behavior with Stunting Incidents in Menawi Perawatan Public Health Center Working Area Yapen Islands District*

Lindawati<sup>1\*</sup>, Anto J. Hadi<sup>2</sup>, Alprida Harahap<sup>2</sup>, Rusdiyah Sudirman Made Ali<sup>2</sup>, Haslinah Ahmad<sup>2</sup><sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aupa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aupa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia\*Korespondensi Penulis : [lindawati0311188@gmail.com](mailto:lindawati0311188@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus stunting pada anak balita dan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia pada masa depan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sosial demografi dan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen.

**Metode:** Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross section study*. Populasi adalah seluruh keluarga yang memiliki balita sebanyak 242 balita dan sampel sebanyak 149 balita yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen dengan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling* serta uji statistik menggunakan chi-square dan regresi logistik.

**Hasil:** Hasil penelitian diperoleh bahwa kontak dengan budaya lain ( $p=0,001$ ), konsumsi makanan beraneka ragam ( $p=0,001$ ) dan perilaku keluarga sadar gizi ( $p=0,001$ ) adalah variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting, sedangkan variabel pendidikan ( $p=0,394$ ) dan pendapatan ( $p=0,646$ ) tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Selain itu perilaku keluarga sadar gizi yang paling berpengaruh dengan kejadian stunting dengan nilai  $Exp(B)=3,884$ .

**Kesimpulan:** Diperoleh bahwa kontak dengan budaya lain, konsumsi makanan beraneka ragam dan perilaku keluarga sadar gizi merupakan faktor penyebab stunting. Sehingga diperlukan intervensi kesehatan yang berkelanjutan berupa edukasi gizi keluarga.

**Kata Kunci:** Stunting; Perilaku Keluarga Sadar Gizi; Sosial Demografi

#### Abstract

**Introduction:** Indonesia has a fairly severe nutritional problem which is marked by the many cases of stunting in children under five and has a negative impact on the quality of human resources in the future.

**Purpose:** This study aims to analyze the socio-demographic relationship and the behavior of nutrition-aware families with the incidence of stunting in the Working Area of the Menawi Perawatan Public Health Center, Yapen Islands District.

**Method:** This type of observational research with a cross section study approach. The population is all families with 242 toddlers and a sample of 149 toddlers in the Menawi Perawatan Public Health Center, Yapen Islands Regency, using simple random sampling and statistical tests using chi-square and logistic regression.

**Results:** The results of the study showed that contact with other cultures ( $p=0.001$ ), consumption of a variety of foods ( $p=0.001$ ) and nutrition-aware family behavior ( $p=0.001$ ) were variables related to stunting, while education was a variable ( $p=0.394$ ) and income ( $p=0.646$ ) were not related to stunting. In addition, the behavior of the family who is aware of nutrition has the most influence on the incidence of stunting with a value of  $Exp(B) = 3.884$ .

**Conclusion:** It was found that contact with other cultures, consumption of a variety of foods and family behavior that is aware of nutrition are factors that cause stunting. So that sustainable health interventions are needed in the form of family nutrition education.

**Keywords:** Stunting; Nutrition Aware Family Behavior; Social Demographics

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari WHO prevalensi balita stunting di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi sebesar 50,2%, pada urutan kedua yaitu India sebesar 38,4% (1). Indonesia berada pada urutan ketiga Negara dengan prevalensi tertinggi balita stunting sebesar 36,4% pada Tahun 2005 sampai 2017, sementara Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan stunting yaitu hanya sebesar 10,5% di Asia Tenggara (2). Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang pada anak balita, usia masuk sekolah baik pada laki-laki dan perempuan. Masalah gizi pada usia sekolah dapat menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya angka absensi dan tingginya angka putus sekolah (3). Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (4).

Stunting atau perawakan pendek merupakan suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)(5). Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi). Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang (6). Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi 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 (7). Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan(8). Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang cukup baik dari segi ekonomi maupun fisik, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup dengan sehat dan baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan lebih cenderung memiliki balita dengan keadaan stunting (4).

Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktik pemberian makan anak, praktik sanitasi dan perawatan kesehatan anak yang akan memiliki dampak besar bagi kesehatan anak di masa mendatang. Pemberian makanan yang tidak memperhatikan frekuensi pemberian, kualitas gizi dan cara pemberian makan yang kurang tepat juga akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan (9). Untuk mendukung terciptanya kondisi tersebut, perlu adanya upaya meningkatkan sosial demografi dan ketahanan pangan keluarga karena kedua faktor ini sangat menentukan terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas. Ketahanan pangan keluarga berbicara tentang kestabilan ketersediaan pangan baik kualitas maupun kuantitas dalam keluarga, sedangkan sosial demografi berkaitan dengan kondisi sosial kependudukan dan proses perubahan yang terjadi di dalamnya (10).

Keluarga sadar gizi merupakan keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenal masalah gizi dan mampu mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Suatu keluarga disebut KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) apabila telah berperilaku gizi yang baik dengan menerapkan kelima indikator kadarzi dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja sampai umur enam bulan (ASI Eksklusif), makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (kapsul Vitamin A)(11). Prevalensi balita stunting Berdasarkan hasil E-PPGBM Tahun 2021 menampilkan data 4,62% Kabupaten Kepulauan Yapen pada Tahun 2020prevalensi stunting 4,71% dan kejadian stunting pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi mendapatkan hasil bahwa sebesar 22,5% balita mengalami stunting. balita stunting walaupun prevalensi balita stunting di kabupaten Menawi tidak berada diatas angka prevalensi Provinsi Papua angka tersebut bisa saja meningkat dari tahun ke tahun jika tidak dilakukan pencegahan. Faktor penyebab stunting ini tidak berlangsung begitu saja saat itu juga, melainkan stunting ini merupakan kondisi dari masalah kurang gizi yang terjadi pada masa lampau dimulai dari masa remaja yang sudah mengalami kurang gizi, dilanjutkan pada masa kehamilan kurang asupan, hingga saat melahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dan terus berlanjut ke siklus hidup selanjutnya(8). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya pendapatan, pekerjaan, keluarga, riwayat ASI eksklusif dan riwayat BBLR (12). Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan sosial demografi dan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen.

## METODE

Jenis penelitian *observasional* dengan menggunakan desain *cross section study*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen. Penelitian dilakukan pada bulan Desember Tahun 2022 sampai Februari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga memiliki balita

yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Menawi sebanyak 242 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita yang terdapat di wilayah Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen sebanyak 149 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik probability sampling dengan simple random sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Analisis data menggunakan metode chi-square dan regresi logistik.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan selama 92 hari mulai pada tanggal 1 November 2022 sampai dengan tanggal 30 Januari 2023. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk table yang disertai penjelasan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Orang Tua dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen

Karakteristik Orang Tua	n	Persentase
<b>Kelompok Umur Ayah (tahun)</b>		
25– 27	7	4,7
28 – 29	19	12,8
30– 31	18	12,1
32 – 33	27	18,1
34 – 35	23	15,4
36– 37	23	15,4
38 – 39	29	19,5
40 – 41	3	2,0
Jumlah	149	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	3	2,0
SD	8	5,4
SMP	72	48,3
SMA	57	38,3
D3	3	2,0
S1	6	4,0
Jumlah	149	100
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
Buruh	31	20,8
Petani	96	64,4
Wiraswasta	16	10,7
Honorar	5	3,4
PNS	1	0,7
Jumlah	149	100
<b>Pendapatan</b>		
Kurang ≤ Rp. 3.000.000	112	75,2
Tinggi > Rp. 3.000.000	37	24,8
Jumlah	149	100
<b>Kelompok Umur Ibu (tahun)</b>		
25– 27	7	4,7
28 – 29	26	17,4
30– 31	24	16,1
32 – 33	25	16,8
34 – 35	17	11,4
36– 37	14	9,4
38 – 39	21	14,1
40 – 41	15	10,1
Jumlah	<b>149</b>	100

<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	2	1,3
SD	10	6,7
SMP	73	49,0
SMA	55	36,9
D3	4	2,7
S1	5	3,4
Jumlah	<b>149</b>	100
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	70	47,0
Petani	62	41,6
Wiraswasta	12	8,1
Honorer	4	2,7
PNS	1	0,7
Jumlah	<b>149</b>	100
<b>Pendapatan</b>		
Kurang ≤ Rp. 3.000.000	112	75,2
Tinggi > Rp. 3.000.000	37	24,8
Jumlah	149	100
<b>Karakteristik Balita</b>		
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki – Laki	66	44,3
Perempuan	83	55,7
Jumlah	<b>149</b>	100
<b>Kelompok Umur Balita (Tahun)</b>		
1 – 2	58	38,9
3 – 4	82	55,0
5	9	6,0
Jumlah	149	100
<b>Kontak Dengan Budaya Lain</b>		
Tidak Ada	76	51,0
Ada	73	49,0
Jumlah	149	100
<b>Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam</b>		
Tidak Mengonsumsi	67	45,0
Mengonsumsi	82	55,0
Jumlah	149	100
<b>Perilaku Keluarga Sadar Gizi</b>		
Tidak Sadar Gizi	76	51,0
Sadar Gizi	73	49,0
Jumlah	149	100
<b>Stunting</b>		
Stunting	53	35,6
Tidak Stunting	96	64,4
Jumlah	149	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 149 ayah balita terdapat yang memiliki kelompok umur 38-39 tahun tertinggi sebanyak 19,5%, tingkat pendidikan SMP tertinggi sebanyak 48,3%, jenis pekerjaan petani tertinggi sebanyak 64,4%, pendapatan kurang tertinggi sebanyak 75,2%. Dari 149 ibu balita terdapat yang memiliki kelompok umur 28-29 tahun tertinggi sebanyak 17,4%, tingkat Pendidikan SMP tertinggi sebanyak 49,0%, jenis pekerjaan ibu rumah tangga tertinggi sebanyak 47,0%, pendapatan kurang tertinggi sebanyak 75,2%. Dari 149 balita terdapat yang memiliki jenis perempuan tertinggi sebanyak 55,7%, kelompok umur 3 – 4 tahun tertinggi

sebanyak 55,0%. Orangtua yang menyatakan tidak ada kontak dengan budaya lain sebanyak 51,0%, mengonsumsi makanan beraneka ragam sebanyak 55,5%, tidak sadar gizi sebanyak 51,0% dan tidak stunting sebanyak 64,4%.

**Tabel 2.** Hubungan Pendidikan Orang tua, Pendapatan Orang tua, Kontak Dengan Budaya Lain, Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam, Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen

Pendidikan Orangtua	Kejadian Stunting				Jumlah	X <sup>2</sup> (p)
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	Persen	n	Persen		
Rendah	32	38,6	51	61,4	83	0,728 (0,394)
Tinggi	21	31,8	45	68,2	66	
Jumlah	53	35,6	96	64,4	149	
<b>Pendapatan Orang tua</b>						
Kurang < Rp.3.000.000	41	36,6	71	63,4	112	0,212 (0,646)
Tinggi ≥ Rp.3.000.000	12	32,4	25	67,6	37	
Jumlah	53	35,6	96	64,4	149	
<b>Kontak Dengan Budaya Lain</b>						
Tidak Ada	39	51,3	37	48,7	76	16,781 (0,001)
Ada	14	19,2	59	80,8	73	
Jumlah	53	35,6	96	64,4	149	
<b>Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam</b>						
Tidak Mengonsumsi	39	58,2	28	41,8	67	27,225 (0,001)
Mengonsumsi	14	17,1	68	82,9	82	
Jumlah	53	35,6	96	64,4	149	
<b>Perilaku Keluarga Sadar Gizi</b>						
Tidak Sadar Gizi	44	57,9	32	42,1	76	33,733 (0,001)
Sadar Gizi	9	12,3	64	87,7	73	
Jumlah	53	35,6	96	64,4	149	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 83 orangtua yang menyatakan pendidikan rendah terdapat yang stunting sebanyak 38,6%. Sedangkan dari 66 orangtua yang menyatakan pendidikan tinggi terdapat yang stunting sebanyak 31,8%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (0,728) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,394) > α (0,05). Ini berarti pendidikan orangtua tidak berhubungan terhadap kejadian stunting. Dari 112 orangtua yang menyatakan memiliki pendapatan kurang terdapat balita yang menderita stunting sebanyak 36,6%. Sedangkan dari 37 orangtua yang menyatakan memiliki pendapatan tinggi terdapat balita yang menderita stunting sebanyak 32,4%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (0,212) < X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,646) > α (0,05). Ini berarti bahwa pendapatan orangtua tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Dari 76 orangtua yang menyatakan tidak ada kontak dengan budaya lain terdapat balita stunting sebanyak 51,3%. Sedangkan dari 73 orangtua yang menyatakan ada terdapat balita yang stunting sebanyak 19,2%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (16,781) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa kontak dengan budaya lain berhubungan dengan kejadian stunting. Dari 67 orangtua yang menyatakan mengonsumsi makanan beraneka ragam terdapat balita tidak mengonsumsi makanan beraneka ragam yang menderita stunting sebanyak 58,2%. Sedangkan dari 82 orangtua yang menyatakan mengonsumsi terdapat balita yang menderita stunting sebanyak 17,1%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (27,225) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,001) > α (0,05). Ini berarti bahwa mengonsumsi makanan beraneka ragam berhubungan dengan kejadian stunting. Dari 76 orangtua yang menyatakan memiliki perilaku tidak sadar gizi terdapat balita yang menderita stunting sebanyak 57,9%. Sedangkan dari 73 orangtua yang menyatakan memiliki perilaku sadar gizi terdapat balita yang menderita stunting sebanyak 12,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (33,733) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa perilaku keluarga sadar gizi berhubungan dengan kejadian stunting.

**Tabel 3.** Analisis Multivariat Sosial Demografi dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)	95% C for EXP (B)	
					Lower	Upper
Kontak Dengan Budaya Lain	0,544	0,455	0,232	1,722	1,706	4,202
Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam	0,745	0,481	0,121	2,107	0,821	5,409
Perilaku Keluarga Sadar Gizi	1,357	0,496	0,006	3,884	1,470	10,260
Constant	-4,761	1,002	0,000	0,009		

Tabel 3 menunjukkan bahwa kontak dengan budaya lain (nilai  $p=0,232$ ), mengonsumsi makanan beraneka ragam (nilai  $p=0,121$ ), perilaku keluarga sadar gizi ( $p=0,006$ ) berhubungan dengan kejadian stunting. Dari tiga variabel tersebut, variabel yang paling berhubungan dengan kejadian stunting adalah variabel perilaku keluarga sadar gizi dengan nilai (Exp (B)) = 3,884.

## PEMBAHASAN

### Kontak Dengan Budaya Lain Dengan Kejadian Stunting

Kontak dengan budaya lain dapat berdampak positif atau negatif pada status gizi dan terjadinya stunting pada anak, tergantung pada faktor-faktor tertentu seperti jenis makanan, kebiasaan makan, dan akses terhadap sumber daya makanan dan informasi gizi yang tepat. Kontak dengan budaya lain dapat membuka akses terhadap jenis makanan baru yang mengandung nutrisi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti makanan yang mengandung protein tinggi, lemak sehat, dan karbohidrat kompleks. Namun, sebaliknya, juga dapat membawa pengaruh buruk terhadap kesehatan anak jika makanan yang dihidangkan kurang seimbang atau mengandung bahan kimia berbahaya (5,8). Selain itu, kebiasaan makan dan gaya hidup juga dapat memengaruhi status gizi anak (13). Sebagai contoh, jika keluarga memperkenalkan kebiasaan makan junk food dan minuman manis yang berlebihan, hal ini dapat meningkatkan risiko obesitas dan kekurangan gizi pada anak, yang dapat berdampak pada stunting (14). Di sisi lain, jika keluarga yang memiliki kontak dengan budaya lain menerapkan pola makan yang sehat dan memperkenalkan makanan yang kaya nutrisi pada anak, maka hal ini dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak. Sebagai contoh, keluarga dapat memperkenalkan makanan yang kaya akan protein seperti kedelai, ikan, atau daging tanpa lemak pada anak, yang dapat membantu memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan fisik anak (15).

Banyak faktor yang memengaruhi status gizi anak, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Budaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sikap Ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan, serta dalam pengasuhan balita. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita (16,17). Penelitian ini menemukan bahwa kontak dengan budaya lain berhubungan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, penting bagi keluarga yang memiliki kontak dengan budaya lain untuk memperhatikan jenis makanan dan kebiasaan makan yang baik bagi kesehatan anak, serta memperhatikan sumber daya makanan dan informasi gizi yang tepat. Dengan demikian, terdapat hubungan antara kontak dengan budaya lain dengan status gizi anak dan terjadinya stunting, yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut (17).

Sejalan dengan penelitian Lolani & Sutriyawan, (2021) menunjukkan ada hubungan antara kejadian stunting dengan budaya lokal pada balita. Berdasarkan data yang didapat di Kab. Flores Timur saat peneliti turun ke tempat penelitian, norma-norma yang berkaitan dengan pola asuh gizi yang kemudian mempengaruhi status gizi balita adalah norma yang merefleksikan kebiasaan saling memberi didalam keluarga dan masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki budaya negatif tentang gizi balita (18). Hubungan antara kontak dengan budaya lain dengan stunting dapat terjadi karena beberapa faktor, baik positif maupun negatif. Pada sisi positif, kontak dengan budaya lain dapat membawa pengaruh baik terhadap kesehatan anak, terutama dalam hal asupan makanan yang bergizi. Kontak dengan budaya lain dapat membuka akses terhadap jenis makanan baru yang mengandung nutrisi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagai contoh, keluarga yang terbiasa mengonsumsi makanan laut seperti ikan dan rumput laut, yang kaya akan asam lemak omega-3 dan omega-6, dapat membantu mencegah stunting pada anak karena nutrisi tersebut penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf (19,20).

Namun, di sisi lain, kontak dengan budaya lain juga dapat berdampak negatif pada kesehatan anak jika jenis makanan yang dihidangkan kurang seimbang atau mengandung bahan kimia berbahaya. Sebagai contoh, keluarga yang terpengaruh oleh budaya makanan cepat saji dan makanan olahan yang tidak sehat dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dan berkontribusi pada stunting (21). Selain itu, kebiasaan makan dan gaya hidup juga dapat memengaruhi status gizi anak. Jika keluarga memperkenalkan kebiasaan makan junk food dan minuman manis yang berlebihan, hal ini dapat meningkatkan risiko obesitas dan kekurangan gizi pada anak, yang dapat berdampak pada stunting. Dalam hal ini, penting bagi keluarga yang memiliki kontak dengan budaya lain untuk memperhatikan jenis makanan dan kebiasaan makan yang baik bagi kesehatan anak. Selain itu, informasi gizi yang tepat dan akses ke sumber daya makanan yang berkualitas harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak (15,17,19,20,22). Secara keseluruhan, hubungan antara kontak dengan budaya lain dan stunting dapat dipengaruhi oleh jenis makanan dan kebiasaan makan, akses terhadap sumber daya makanan dan informasi gizi, serta kebiasaan hidup sehat yang diterapkan dalam keluarga (23).

### **Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam Dengan Kejadian Stunting**

Pola konsumsi makanan menurut Sediaoetama dalam Gaspersz et al., (2020) merupakan banyak atau jumlah pangan (secara tunggal maupun beragam) yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi, psikologi, dan sosiologis. Pola konsumsi pangan juga mengarahkan agar pemanfaatan pangan dalam tubuh (utility food) dapat optimal, dengan peningkatan atas kesadaran pentingnya pola konsumsi yang beragam, dengan gizi seimbang mencakup energi, protein, vitamin dan mineral serta aman (24). Temuan penelitian ini bahwa mengonsumsi makanan beraneka ragam berhubungan dengan kejadian stunting. Mengonsumsi makanan beraneka ragam juga dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak. Anak yang mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dan seimbang, akan mendapatkan nutrisi yang cukup dan beragam, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (13,22,23).

Kekurangan gizi, terutama protein, zat besi, vitamin A, dan seng, dapat menyebabkan stunting pada anak. Makanan yang beraneka ragam dan seimbang dapat membantu mencegah kekurangan gizi ini. Misalnya, konsumsi makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, atau kacang-kacangan, dapat membantu memenuhi kebutuhan protein anak. Konsumsi buah-buahan dan sayuran yang beragam, dapat membantu memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral anak (25). Selain itu, mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dapat membantu meningkatkan nafsu makan anak. Anak yang diberikan makanan yang sama setiap hari, cenderung kehilangan nafsu makannya dan tidak mendapatkan nutrisi yang cukup (26). Dalam hal ini, mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak. Oleh karena itu, penting bagi orangtua untuk memberikan makanan yang beraneka ragam dan seimbang bagi anak, dan memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup dan beragam (13,27).

Selain itu, penelitian Ngaisyah, (2017) menemukan bahwa hasil tingkat keberagaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita di kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta mempunyai nilai p-value = 0.000. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat keberagaman konsumsi makanan dengan kejadian stunting pada balita (28). Mengonsumsi makanan beraneka ragam dan seimbang dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari rata-rata usia mereka. Stunting dapat terjadi pada anak yang kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, terutama pada usia 0-24 bulan (29). Makanan yang beraneka ragam dan seimbang dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak, seperti protein, vitamin, mineral, dan zat besi, yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan nutrisi tersebut dapat menyebabkan stunting pada anak. Misalnya, kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia pada anak, yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak, sehingga menyebabkan stunting (25,26).

Demikian juga mengonsumsi makanan yang beraneka ragam juga dapat membantu meningkatkan nafsu makan anak. Anak yang diberikan makanan yang sama setiap hari, cenderung kehilangan nafsu makannya dan tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Dalam hal ini, mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak (30). Oleh karena itu, penting bagi orangtua untuk memberikan makanan yang beraneka ragam dan seimbang bagi anak, dan memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup dan beragam. Dengan demikian, terdapat hubungan positif antara mengonsumsi makanan beraneka ragam dengan mencegah terjadinya stunting pada anak.

### **Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting**

Perilaku keluarga sadar gizi dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak (31). Perilaku keluarga sadar gizi mencakup upaya keluarga dalam memastikan asupan makanan yang sehat dan seimbang bagi anak, serta memperhatikan faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan anak seperti sanitasi, kebersihan lingkungan, dan

pola asuh yang baik (32). Keluarga yang sadar gizi akan lebih memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak dan memastikan bahwa makanan yang diberikan mengandung nutrisi yang cukup dan seimbang (33). Keluarga juga dapat membantu memperkenalkan jenis makanan baru yang mengandung nutrisi penting bagi anak, seperti buah-buahan, sayuran, ikan, dan kacang-kacangan. Selain itu, perilaku keluarga sadar gizi juga mencakup pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, karena ASI mengandung nutrisi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI juga dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi dan penyakit, sehingga dapat mencegah stunting pada anak (34).

Selain makanan, perilaku keluarga sadar gizi juga memperhatikan sanitasi dan kebersihan lingkungan, seperti mencuci tangan sebelum dan setelah makan, membersihkan peralatan makan dan memastikan lingkungan tempat tinggal bersih dari kuman dan penyakit (35). Hal ini juga penting untuk mencegah infeksi dan penyakit yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (36). Dalam hal ini, perilaku keluarga sadar gizi dapat membantu mencegah terjadinya stunting pada anak, karena keluarga yang sadar gizi akan memastikan bahwa anak mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang, serta lingkungan yang bersih dan sehat. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memperhatikan perilaku keluarga sadar gizi dalam menjaga kesehatan dan pertumbuhan anak (37).

Kadarzi merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya mengerti, memahami dan melakukan perilaku gizi seimbang serta mampu mengatasi masalah tersebut (38). Kadarzi merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk meminimalisir dan mencegah masalah kesehatan. Pelaksanaan kadarzi dalam rumah tangga erat kaitannya dengan status gizi pada anak, Semakin tinggi pelaksanaan kadarzi dalam rumah tangga maka semakin rendah kejadian stunting pada balita. Sebaliknya semakin rendah pelaksanaan kadarzi dalam rumah tangga maka semakin tinggi kejadian stunting pada balita. Rumah tangga yang memiliki tingkat pelaksanaan kadarzi kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian stunting pada baduta 20,6 kali lebih besar daripada rumah tangga yang memiliki tingkat pelaksanaan kadarzi yang baik (38). Temuan penelitian ini berarti bahwa keluarga sadar gizi berhubungan dengan kejadian stunting. Demikian juga penelitian Apriani, (2018) didapatkan hasil nilai ( $p=0,001$ ) yang berarti ada hubungan antara pelaksanaan kadarzi kurang baik dengan kejadian stunting pada baduta (38).

Perilaku keluarga sadar gizi sangat penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari rata-rata usia mereka. Stunting dapat terjadi pada anak yang kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, terutama pada usia 0-24 bulan. Perilaku keluarga sadar gizi mencakup kegiatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi dalam keluarga, seperti memastikan asupan makanan yang seimbang dan mencukupi, memastikan kebersihan lingkungan, serta mempraktikkan perilaku hidup sehat. Ketika keluarga sadar gizi, mereka akan lebih memperhatikan asupan gizi anak dan memastikan anak mendapatkan makanan yang cukup dan bergizi. Ketika anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan tidak seimbang, maka anak berisiko mengalami stunting. Perilaku keluarga sadar gizi dapat membantu mengatasi masalah gizi pada anak dan mencegah terjadinya stunting melalui perubahan perilaku dan pengetahuan tentang gizi yang lebih baik (21,26,29,31–33,37). Dengan demikian, terdapat hubungan positif antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada anak. Semakin tinggi perilaku keluarga sadar gizi di dalam keluarga, semakin rendah risiko anak mengalami stunting. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran gizi pada keluarga sebagai upaya pencegahan stunting pada anak.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan penelitian ini diperoleh bahwa kontak dengan budaya lain, konsumsi makanan beraneka ragam dan perilaku keluarga sadar gizi merupakan faktor penyebab stunting. Sehingga diperlukan intervensi kesehatan yang berkelanjutan berupa edukasi gizi keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results*. 2023;14(1):6–10.
2. Agustia A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020. 2020;
3. Sulastri D. Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Maj Kedokt andalas*. 2012;36(1):39–50.
4. Safitri CA, Nindya TS. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2017;1(2):52–61.
5. Hadi AJ, Riman EY, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. *Socio-Family Culture*



- Against Stunting Risk: A Cross-Sectional Population-Based Study. *NVEO-NATURAL VOLATILES Essent OILS Journal*| NVEO. 2022;1301–11.
6. Saputra M, Marlinae L, Rahman F, Rosadi D. Program jaminan kesehatan nasional dari aspek sumber daya manusia pelaksana pelayanan kesehatan. *KEMAS J Kesehat Masy*. 2015;11(1):32–42.
  7. Noorhasanah E, Tauhidah NI. Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan. *J Ilmu Keperawatan Anak*. 2021;4(1):37–42.
  8. Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. *Unnes J Public Heal*. 2020;9(2):148–59.
  9. Kumalasari D, Sagita YD, Veronica SY. Description of Nutritional Status with The Development of Toddlers at The Working Area of Public Health Center of Wates, Lampung Province, Indonesia. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2021;6:199–202.
  10. Sudargo T, Armawi A. Sosio Demografi Ketahanan Pangan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1–5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kelurahan Tanjung Mas, Kecamatan Semarang Utara, Kotamadya Semarang, Provinsi Jawa Tengah). *J Ketahanan Nas*. 2019;25(2):178–203.
  11. Sriyanti T, Sayekti ES, Kholida D. Hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi. *Healthy*. 2017;5(2):56–71.
  12. Lutfiana ON. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Degan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kelcorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018. 2018;
  13. Mank I, Vandormael A, Traoré I, Ouédraogo WA, Sauerborn R, Danquah I. Dietary habits associated with growth development of children aged < 5 years in the Nouna Health and Demographic Surveillance System, Burkina Faso. *Nutr J*. 2020;19(1):1–14.
  14. Hajri T, Angamarca-Armijos V, Caceres L. Prevalence of stunting and obesity in Ecuador: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2021;24(8):2259–72.
  15. Tanaka J, Yoshizawa K, Hirayama K, Karama M, Wanjihia V, Changoma MS, et al. Relationship between dietary patterns and stunting in preschool children: a cohort analysis from Kwale, Kenya. *Public Health*. 2019;173:58–68.
  16. Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Waters WF, Freire WB. Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity. *Public Health Nutr*. 2020;23(S1):s59–67.
  17. Van Tuijl CJW, Madjidian DS, Bras H, Chalise B. Sociocultural and economic determinants of stunting and thinness among adolescent boys and girls in Nepal. *J Biosoc Sci*. 2021;53(4):531–56.
  18. Lolan YP, Sutriyawan A. Pengetahuan Gizi dan Sikap Orang Tua tentang Pola Asuh Makanan Bergizi dengan Kejadian Stunting. *J Nurs Public Heal*. 2021;9(2):116–24.
  19. Vikram K, Vanneman R. Maternal education and the multidimensionality of child health outcomes in India. *J Biosoc Sci*. 2020;52(1):57–77.
  20. Larrea C, Freire W. Social inequality and child malnutrition in four Andean countries. *Rev Panam salud pública*. 2002;11(5–6):356–64.
  21. Mahumud RA, Uprety S, Wali N, Renzaho AMN, Chitekwe S. The effectiveness of interventions on nutrition social behaviour change communication in improving child nutritional status within the first 1000 days: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1):e13286.
  22. Haileselassie M, Redae G, Berhe G, Henry CJ, Nickerson MT, Mulugeta A. The influence of fasting on energy and nutrient intake and their corresponding food sources among 6-23 months old children in rural communities with high burden of stunting from Northern Ethiopia. *Nutr J*. 2022;21(1):4.
  23. Surve S, Kulkarni R, Patil S, Sankhe L. Impact of intervention on nutritional status of under-fives in tribal blocks of Palghar District in Maharashtra, India. *Indian J Public Health*. 2022;66(2):159.
  24. Gaspersz E, Picauly I, Sinaga M. Hubungan faktor pola konsumsi, riwayat penyakit infeksi, dan personal hygiene dengan status gizi ibu hamil di wilayah lokus stunting Kabupaten Timur Tengah Utara. *J Pangan Gizi Dan Kesehat*. 2020;9(2):1081–90.
  25. Fadare O, Mavrotas G, Akerele D, Oyeyemi M. Micronutrient-rich food consumption, intra-household food allocation and child stunting in rural Nigeria. *Public Health Nutr*. 2019;22(3):444–54.
  26. Nachvak SM, Sadeghi O, Moradi S, Esmailzadeh A, Mostafai R. Food groups intake in relation to stunting among exceptional children. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):1–8.
  27. Tam E, Keats EC, Rind F, Das JK, Bhutta ZA. Micronutrient supplementation and fortification interventions on health and development outcomes among children under-five in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2020;12(2):289.

28. Ngaisyah RD. Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kedokt dan Kesehat.* 2017;13(1):71–9.
29. Mahmudiono T, Sumarmi S, Rosenkranz RR. Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2017;26(2):317–25.
30. Sanin KI, Haque A, Nahar B, Mahfuz M, Khanam M, Ahmed T. Food Safety Practices and Stunting among School-Age Children—An Observational Study Finding from an Urban Slum of Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(13):8044.
31. Tamirat KS, Tesema GA, Tessema ZT. Determinants of maternal high-risk fertility behaviors and its correlation with child stunting and anemia in the East Africa region: A pooled analysis of nine East African countries. *PLoS One.* 2021;16(6):e0253736.
32. Wiliyanarti PF, Wulandari Y, Nasrullah D. Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge. *J Public health Res.* 2022;11(4):22799036221139936.
33. Cooper CM, Kavle JA, Nyoni J, Drake M, Lemwayi R, Mabuga L, et al. Perspectives on maternal, infant, and young child nutrition and family planning: Considerations for rollout of integrated services in Mara and Kagera, Tanzania. *Matern Child Nutr.* 2019;15:e12735.
34. Zaragoza-Cortes J, Trejo-Osti L-E, Ocampo-Torres M, Maldonado-Vargas L, Ortiz-Gress A-A. Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with stunting in rural communities. *Nutr Hosp.* 2018;35(2):271–8.
35. Kwami CS, Godfrey S, Gavilan H, Lakhanpaul M, Parikh P. Water, sanitation, and hygiene: linkages with stunting in rural Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(20):3793.
36. Das S, Fahim SM, Islam MS, Biswas T, Mahfuz M, Ahmed T. Prevalence and sociodemographic determinants of household-level double burden of malnutrition in Bangladesh. *Public Health Nutr.* 2019;22(8):1425–32.
37. Tafesse T, Yoseph A, Mayiso K, Gari T. Factors associated with stunting among children aged 6–59 months in Bensa District, Sidama Region, South Ethiopia: unmatched case-control study. *BMC Pediatr.* 2021;21:1–11.
38. 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.