

HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA DAN EVALUASI PROGRAM

Ria Agustina¹; Tri Niswati Utami²; Asriwati³

¹Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia

Email: ria7146@gmail.com

ABSTRACT

The results of monitoring the nutritional status of children under five years (toddler) at the Puskesmas Sigambal Rantau Selatan Sub-District, Labuhanbatu District short prevalence is still high at 15.31% and very short 10.15% in 2017. The study aims to analyze the relationship of nutrition conscious family behavior with incidence of toddler stunting and nutrition awareness family program evaluation. The population was mothers with children aged 12-59 months, 119 people and a sample of 92 people. The sampling technique is a random table technique. Data were analyzed univariate, bivariate and multivariate using multiple logistic regression tests. Qualitative data are data reduction, presentation and conclusion drawing. The results showed that the consumption of various foods (0,000) was related to the incidence of toddler stunting and as a dominant factor. Weighing variables, iodized salt consumption, exclusive breastfeeding and nutritional supplements (vitamin A) are not related. The interview found that the evaluation of the nutrition awareness family program was not yet supported by the availability of health workers, cadre assistants, funds and infrastructure, as well as cross-sectoral implementation. Program indicators were not reached because they did not specialize in the nutrition awareness family program. It is recommended that the Public Health Office establish a special program for Nutrition Awareness Families, increase cross-sector collaboration and add cadre assistants to promote the importance of nutrition for the community.

Keywords: *family behavior; stunting; program evaluation*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang pendek pada usia yang sama. Balita dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tidak selalu ideal sehingga memiliki tinggi badan pendek atau sangat pendek sebagai dampak utama dari kekurangan gizi (Yadika, Berawi, & Nasution, 2019).

Secara global Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 149 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* tahun 2018. Selanjutnya negara

Afrika (58,8 juta) dan Asia (81,7 juta) menyumbang terbanyak kejadian *stunting*, menyusul negara Amerika Latin (9,6 juta) dan Karabia 4,8 juta. Balita *stunting* didominasi negara berpenghasilan menengah kebawah sebesar 65% dari total kejadian *stunting* (Unicef/ WHO/The World Bank, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Asia pada 2017. Angkanya mencapai 36,4 persen. Namun pada tahun 2018, menurut data Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas), angkanya terus menurun hingga 23,6 persen. Prevalensi kependekan (sangat pendek dan pendek) tahun 2018 adalah 32,5 persen. Angka prevalensi pendek Kabupaten Labuhan-batu tahun 2018 adalah 16,31 % dan sangat pendek 21.06% (RISKESDAS, 2018).

Penyebab *stunting* tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering menderita penyakit infeksi dapat menderita *stunting* sehingga penting memberdayakan perilaku keluarga dalam asupan gizi dan kesehatan (Wijayanti & Nindya, 2017).

Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik (Frempong, 2019).

Penelitian Torlesse et al. (2016) menjelaskan 40,6% anak berusia 0-23 bulan diberikan makan sesuai usia. Pemberian makanan berupa ASI eksklusif usia 0-5 bulan. Faktor risiko yang berhubungan signifikan antara lain pendapatan rendah, tidak ada perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan, dan partisipasi ibu dalam pemberian makanan.

Salah satu program untuk peningkatan status kesehatan bayi dan balita berbasis keluarga adalah program Kadarzi. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya (Rachmayanti, 2017).

Hasil survei awal berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan angka prevalensi pendek di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu adalah 15,31%, sedangkan prevalensi sangat pendek adalah 10,15 %. Salah satu penyebabnya adalah Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di masyarakat yang dilaksanakan sejak tahun 2011 belum efektif (Puskesmas Sigambal, 2019).

Metode dan intensitas sosialisasi tersebut telah disampaikan tetapi tidak secara rutin disebabkan kurangnya dana, tenaga kesehatan dan kurangnya sarana dan prasarana. Selain itu, masih ada keluarga yang tidak membawa anaknya untuk ditimbang di Posyandu.

Hasil pengamatan di lapangan, ibu balita yang bekerja menjadi penghambat dalam pemberian ASI eksklusif, pengankargaman makanan juga belum dapat dikatakan berhasil karena pendapatan masyarakat yang minim memengaruhi konsumsi makanan masyarakat sehari-hari, sehingga penting untuk melakukan evaluasi program Kadarzi, mengingat

masih terdapat balita yang menderita gizi kurang dan *stunting* setiap tahunnya. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* balita dan evaluasi program.

METODE

Desain penelitian adalah kuantitatif pendekatan *cross sectional* dan untuk memperkuat temuan dilakukan metode kualitatif. Populasi adalah ibu memiliki balita usia 12-59 bulan 119 orang dan sampel 92 orang dengan teknik tabel random di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhan-batu pada bulan Desember 2019.

Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner (identitas balita, ibu dan pemberian makanan beraneka ragam), pengamatan penim-bangan berat badan, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian suplemen gizi (Vit. A) berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS)/catatan Posyandu serta konsumsi garam beryodium. Kejadian *stunting* diukur tinggi badan menurut umur balita.

Jenis kualitas dengan pendekatan fenomenologis. Kegiatan wawancara tentang evaluasi program Kadarzi terdiri dari: input, proses dan output kepada empat orang yaitu kepala puskesmas, tenaga petugas gizi, kader dan ibu balita *stunting* selama dua minggu.

Sebelum data diberikan kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 10 orang ibu balita di Puskesmas Sukamakmur wilayah kerja Puskesmas Sigambar. Hasil uji validitas berdasarkan nilai koefisien r_{hitung} pada rentang $0,667-0,897 > R_{tabel} = 0,666$, diasumsikan data berdistribusi normal. Hasil nilai *Cronbach's Alpha*_{hitung} berada pada rentang $0,696-0,899 > 0,666$, diasumsikan kuesioner reliabel.

Data kuantitatif dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat melalui uji regresi logistik berganda. Data kualitatif menggunakan metode interaktif untuk menggali informasi aspek pendukung program Kadarzi (input) dan pelaksanaan (proses) dan hasil evaluasi (output) melalui tahapan reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat dan bivariat disajikan sebagai berikut:

Kuantitatif

Analisis Univariat

Analisa univariat menjelaskan tentang karakteristik ibu dan balita serta variabel penelitian ditampilkan pada Tabel 1 dan Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik Ibu	n	%
Ibu		
Umur		
20 – 35 tahun	77	83,7
>35 tahun	15	16,3
Pendidikan		
SD	43	46,7
SMP	25	27,2
SMA	15	16,3
Diploma	4	4,4
Sarjana	5	5,4
Karakteristik Balita	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	45	48,9
Laki-laki	47	51,1
Umur		
12 – 23 bulan	22	23,9
24 – 59 bulan	70	76,1

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	n	%
Penimbangan Berat Badan		
Baik	67	72,8
Belum Baik	25	27,2
Pemberian ASI Eksklusif		
Baik	31	33,7
Belum Baik	61	66,3
Makanan Beraneka Ragam		
Baik	53	57,6
Belum Baik	39	42,4
Konsumsi Garam Beryodium		
Baik	91	98,9
Belum Baik	1	1,1
Pemberian Suplemen Gizi (Vit. A)		
Baik	77	83,7
Belum Baik	15	16,3
Kejadian Stunting		
Normal	54	58,7
<i>Stunting</i>	38	41,3

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	<i>p</i>
Penimbangan berat badan	1,000
Pemberian ASI eksklusif	0,000
Konsumsi makan beraneka ragam	0,000
Konsumsi garam beryodium	0,859
Pemberian suplemen gizi (Vit. A)	0,862

Setelah dilakukan uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p* variabel pemberian ASI eksklusif (0,000) dan makanan beraneka ragam (0,000) lebih

kecil dari 0,05, berarti variabel tersebut berhubungan dengan kejadian *stunting* anak balita. Sedangkan variabel penimbangan berat badan (1,000),

konsumsi garam beryodium (0,859) dan pemberian suplemen gizi (Vit. A) (0,862) nilai p lebih besar dari 0,05 sehingga variabel tidak berhubungan.

Analisis bivariat berfungsi sebagai persyaratan variabel kandidat model

regresi logistik berganda menunjukkan hanya variabel dengan nilai $p < 0,25$, sehingga variabel pemberian ASI eksklusif dan makanan beraneka ragam yang diikutsertakan.

Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Sig.	OR	95% CI for EXP(B)	
				Lower	Upper
Pemberian ASI eksklusif	1,450	0,103	4,265	0,744	24,436
Konsumsi makan beraneka ragam	2,578	0,000	13,175	3,721	46,646
Constanta	6,245	0,000	0,002		

Hasil analisis multivariat, dari kedua variabel ternyata hanya variabel konsumsi makan beraneka ragam memiliki nilai $p < 0,005$, artinya ada pengaruh makanan beraneka ragam OR=13,175 (95% CI; 3,721-46,646), Sedangkan variabel Pemberian ASI

eksklusif nilai p 0,103 $>$ 0,05, berarti tidak berpengaruh.

Konsumsi makan beraneka ragam menjadi faktor paling dominan, dimana berpeluang 13,175 kali menurunkan kejadian *stunting* anak balita daripada tidak memberikan makanan beragam.

Kualitatif

Tabel 5. Matrik Evaluasi Program Kadarzi

Aspek		Keterangan
Input	SDM	1. Belum efektif 2. Tugas rangkap 3. Selalu datang ke posyandu
	Dana	1. Transport 2. Pelatihan/ transport 3. Pemberian PMT
	Sarana Prasarana	1. Belum mencukupi 2. Mendukung 3. Ada poster Kadarzi
Proses		1. Sosialisasi belum rutin 2. Pelaksanaan rutin 3. Penimbangan, vit A dan penyuluhan belum diikuti jumlah peserta memadai 4. Menimbang, imunisasi, pemberian PMT belum maksimal
Output		1. Belum mencapai target 2. Sebagian mencapai target 3. Penyuluhan rutin 4. Mengikuti kegiatan posyandu

Pembahasan

Setelah diuraikan hasil penelitian, maka selanjutnya dianalisis sebagai berikut.

Perilaku ibu mengenai penimbangan berat badan pada balita dilakukan secara, namun tidak berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan ibu balita membawa anaknya ke Posyandu rutin setiap bulan, namun ada faktor lain lebih dominan memengaruhi *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Vonaesch et al. (2017) dan Yasmin, Kustiyah, dan Dwiriani (2019) di tempat yang berbeda menunjukkan berat badan berhubungan dengan *stunting* pada balita.

Analisis univariat menjelaskan bahwa ibu yang teratur melakukan pemantauan berat badan anak balita kebanyakan berstatus gizi baik tetapi ditemukan balita mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan karena ibu menimbang berat badan balita secara teratur di Posyandu tetapi tidak diikuti dengan kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang baik tentang asuhan energi dan protein dalam kandungan makanan.

Akses Posyandu sebagai alasan ibu tidak mengikuti kegiatan rutin Posyandu setiap bulan. Selain itu, kebiasaan ibu tidak lagi membawa anaknya setelah usia di atas 2 tahun. Berdasarkan kunjungan posyandu bulan Desember

tahun 2019 usia anak di bawah ≤ 2 tahun sebanyak 98 orang dan > 2 tahun 39 orang.

Hasil wawancara dengan ibu memiliki balita *stunting*, mengatakan pola pengasuhan kurang diperhatikan, maka balita lebih sering sakit karena beberapa penyakit infeksi. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut umur.

Informan sebagai petugas kesehatan dan kader mengatakan faktor masih ditemukan kasus *stunting* cukup tinggi disebabkan jumlah tenaga kesehatan, tidak ada dana transportasi, serta fasilitas belum mendukung terutama menjaring anak datang ke posyandu untuk ditimbang dan ibu diberikan pendidikan kesehatan (sosialisasi).

Perilaku ibu tentang pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Penelitian serupa oleh Rusmil, Prahastuti, Erlangga Luftimas, dan Hafsah (2019), tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* di Puskesmas Jatinangor. Berbeda dengan penelitian Torlesse et al. (2016) di tiga kabupaten Indonesia (Klaten Sikka, Jayawijaya) dan Mzumara (2018) di Zambia. Rachmi et al. (2016) mengemukakan bahwa anak-anak yang disapih sebelum 6 bulan

memiliki kemungkinan *stunting* yang jauh lebih tinggi.

Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sudah baik. Namun masih ada ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada balita tetapi tidak mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan ASI diganti dengan susu formula yang aksesnya mudah diperoleh di warung/kedai. Keadaan ini berkaitan perilaku ibu mementingkan kebutuhan susu anak balita didukung pendapatan cukup tinggi. Ibu juga mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami atau teman mendorong agar anak tidak rewel diberi minum susu formula dan makanan encer lainnya sebelum usia 6 bulan agar lebih cepat pertumbuhannya.

Hasil wawancara dengan ibu diketahui bahwa balita yang memiliki status gizi baik walaupun tidak diberi ASI eksklusif diganti dengan susu formula sehingga mendapat asupan gizi yang cukup. Selain itu, balita mendapatkan suplemen penambah nafsu makan atau dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Walaupun kelemahan susu formula tidak mengandung zat antibodi seperti ASI namun tetap sebagai sumber vitamin dan mineral dalam menghambat *stunting*. Selain itu, balita diberi susu formula lebih rawan terkena penyakit. Hasil temuan di lapangan riwayat infeksi berulang balita pernah terjadi seperti diare, infeksi saluran

pernafasan atas, dan infeksi lainnya memengaruhi partum-buhan tinggi dan berat badan.

Hasil evaluasi program Kadarzi kepada masyarakat belum berjalan efektif. Pemberian ASI eksklusif dan kegiatan penyuluhan hanya sebagian kecil diikuti oleh ibu memiliki balita menyebabkan indikator pemberian ASI mencapai 78,5% (target 85%).

Pola asuh ibu terhadap anaknya juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita. Alasan ibu tidak memberikan ASI yang paling banyak adalah ASI tidak lancar. Selain itu, ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI (Cynthia, Suryawan, & Widiassa, 2019).

Perilaku ibu terkait pemberian makanan beraneka ragam berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Sejalan dengan penelitian Simanjuntak, Haya, Suryani, Khomsan, dan Ahmad (2019) bahwa praktik gizi ibu dengan makanan tradisional memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* di Kabupaten Bengkulu Tengah.

Pada umumnya menu keluarga sudah beragam jenisnya terdiri dari nasi, sayur, ikan dan makanan lainnya. Namun ada balita yang diberi makanan keanekaragaman tetapi mengalami *stunting*.

Kondisi ini disebabkan ada riwayat anak balita menderita penyakit infeksi.

Sesuai dengan hasil wawancara dengan ibu diketahui bahwa sebagian besar telah mengkonsumsi makanan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Ada beberapa balita yang telah mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam tetapi karena adanya penyerapan makanan yang terganggu akibat penyakit infeksi yang diderita anak menyebabkan tidak terpenuhi kebutuhan gizinya.

Hasil pengamatan diperoleh informasi bahwa anak yang mengalami gangguan kesehatan seperti demam atau diare karena anak sering tidak menggunakan sandal saat bermain sehingga masuk angin. Pada awal gejala tidak langsung di bawa ke Puskesmas tetapi diobati dengan resep tradisional seperti digosok dengan minyak kayu putih atau minyak makan dicampau bawang berah serta membeli obat di kedai. Menurut Mzumara, Bwembya, Halwiindi, Mugode, dan Banda (2018) bahwa *stunting* pada balita merupakan penghambatan pertumbuhan disebabkan faktor asupan makanan yang tidak memadai dan kondisi kesehatan yang buruk.

Konsumsi makan beraneka ragam kepada anak balita menjadi faktor paling dominan, dimana berpeluang 13,175 kali menurunkan kejadian *stunting* anak balita daripada tidak memberikan

makanan beragam. Sesuai dengan penelitian di Ghana menunjukkan bahwa anak yang makan beraneka ragam dengan jumlah yang sesuai meningkatkan kesehatan dan menurunkan masalah gizi dibandingkan anak yang tidak mengkonsumsi makanan beraneka ragam (Fekadu, Mesfin, & Haile, 2019).

Perilaku ibu mengenai penggunaan garam beryodium pada umumnya sudah baik, tetapi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Berbeda dengan penelitian Krämer et al. (2016) mengatakan bahwa tidak tersedianya garam beryodium berpeluang 3% mengalami *stunting*. Kekurang garam beryodium juga berpeluang kekurangan berat badan sebesar 5%.

Analisis univariat menjelaskan hampir seluruh ibu (98,9%) telah menggunakan garam mengandung yodium lebih dari 30 ppm sehingga tidak terlihat dampaknya dalam penilaian status gizi balita. Walaupun ibu telah menggunakan garam beryodium namun masih terdapat balita dengan status gizi *stunting*. Sesuai hasil observasi terhadap garam yang ada di rumah ibu diketahui bahwa cara penyimpanan garam yang terbuka serta letak garam berada di dekat kompor dapat mengganggu komposisi garam tersebut.

Ditinjau dari segi gizi kandungan garam beryodium tersebut, tentunya

belum dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan tubuh balita. Pada umumnya konsumsi garam beryodium mengandung zat yodium agar anak terhindari dari gejala tiroid. Walaupun kebiasaan keluarga memasak makanan menggunakan garam beryodium tetapi besar kemungkinan *stunting*, apabila tidak didukung keanekaragaman makan lain.

Perilaku ibu mengenai pemberian vitamin A pada umumnya sudah baik, tetapi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Penelitian Sanin et al. (2018), mengatakan rasio kecukupan gizi rata-rata (*mean adequacy ratio*) tidak berhubungan dengan *stunting* usia 12-24 bulan di daerah kumuh Bangladesh.

Konsumsi suplemen nutrisi berbasis lipid dalam jumlah kecil (SQ-LNS) terdiri dari mikronutrien dan makronutrien diberikan selama lebih dari 6 bulan mengurangi kejadian *stunting* (RR 0,35) pada bayi 6-12 bulan dibandingkan bayi dengan kelompok kontrol (Muslihah, Khomsan, Briawan, & Riyadi, 2016).

Alasan keluarga belum membawa anak balita ke Posyandu untuk mendapatkan kapsul vitamin A secara serentak dikarenakan keluarga tidak mengetahui jadwal pemberian kapsul vitamin A. Hal tersebut terjadi karena balita jarang dibawa ke posyandu sehingga akhirnya keluarga tidak

memperoleh informasi jadwal pemberian kapsul tersebut. Keluarga belum mengetahui tentang pentingnya manfaat vitamin A pada anak. Menurut Edmond bahwa vitamin A adalah mikronutrien penting dalam butuh. Kekurangan vitamin A mempengaruhi sintesis protein, sehingga mempengaruhi pertumbuhan sel pada anak (Wu, 2016).

Hasil wawancara terhadap ibu diketahui bahwa meskipun sebagian besar balita telah diberikan suplemen vitamin A dosis tinggi kepada balita sehingga memiliki status gizi yang baik. Namun balita yang tidak mengonsumsi suplemen vitamin A dosis tinggi juga memiliki status gizi yang baik. Kebutuhan vitamin A kemungkinan sudah terpenuhi dari zat makanan lain. Ibu jarang membiasakan memberikan konsumsi sayuran yang banyak mengandung vitamin A seperti kacang-kacangan kepada balita, sedangkan buah, susu dan hati sapi masih terlalu sulit dijangkau oleh pendapatan keluarga.

Pemberian vitamin A dapat diperoleh dengan memberikan berbagai aneka lauk pauk seperti sayuran dan buah-buahan. Menurut National Institutes of Health. (2020) bahwa sumber vitamin A dapat diperoleh dari sayuran, buah-buahan, biji-bijian, susu bebas lemak atau rendah lemak dan produk susu, ikan, hati sapi dan minyak.

Persentase Kadarzi di wilayah Puskesmas Sigambal (59,47%). Tingkat kesadaran gizi di tingkat Puskesmas masih dibawah target nasional yaitu 80%. Dimasa mendatang perlu ditingkatkan sosialisasi dan penyuluhan secara merata agar keluarga manfaat dari program tersebut khususnya mencegah *stunting* pada anak balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara statistik faktor yang dapat mengurangi kejadian *stunting* pada anak balita adalah pemberian makanan beraneka ragam. Sedangkan penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif, konsumsi garam beryodium dan pemberian suplemen gizi (Vit. A) lemah pengaruhnya.

Disarankan meningkatkan status gizi keluarga dengan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pemberian makanan beraneka ragam dengan rutin mengikuti kegiatan Posyandu dan dapat meng-elola makanan dari bahan makanan yang murah dan mudah diperoleh. Pembekalan kader tentang teknik promosi kesehatan yang efektif untuk membantu petugas kesehatan dalam upaya penerapan program sadar gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Cynthia, Suryawan, I. W. B., & Widiyasa, A. (2019). Hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota

Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*.

Fekadu Y, Mesfin A, Haile D, S. B. (2019). Factors associated with nutritional status of infants young children in Somal Region, Ethiopia.

Frempong RBF, A. S. (2019). Dietary diversity and child malnutrition in Ghana.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.24127/kesdas.v3i2.12345> Desember 2013

Krämer, M., Kupka, R., Subramanian, S. V., & Vollmer, S. (2016). Association between household unavailability of iodized salt and child growth: Evidence from 89 demographic and health surveys. *American Journal of Clinical Nutrition*, 104(4), 1093–1100. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.124719>

Muslihah, N., Khomsan, A., Briawan, D., & Riyadi, H. (2016). Complementary food supplementation with a small-quantity of lipid-based nutrient supplements prevents *stunting* in 6-12-month-old infants in rural West Madura Island, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.6133/apjcn.122016.s9>

Mzumara, B., Bwembya, P., Halwiindi, H., Mugode, R., & Banda, J. (2018). Factors associated with *stunting* among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey. *BMC Nutrition*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0260-9>

National Institutes of Health. (2020). *Levels and trends in child malnutrition*. Retrieved from <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminA-HealthProfessional/#h4>.

Puskesmas Sigambal. (2019). *Profil Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu*.

- Rachmayanti, R. D. (2017). Pengenalan program Kadarzi di Kelurahan Wonokusumo Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(2), 176–182. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.176>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting coexisting with overweight in 2.0-4.9-year-old Indonesian children: Prevalence, trends and associated risk factors from repeated cross-sectional surveys. *Public Health Nutrition*, 19(15), 2698–2707. <https://doi.org/10.1017/S1368980016000926>
- Rusmil, V. K., Prahastuti, T. O., Erlangga Luftimas, D., & Hafsah, T. (2019). Exclusive and non-exclusive breastfeeding among stunted and normal 6–9 month-old-children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Medical Journal*, 6(1), 35–41. <https://doi.org/10.15850/amj.v6n1.1598>
- Sanin, K. I., Munirul Islam, M., Mahfuz, M., Shamsir Ahmed, A. M., Mondal, D., Haque, R., & Ahmed, T. (2018). Micronutrient adequacy is poor, but not associated with stunting between 12-24 months of age: A cohort study findings from a slum area of Bangladesh. *PLoS ONE*, 13(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195072>
- Simanjuntak, B. Y., Haya, M., Suryani, D., Khomsan, A., & Ahmad, C. A. (2019). Maternal knowledge, attitude, and practices about traditional food feeding with stunting and wasting of toddlers in farmer families. *Kesmas: National Public Health Journal*, 14(2), 58–64. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i2.2712>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Unicef/ WHO/The World Bank. (2019). Levels and Trends in Child malnutrition - Unicef WHO The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, key findings of the 2019 edition. *Unicef*, 4. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(96\)90067-4](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(96)90067-4)
- Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L. B. L., Frank, T., ... Vray, M. (2017). Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). *PLoS ONE*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182363>
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). Relationship of kadarzi (family conscious nutrition) behavior practice to nutritional status of children under five years in Tulungagung District. *Amerta Nutrition*, 1(4), 379–388. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.378-388>
- Wu, G. (2016). Dietary protein intake and human health. *Food and Function*, 7(3), 1251–1265. <https://doi.org/10.1039/c5fo01530h>
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Yasmin, G., Kustiyah, L., & Dwiriani, C. M. (2019). Stunted children has higher risk of overweight: a study on children aged 6-12 years in eight provinces in Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*, 18(5), 455–463. <https://doi.org/10.3923/pjn.2019.455.463>