

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA TAROWANG
KECAMATAN TAROWANG KABUPATEN JENEPONTO**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan
Gizi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin
Makassar**

Oleh :

SRI WAHYUNI SAENAL

70200115041

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM
NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahyuni Saenal
NIM : 70200115041
Tempat/Tgl Lahir : Jenepono, 16 Maret 1998
Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/Gizi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Mustafa dg Bunga
Judul : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata- Gowa, 02 November 2019

Penyusun,



Sri Wahyuni Saenal
NIM: 70200115041

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “**Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto**”, yang disusun oleh **Sri Wahyuni Saenal**, NIM: **70200115041**, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Kamis, 07 November 2019, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 07 November 2019 M
9 Rabiul Awal 1441 H


DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes.	(..... )
Sekretaris	: Abd. Majid HR Lagu, SKM., M.Kes	(..... )
Pembimbing I	: Irviani Anwar Ibrahim, SKM., M.Kes	(..... )
Pembimbing II	: Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes	(..... )
Penguji I	: Syarfaini, SKM., M.Kes	(..... )
Penguji II	: Prof. Dr.H. M. Dahlan M, M.Ag	(..... )

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR




Dr. dr. Syatirah, Sp. A. M.Kes
NIP. 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas kuasa-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Juga tak lupa pula salawat serta salam tetap tercurah kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, yang telah berhasil membawa peradaban umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Orang Tua, Ayahanda Saenal,S.Pd dan Ibunda Sangnging serta saudara-saudaraku Nurul Ikhwani Saenal dan Nurul Ikhsani Saenal yang telah mencurahkan kasih sayang, selalu memberikan nasehat, dukungan baik dari segi moril maupun materil serta doa yang tiada henti-hentinya demi kebaikan penulis di dunia dan di akhirat.

Penulisan hasil penelitian ini juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Hamdan Juhannis M.A, Ph.D selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Ibu Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak Abdul Majid HR. Lagu, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Irviani A Ibrahim, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan perbaikan dalam penyusunan.

5. Ibu Sukhfitrianty, SKM., M.Kes sebagai pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan dan perbaikan dalam penyusunan.
6. Ibu Syarfaini, SKM., M.Kes sebagai penguji I yang senantiasa memberikan arahan dan perbaikan dalam penyusunan.
7. Bapak Dr. H.M. Dahlan sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan masukan khususnya pada integrasi keislaman dalam skripsi ini.
8. Para Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu, nasihat dan semangatnya bagi penulis.
9. Pengelola Seminar Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang membantu dalam administrasi persuratan dan kelengkapan berkas seminar.
10. Para staf akademik dan tata usaha Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu penulis dalam pengurusan administrasi persuratan.
11. Bapak Camat Tarowang, Kepala dan Sekretaris Desa Tarowang, orang tua balita di desa Tarowang yang telah memberikan izin serta kemudahan kepada penulis selama melakukan penelitian.
12. Para Pegawai dan Staf Puskesmas Tarowang yang telah sabar dan membimbing penulis selama melakukan penelitian.
13. Sahabat-sahabatku yang selalu membantu selama melakukan penelitian Idawati (Sangka), Nita Marlina,(Arung), Marini Sumarni, dan Ernita Sari, Terimakasih, atas bantuan kalian penelitian ini bisa berjalan lancar dan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
14. Sahabatku tercinta yang selalu ada dan tak pernah meninggalkan saat susah maupun senang, Ainun Jariah Mursalim yang telah mengajarkanku arti

persahabatan yang sesungguhnya, untuk waktu yang tak ternilai harganya, terimakasih.

15. Sahabat-sahabatku Andi Nurhana Magfirah, Shofia Fatma, Wahidatul Husna, Nurhalika Wahyuni Bahtiar, Hurul Aini dan Rizal Ramli yang selalu menemani dalam proses pembuatan skripsi ini, terimakasih , kalian begitu special.
16. Teman-teman seperjuangan XII IA1 SMAN 5 Jeneponto, Fathir Bakkarang, Hasrini, Ami Syahrumi, Marini Sumarni, Idawati, Nita Marlina, St.Aisyah Nurdianti, Ernita Sari, Kasmiati, Herlina, Sri Wahyuni B, Maulidya, Musliha syam, Dewi Ratih Fatimah, Reski, Febila Putri Amelia, Iva Nilawati, Mirnawati, dan Susanto yang tak pernah lekang oleh waktu dan selalu meluangkan waktu untuk berkumpul bersama.
17. Sahabat-sahabatku posko KKN-60 Dusun Panambungan, Kecamatan Manuju. Herwan, kak Liswan, kak Dani, Aqil, Rahma, Fitri, Mirna, Nining, Ayu dan Anggi yang senantiasa memberikan support dalam penyusunan proposal sewaktu masa KKN. Tak lupa pula Ibu dan bapak Posko Ibu Hj.kr.Ratang dan bapak H.kr.Tiro, terimakasih banyak.
18. Teman-teman tercinta angkatan 2015 (Covivera) Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan semangat kepada penulis.
19. Teman-teman tercinta Peminatan Gizi sebagai teman seperjuangan Hardianty Amalia, Nurhalika Wahyuni Bahtiar, Shofia Fatma, Andi Nurhana Magfirah, Wahidatul Husna, Hurul Aini, Ferawati, Nirwana, Reski Nirwana, Nurmasita, Uswatun Hasanah, Anggrilah Indah Lestari, Nurazizah Reskiawati Amalia, Sarina,dan Titi Anggriati yang selalu ada ketika dibutuhkan.

20. Senior dan junior di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis.

Alhamdulillah akhirnya skripsi ini bisa dirampungkan, karena tanpa bantuan mereka penulis tidaklah mampu menyelesaikan hasil penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Samata-Gowa, November 2019

Penulis

Sri Wahyuni Saenal
NIM. 70200115041



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Hipotesis	4
D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	5
E. Kajian Pustaka	8
F. Tujuan Penelitian	17
G. Manfaat Penelitian	17
BAB II TINJAUAN TEORITIS	19
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).....	19
B. Tinjauan Umum Tentang Balita	32
C. Tinjauan Umum Tentang Stunting Pada Balita	34
D. Kerangka Teori	39
E. Kerangka Konsep.....	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Lokasi Penelitian	41

B. Jenis dan Pendekatan Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Metode Pengumpulan Data.....	41
E. Instrumen Penelitian	42
F. Validitas dan Reabilitas	42
G. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
B. Deskripsi Data	48
C. Pembahasan	59
1. Perilaku Keluarga Sadar Gizi	59
2. Indikator Keluarga Sadar Gizi	60
3. Kejadian Stunting	75
BAB V PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto tahun 2019	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	49
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	49
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019.....	50
Tabel 4.6	Frekuensi Balita Menimbang Berat Badan Secara Teratur di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019.....	50

Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019.....	51
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Beragam Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019.....	51
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Penggunaan Garam Beryodium Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019.....	52
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Pemberian Suplemen Gizi Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019.....	52
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019.....	53
Tabel 4.12	Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	53
Tabel 4.13	Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di	

	Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	54
Tabel 4.14	Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan konsumsi makanan beraneka ragam dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	55
Tabel 4.15	Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan penggunaan garam beryodium dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	56
Tabel 4.16	Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan pemberian suplemen gizi dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	57
Tabel 4.17	Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.1	Kerangka
Teori		
.....		
39		
Gambar	2.2	Kerangka
Konsep		
.....		
40		
Gambar	4.1	Peta Kabupaten
Jeneponto		
.....		
46		

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 Tentang Penilaian Indikator Kadarzi Berdasarkan Karakteristik Keluarga.

Lampiran 4 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 Tentang Indikator Dan Definisi Operasional Kadarzi.

Lampiran 5 Surat Penelitian

Lampiran 6 Analisis Data

Lampiran 7 Master Tabel



ABSTRAK

Nama : Sri Wahyuni Saenal
NIM : 70200115041
Judul : Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto

Kadarzi merupakan status keluarga dalam mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya melalui perilaku menimbang berat badan balita secara teratur, pemberian ASI Eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan balita minum kapsul vitamin A dosis tinggi sesuai anjuran yang dinyatakan apabila memenuhi semua kriteria Kadarzi yaitu, menimbang berat badan balita ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir, memberikan ASI Eksklusif, dalam sehari keluarga menyediakan makanan pokok, lauk hewani atau nabati, sayur atau buah dalam menunya. Menggunakan garam beryodium. Balita minum kapsul vitamin A dosis tinggi dalam 6 bulan terakhir. Stunting merupakan gabungan dari kategori status gizi sangat pendek dan pendek yang dinyatakan berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dengan nilai Z-Score yaitu < -3 SD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita di desa Tarowang kecamatan Tarowang kabupaten Jeneponto. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 108 balita dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Metode analisis menggunakan WHO Antro dan SPSS 21. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita ($p=0.007$) Jadi disarankan agar meningkatkan status gizi keluarga, maka harus mempertahankan dan meningkatkan penerapan perilaku keluarga sadar gizi seperti menambah aneka ragam makanan.

Kata kunci : *Perilaku Keluarga Sadar Gizi, Kejadian Stunting*



**THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL CONSCIOUS FAMILY BEHAVIOR
AND STUNTING EVENTS ON INFANTS IN TAROWANG VILLAGE, TAROWANG
DISTRICT, JENEPONTO REGENCY**

¹ *Sri Wahyuni Saenal*, ² *Irviani Ibrahim* ³ *Sukfitrianty Syahrir*

^{1,2,3} *Nutritional Division, Public Health Department, Faculty of Medicine and
Health Sciences of Alauddin State Islamic University of Makassar*

Sriwahyunisaenal@gmail.com

ABSTRACT

Kadarzi (the nutritional status) is a status in which the family members should recognize in order to prevent and overcome from the nutritional problems in the family. *Kadarzi* could be identified and increased by the behavior of weighing toddlers regularly, giving exclusive breastfeeding, eating a variety of foods, using iodized salt, and administering appropriate doses of vitamin A capsules to infants according to the advice. It is also important for the family to be able to meet the criteria of *Kadarzi* in order for the high and good *Kadarzi* to be achieved. Therefore, it is expected for the family to weight their toddlers around 4 times in 6 months, provide exclusive breastfeeding, provide healthy staple food for the family members, provide healthy meat, vegetables and fruits in the menu, consume iodized salt, and give administer toddlers with the appropriate-dose of vitamin A capsules in every 6 months. Stunting is a combination of poor and little nutritional status in infants which are determined based on the Body Mass Index indicator by Age (IMT/ U) with the Z-Score value of <-3 SD. This study aims to determine the relationship between nutritional conscious family behavior and stunting events on infants in Tarowang village, Tarowang district, Jeneponto regency. This research is a quantitative study with cross sectional study design. The total sampling technique was employed in order to select the numbers of 108 infants as the sample of this research. The data analysis methods used were WHO Antro and SPSS 21. The results of this study indicated that there is a significant relationship between nutritional conscious family behavior and stunting events on infants with the value of ($p = 0.007$). Therefore, it is expected for the family members to increase the nutritional status of their family by increasing the consciousness of their family behaviour such as providing healthy and variety of foods to be consumed by family members.

Key Words : Nutritional Conscious Family Behavior, Stunting Events



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Permasalahan gizi yang dimaksud antara lain kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti berat badan lahir rendah, pendek, kurus dan gemuk, yang akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya. Anak yang kekurangan gizi nantinya bisa mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi dapat dilihat dari tingkat konsumsi, yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Apabila tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan gizi lebih maupun gizi kurang atau sering disebut dengan gizi salah (*malnutrition*). Kurang energi dan kurang protein, kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin, dan mineral lainnya merupakan masalah gizi yang sering dialami oleh balita (bawah lima tahun) (Kirana, Galuh Astri, 2014).

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2009).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.747/Menkes/SK/VI/2007 menetapkan bahwa target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80% keluarga di Indonesia bisa melaksanakan perilaku sadar gizi atau mencapai status kadarzi. Hal ini didasari karena keluarga mempunyai nilai yang amat strategis dan menjadi

inti dalam pembangunan seluruh masyarakat, serta menjadi tumpuan dalam pembangunan manusia seutuhnya (Kemenkes RI, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Riyayawati, 2013) tentang kadarzi dan hubungannya dengan status gizi hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa status gizi balita dari keluarga yang sadar gizi cenderung lebih baik daripada keluarga yang tidak sadar gizi. Keluarga yang tidak sadar gizi memiliki resiko 9,25 kali untuk memiliki balita dengan status gizi kurus dibanding keluarga yang sadar gizi (Kirana, Galuh Astri, 2014).

Secara global terdapat 171 juta sampai 314 juta *Stunting* yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia. Menurut studi yang dilakukan di beberapa negara di Afrika, Asia, Amerika Selatan, Amerika Tengah, dan Kaniba prevalensi *Stunting* 30-50%. UNSCN (2008) melaporkan bahwa di Guatemala terjadi peningkatan prevalensi *Stunting* pada anak-anak berusia dibawah 5 tahun yakni sebesar 53,1% pada tahun 1998 dan menjadi 54,3% pada tahun 2002, begitu juga di Haiti terjadi peningkatan prevalensi *Stunting* dari tahun 2000 sebesar 28,3% menjadi 29,7% pada tahun 2006, sedangkan di Peru terjadi penurunan kejadian *Stunting* dari tahun 1996 yakni sebesar 31,6% menjadi 29,8% pada tahun 2005. Tingginya prevalensi *Stunting* di dunia menyebabkan *Stunting* mendasari kematian pada anak secara global sekitar 14-17% (Noci, 2016).

Prevalensi anak *Stunting* di Indonesia masih tinggi. Pada tahun 2010 prevalensi balita pendek dan sangat pendek adalah 36,8%, (Riskesdas, 2013) sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 30,18% (Riskesdas, 2018) namun angka ini sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 37,2% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data PSG dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015, prevalensi *Stunting* di Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 34,1%. Prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Jeneponto dengan prevalensi 47,3% dan prevalensi terendah berada di Kabupaten Luwu Utara dengan Prevalensi 18,4 % . Pada tahun 2016 Kab.Jeneponto masih menempati urutan pertama tertinggi dengan masalah *Stunting* dengan prevalensi 48,4% dan urutan terendah berada di Kabupaten Sidrap dengan Prevalensi 22,3%. Sedangkan Pada tahun 2017 Kab.Jeneponto digantikan dengan Kab.Enrekang menempati urutan pertama dengan prevalensi 45,8% dan terendah berada di Kab.Luwu Timur dengan prevalensi 22,1% sedangkan Kabupaten Jeneponto berada pada urutan ke 14 dari 24 Kabupaten/kota di Sulawesi Selatan dengan prevalensi 35,9%.

Meskipun Kab.Jeneponto menduduki peringkat ke-14 dengan masalah *Stunting* pada tahun 2017 tetapi angka prevalensi ini masih terbilang tinggi mengingat standar WHO untuk anak *Stunting* (sangat pendek dan pendek) adalah 20%. *World Health Organization (WHO)* dalam *Word Bank* (2006) menyatakan bahwa suatu wilayah dikatakan memiliki masalah *Stunting* ringan apabila prevalensi berada diantara 20%-29%, dikatakan sedang apabila berada diantara 30%-39%, dan dikatakan berat apabila $\geq 40\%$.

Di Kabupaten Jeneponto angka tertinggi kejadian *Stunting* berada di Kecamatan Tarowang yakni sebesar 56%. Desa tarowang merupakan desa dengan kejadian balita stunting tertinggi dari 4 desa yang ada di kecamatan tarowang. Dari 108 total balita di Desa Tarowang tercatat 39,8% (43 balita) mengalami *stunting*.

Kesadaran keluarga akan perilaku terhadap gizi juga dirasa mempengaruhi taraf kesehatan pada setiap anggota keluarganya. Keluarga yang menerapkan perilaku sadar gizi (kadarzi) dapat memberikan perlindungan yang optimal dalam hal kesehatan melalui makanan yang dikonsumsi. *Stunting* pada balita merupakan

salah satu akibat dari tidak tercapainya kesadaran akan gizi. Meskipun telah terjadi penurunan angka *Stunting* di seluruh negara berkembang tetapi hal ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama (Simatupang, 2016).

Oleh karena itu, perlunya kesadaran masyarakat khususnya pada tingkatan keluarga untuk dapat 6 bulan terakhir, kurang baik jika ditimbang kurang dari 4 kali dalam 6 bulan terakhir (Kemenkes RI, 2007).

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis diperoleh 197 anak dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tarawang Kec.Tarawang Kab.Jeneponto dan melihat tingginya angka kejadian *Stunting* di Kab.Jeneponto serta adanya beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian *Stunting* maka peneliti tertarik untuk melihat “Hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* pada balita di desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* pada balita di desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto”

C. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* balita di desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto.

2. Hipotesis Nihil (Ho)

Tidak Ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* balita di wilayah kerja puskesmas Tino Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto.

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Indikator Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)

a. Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Definisi Operasional : Menimbang berat badan secara teratur yaitu balita ditimbang berat badannya setiap bulannya.

Kriteria Objektif

Baik : Jika ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir

Belum Baik : Jika < 4 kali dalam 6 bulan terakhir.

b. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)

Definisi Operasional : Bayi berumur 0-6 bulan diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain.

Kriteria Objektif

Baik : Bila hanya diberikan ASI saja sampai ≥ 6 bulan

Belum Baik : Bila hanya diberikan ASI saja sampai usia < 6 bulan

c. Makanan Beraneka Ragam

Definisi Operasional : Balita mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur/buah setiap hari

Kriteria Objektif

Beragam : Bila mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur/buah setiap hari

Kurang : Bila tidak mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur/buah setiap hari

d. Menggunakan Garam Beryodium

Definisi Operasional : Keluarga menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari

Kriteria Objektif

Baik : Bila garam berubah menjadi warna ungu beryodium (30ppm)

Belum Baik : Bila garam tidak berubah warna tidak beryodium (0ppm)

e. Minum Suplemen Gizi Sesuai Anjuran

Definisi Operasional : Memberikan Suplemen Gizi berupa kapsul Vitamin A warna biru untuk bayi usia 6-11 bulan pada bulan Februari atau Agustus, dan kapsul vitamin A warna merah untuk balita usia 12-59 bulan pada bulan Februari dan Agustus

Kriteria Objektif

Baik : Bila mendapat kapsul vitamin A warna biru untuk bayi usia 6-11 bulan pada bulan Februari atau bulan Agustus, dan kapsul Vitamin A warna merah untuk balita usia 12-59 bulan pada bulan Februari dan Agustus

Belum Baik : Bila balita tidak mendapat kapsul Vitamin A warna biru/ merah

f. *Stunting*

Definisi operasional : Gabungan dari kategori status gizi sangat pendek dan pendek

Kriteria objektif :

Sangat Pendek : Jika Z-Score < -3 SD

Pendek : Jika Z-Score -3 SD sampai dengan -2 SD

g. Kadarzi

Definisi operasional : Status keluarga dalam mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya melalui perilaku menimbang berat badan balita secara teratur, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan balita minum kapsul vitamin A dosis tinggi sesuai anjuran.

Kriteria objektif :

h. Kadarzi : Apabila memenuhi semua kriteria Kadarzi yaitu, menimbang berat badan balita ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif) , dalam sehari keluarga menyediakan makanan pokok, lauk hewani atau nabati, sayur atau buah dalam menunya. Menggunakan garam beryodium. Balita minum kapsul vitamin A dosis tinggi dalam 6 bulan terakhir.

Tidak Kadarzi : Apabila salah satu dari semua kriteria diatas tidak terpenuhi.

E. Kajian Pustaka

Tabel 1.1
Kajian Pustaka

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Santik Wijayanti Triska Susila Nindya	Hubungan penerapan perilaku kadarzi (keluarga sadar gizi) dengan status gizi balita di Kabupaten Tulungagung	ungagung. Variabel dependent yang digunakan pada penelitian adalah status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Variabel independen pada penelitian ini yaitu Kadarzi yang terdiri dari lima indikator yaitu menimbang berat badan secara	Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dan ditinjau dari segi waktunya, penelitian ini merupakan cross sectional.	Sampel dari penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita berusia 24-59 yang tinggal di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir, Kabupaten Tulungagung dengan responden ibu. Balita merupakan usia rawan	Perilaku Kadarzi secara komposit yaitu keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi jika memenuhi 5 indikator. Keluarga yang berperilaku Kadarzi baik memiliki proporsi sebesar 58,3%, nilai ini belum mencapai target nasional yaitu 80%. Perilaku Kadarzi belum tercapai karena terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target yaitu menimbang berat badan

			<p>rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen zat gizi vitamin A pada balita.</p>	<p>mengalami masalah gizi</p>	<p>secara rutin, pemberian ASI eksklusif dan makan beraneka ragam. Berdasarkan uji statistik antara perilaku Kadarzi secara komposit dengan status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan berdasarkan indeks BB/U ($p=0,010$), dan TB/U ($p=0,000$), namun tidak memiliki hubungan dengan indeks BB/TB ($p=0,368$). Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gajah 1 Demak juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi balita</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						(BB/U) dengan perilaku Kadarzi.
2.	Dwi Deni Muliati Amatus Yudi Ismanto Reginus Malara	Hubungan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di desa mopuya selatan kecamatan dumoga utara Kabupaten Bolang Mongondow	Variable Dependent dalam penelitian ini adalah Staus Gizi Balita.	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik (penelitian non eksperimen) yang menggunakan rancangan survei Cross Sectional (potong silang).	Jumlah sampel adalah 62 ibu balita dan anaknya.	Berdasarkan hasil penelitian jumlah keluarga sadar gizi (Kadarzi) di desa Mopuya Selatan lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang tidak sadar gizi. Hal ini terbukti bahwa keluarga khususnya yang mempunyai anak balita dengan status gizi baik memiliki sikap dan perilaku mandiri dalam mewujudkan keadaan gizi seimbang yang dapat terlihat dari konsumsi makan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang.

						<p>Meskipun, sebagian besar telah baik namun masih terdapat sebagian keluarga yang tidak sadar gizi. Hal ini dapat terlihat berdasarkan hasil penelitian berdasarkan 5 indikator Kadarzi bahwa masih terdapat masalah mengenai kesadaran dalam menimbang berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif dan konsumsi suplemen gizi seperti vitamin A.</p>
3.	<p>Uliyantil, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu</p>	<p>Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan</p>	<p>Variabel dependen adalah balita yang mengalami <i>Stunting</i>. variabel dependen</p>	<p>Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain</p>	<p>Besar sampel untuk studi kasus kontrol tak berpasangan ditentukan dengan</p>	<p>Hasil penelitian ini juga memberikan makna bahwa kejadian <i>Stunting</i> di kecamatan Matan hilir selatan</p>

			<p>diperoleh berdasarkan data hasil pengukuran panjang badan balita</p>	<p>penelitian case control</p>	<p>menggunakan rumus perhitungan besar sampel, sehingga diperoleh sebanyak 51 sampel dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1, sehingga jumlah kasus sebanyak 51 anak yang <i>Stunting</i> dan sebagai kontrol berjumlah 51 anak yang tidak <i>Stunting</i>, maka total sampel sebanyak 102 sampel</p>	<p>disebabkan oleh banyak faktor, tidak hanya asupan gizi, riwayat infeksi, PHBS, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi. Tetapi juga disebabkan oleh faktor lain yang secara bersamaan maupun secara parsial memberikan kontribusi terhadap kejadian <i>Stunting</i>. Hasil analisis jalur juga menunjukkan bahwa pengaruh yang paling dominan terhadap kejadian <i>Stunting</i> adalah pengetahuan gizi Ibu dengan besar pengaruh yaitu 9,61%. Sedangkan yang terendah</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						adalah varibel perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu sebesar 0,3%.
4.	Aditianti, Sri Prihatini dan Hermina	Pengetahuan, sikap dan perilaku individu tentang makanan beraneka ragam sebagai salah satu indikator keluarga sadar gizi (kadarzi)	Pengetahuan, Sikap, Perilaku	Jenis penelitian ini adalah penelitian operasional dengan desain potong lintang (crosssectional).	Jumlah sampel adalah 4289 rumah tangga yang dipilih secara acak dari 216 posyandu di 6 provinsi.	tentang manfaat makanan pokok terlihat lebih tinggi (40%–53%) dibandingkan dengan manfaat lauk hewani, nabati sayur dan buah. Diatas 80% responden menyatakan setuju untuk mengkonsumsi lauk, sayur dan buah. Namun demikian perilaku mengkonsumsi makanan beragam setiap hari pada umumnya masih rendah yaitu di bawah

						<p>20% berdasarkan kelompok usia responden maupun berdasarkan provinsi.</p> <p>Rendahnya perilaku keluarga untuk mengkonsumsi makanan beragam dikarenakan rendahnya daya beli dan kurangnya pengetahuan ibu sebagai penentu menu makanan keluarga.</p>
5.	Yusdarif	<p>Determinan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan</p> <p>Di kelurahan rangas kecamatan banggae Kabupaten majene Tahun 2017</p>	<p><i>Stunting</i>, balita 24-59 bulan, panjang badan lahir, asi eksklusif</p>	<p>Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik,</p>	<p>Jumlah sampel adalah 183 balita, Dengan ibu dari balita sebagai responden</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai determinan kejadian <i>stunting</i> pada Balita usia 24-59 bulan di kelurahan rangas kecamatan banggae kabupaten majene,</p>

				Menggunakan metode cross sectional.		Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 1. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir dan kejadian <i>stunting</i> . 2. Terdapat hubungan antara berat badan lahir dan kejadian <i>stunting</i> . 3. Terdapat hubungan antara pemberian asi eksklusif dan kejadian <i>stunting</i> . 4. Tidak ada hubungan antara pemberian asi sampai dengan usia 2 tahun dan Kejadian <i>stunting</i> . 5. Tidak ada hubungan antara status imunisasi dan kejadian <i>stunting</i> . 6. Terdapat hubungan antara jarak kelahiran dan kejadian <i>stunting</i> .
--	--	--	--	-------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>7. Tidak ada hubungan antara jumlah anak dan kejadian <i>stunting</i>.</p> <p>8. Tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dan kejadian <i>stunting</i>.</p>
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* pada balita di desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian *Stunting* pada balita
- b. Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita
- c. Mengetahui hubungan konsumsi makanan beraneka ragam dengan kejadian *Stunting* pada balita
- d. Mengetahui hubungan penggunaan garam beryodium dengan kejadian *Stunting* pada balita usia
- e. Mengetahui hubungan pemberian suplemen gizi dengan kejadian *Stunting* pada balita
- f. Mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* pada balita

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Memberi dasar informasi ilmiah tentang hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* pada balita sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian *Stunting*.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan pada institusi terkait yang berhubungan dengan penanganan masalah gizi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama masyarakat disekitar lokasi penelitian.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan di bidang Gizi kesehatan masyarakat serta menjadi wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di peroleh selama kuliah.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan 2005-2009 yang menetapkan 4 (empat) sasaran pembangunan kesehatan satu diantaranya adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%. Guna mempercepat pencapaian sasaran tersebut, di dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 telah ditetapkan 4 strategi utama dan 17 sasaran prioritas, satu diantaranya adalah seluruh keluarga menjadi Keluarga Sadar Gizi (kadarzi). (Kemenkes RI, 2007). Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi (kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran. (Kemenkes RI, 2007). Oleh karena itu diperlukan kesadaran masyarakat khususnya pada tingkatan keluarga untuk dapat melaksanakan program tersebut dalam peningkatan kesehatan agar target pemerintah dapat tercapai demi kebaikan bersama.

Kadarzi merupakan bentuk dari penyederhanaan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (Kirana, 2014).

1. Indikator Kadarzi

a. Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika di temukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya

tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengura (Kemenkes RI, 2007). Indikator yang digunakan bagi bayi dan balita untuk memantau perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur dilakukan dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) (Kemenkes RI, 2014).

Pemantauan berat badan balita bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, mencegah memburuknya keadaan gizi, mengetahui kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin, mencegah ibu melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah dan terjadinya pendarahan pada saat melahirkan, dan mengetahui kesehatan anggota keluarga dewasa dan usia lanjut (Dinkes DKI Jakarta 2002 dalam Riyayawati, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008, bahwa bayi dan balita memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun dan cakupan kunjungan bayi 6-11 bulan dan cakupan pelayanan anak balita 12-36 bulan merupakan bagian dari Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) yang termuat dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Depkes RI, 2008).

Dinkes Pemprov Jambi (2010) Juga menjelaskan bahwa minimal pemantauan pertumbuhan bayi dan balita dilakukan 4 kali dalam 6 bulan. Target pemerintah untuk pelayanan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita yaitu pada tahun 2010, 90% bayi dan balita dipantau pertumbuhannya minimal 8 kali dalam setahun (Depkes RI, 2008).

b. Memberikan Memberikan Asi Saja Kepada Bayi Sejak Lahir Sampai Umur 6 Bulan (ASI Eksklusif)

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi. (Desiansi Merlinda Niga, 2016). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayi atau anak (Riyayawati, 2013).

Gizi Seimbang untuk bayi usia 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja (Kemenkes RI, 2014).

ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Infodatin, 2016).

Perintah memberikan ASI Eksklusif yang memberikan banyak manfaat untuk bayi telah dibahas dalam firman Allah SWT dalam Q.S Luqman/31:14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ
أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahnya:

"Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu." (Q.S. Luqman /31:14).

Setelah Allah Subhaanahu wa Ta'aala memerintahkan untuk memenuhi hak-Nya, yaitu dengan mentauhidkan-Nya dan menjauhi syirk, maka Allah Subhaanahu wa Ta'aala memerintahkan untuk memenuhi hak kedua orang tua, yaitu dengan berbakti kepada keduanya.

Selanjutnya, Allah SWT menyebutkan sebab yang mengharuskan berbakti kepada kedua orang tua, terutama ibu. Ibu merasakan berbagai derita. Sejak calon bakal anak sebagai mani, si ibu merasakan ngidam dan kurang nafsu makan, merasakan sakit, lemah, dan semakin bertambah lemah ketika janin semakin membesar, kelemahan pun bertambah ketika hendak melahirkan dan ketika melahirkan.

Maksudnya, waktu menyapih yang paling lambat ialah setelah anak berumur dua tahun. Yaitu dengan beribadah kepada-Nya dan memenuhi hak-hak-Nya, serta tidak menggunakan nikmat-nikmat-Nya untuk bermaksiat kepada-Nya. Yaitu dengan berbuat ihsan kepada keduanya baik dengan ucapan maupun dengan perbuatan. Misalnya adalah mengucapkan kata-kata yang lembut dan halus, sedangkan dengan perbuatan adalah dengan merendahkan diri, menghormati, memuliakan, dan memikul bebannya, serta menjauhi sikap yang menyakitkannya, baik bentuknya ucapan maupun perbuatan.

Yakni kamu wahai manusia akan dikembalikan kepada Tuhan yang memerintahkan dan membebanimu demikian, Dia akan bertanya kepadamu, Apakah kamu telah melaksanakannya sehingga kamu akan diberi pahala, atau kamu malah melalaikannya sehingga kamu memperoleh siksa. (JavanLabs, 2015)

Pemberian ASI Eksklusif berarti bayi selama 6 bulan hanya diberi ASI saja. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk bayi dapat dipenuhi dari ASI. Disamping itu pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit (diare dan radang paru) dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran.

Pemberian ASI Eksklusif adalah hak bayi yang sangat terkait dengan komitmen ibu dan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi yakni hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Turoso, 2016).

Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh (Kemenkes RI, 2014).

ASI eksklusif utamanya diberikan selama enam bulan pertama karena pada masa-masa ini bayi dalam kondisi kritis. Pertumbuhan dan pembentukan psikomotor terjadi sangat cepat pada masa enam bulan pertama, sehingga pemberian ASI eksklusif akan sangat mendukung (Riyayawati, 2013).

Program ASI eksklusif merupakan salah satu dari pelayanan kesehatan dasar cakupan program desa siaga aktif pada sub bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang ada dalam standar pelayanan minimal, bahwa bayi usia 0 – 6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan pendamping ASI (Riyayawati, 2013).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan (Infodatin, 2016). Target pemerintah untuk program ASI eksklusif yaitu pada tahun 2015 jumlah bayi 0 – 6 bulan yang hanya mendapat ASI saja tanpa ada makanan pendamping yang lain yaitu sebesar 80% (Depkes RI, 2008).

c. Makan Beraneka Ragam

Asupan zat gizi merupakan hal yang 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. Makan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, karena tidak ada satupun jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi lengkap. Makan beraneka ragam akan meningkatkan tingkat asupan zat gizi dan dapat menurunkan *stunting* pada balita (Santik Wijayanti, 2017).

Makanan beragam merupakan berbagai makanan yang dikonsumsi beragam baik antar kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) maupun dalam setiap kelompok pangan (Kemenkes RI, 2014).

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori (Kemenkes RI, 2014).

Mengonsumsi makanan beragam tanpa memperhatikan jumlah dan proporsinya juga tentu tidak benar. Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur (Kemenkes RI, 2014).

Mengenai kandungan zat gizi dalam makanan, al-Qur'an memberi kita petunjuk untuk mengkaji atau memperhatikan tentang kandungan zat gizi dalam

makanan, selain memperhatikan dari segi manfaatnya dalam tubuh kita agar makanan yang kita makan nantinya tidak menjadi *mudharat* ataupun membahayakan bagi tubuh kita karena Allah SWT menciptakan seluruh isi bumi agar dapat dimanfaatkan oleh manusia dalam bertahan hidup. Firman Allah SWT dalam Q.S-Al-Baqarah/2:172-173

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ (١٧٢...) إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَن اضْطَرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ (١٧٣...)

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepada kalian dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya saja kalian menyembah (172). Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagi kalian bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barang siapa dalam keadaan terpaksa (memakannya), sedangkan ia tidak (dalam keadaan) memberontak dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (173). (Q.S-Al-Baqarah/172-173).

Orang Islam diperintahkan makan makanan yang baik-baik dan bersyukur kepada Allah SWT atas rizki yang diberikan-Nya. Ada dua perintah makan-makanan yang baik. Pertama : ditujukan kepada manusia pada umumnya dikarenakan perintah itu diringi dengan larangan mengikuti setan. Kedua ditujukan kepada orang mukmin saja agar mereka makan rizeki Allah SWT yang baik-baik. Disebabkan perintah ini diiringi dengan perintah mensyukuri.

Menurut penafsiran Umar bin Abdul Aziz yang dimaksud QS. AlBaqarah : 172 adalah segala macam usaha yang halal, bukan semata-mata makanan saja. Menurut jumhur ulama, makanan yang haram dimakan, haram pula diperjual belikan, dikarenakan najis, kecuali ulama Hanafi dan Zahiri yang mengatakan bahwa segala yang dapat dimanfaatkan, boleh diperjualbelikan, seperti jual beli kotoran hewan dan sampah-sampah yang najis, karena dibutuhkan penggunaannya dikebun-kebun dan lain-lain.

Pada QS. AlBaqarah : 173 Allah SWT, menerangkan tentang hal-hal yang haram dimakan adalah bangkai,darah,babi dan binatang yang disembelih tanpa menyebut asma Allah SWT.

Orang Islam dilarang memakan bangkai, darah dan daging babi. Darah dan bangkai sudah jelas, karena di dalamnya banyak mengandung racun. Sedangkan mengenai daging babi menurut saintis, babi adalah binatang yang berbentuk seperti tong, dengan kaki yang pendek. Babi hutan yang saat ini diduga sebagai nenek moyang babi peliharaan. Babi hutan dapat berlari sangat cepat dan pandai berenang. Mereka termasuk pemakan segala macam makanan, mulai dari rumput sampai bangkai. Bahkan babi ternak menyukai kotorannya sendiri. Dengan demikian, bukan persoalan kebersihan peternak babi yang perlu dibicarakan, akan tetapi memang babi secara alami bukan binatang yang bersih. Bagaimanapun canggihnya sistem kebersihan yang diterapkan, sifat babi tersebut tidak berubah.

Beberapa penyakit yang ditimbulkan babi adalah wabah virus flu burung, menularkan penyakit influenza, radang otak (Japanese B Encephalitis), peradang mulut dan hati (Stomatitis dan Myocarditis), cacing Trichine yang dapat masuk dan berdiam di tubuh manusia selama bertahun-tahun.

Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. (Aditianti, 2016)

Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular, dianjurkan untuk dikurangi. Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi

seimbang oleh karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi (Kemenkes RI, 2014).

d. Menggunakan Garam Beryodium

Yodium adalah unsur utama dalam pembentukan hormon tiroksin. Yodium juga merupakan unsur penting yang sangat diperlukan dalam pertumbuhan, perkembangan fungsi otak sehingga yodium sangat penting bagi kehidupan manusia. Hormon tersebut juga mengatur suhu tubuh, reproduksi, pembentukan sel darah merah serta fungsi otot dan saraf. Tubuh memerlukan yodium secara teratur tiap harinya, maka yodium menjadi bagian dari makanan tiap harinya (Syahraini, 2017).

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan KIO₃ (Kalium Iodat) yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Garam beryodium yang digunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) mengandung sebanyak 30-80 ppm. Garam yodium dapat diketahui dari label kemasan dan dikemas dalam plastik yang tertutup rapat, tidak bocor, dan terdapat tulisan garam beryodium (Riyayawati, 2013).

Garam yang beryodium merupakan sumber yodium yang murah, sering dipakai dalam membuat masakan, juga mudah didapat. Garam meja yang beryodium merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan garam beryodium di daerah pegunungan yang jauh dari laut, dengan menambahkan yodium pada garam dapur dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga konsumsi garam beryodium yaitu suatu kegiatan yang mengambil kegunaan atau fungsi dari garam beryodium untuk memenuhi kebutuhan, yang fungsi yodium yaitu sebagai bahan utama dalam sintesis hormon tiroid guna untuk mengatur metabolisme tubuh (Riyayawati, 2013).

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah (Kemenkes RI, 2014).

Zat iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan iodium akan berakibat terhambatnya perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi. Disamping itu kekurangan iodium dapat menyebabkan pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan terganggu (kretin). Dampak pada perkembangan otak dan system syaraf ini biasanya menetap. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium (Kemenkes RI, 2014).

Kekurangan yodium juga dapat menyebabkan berbagai gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY).

GAKY adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kekurangan unsur yodium secara terus menerus dalam jangka waktu yang cukup lama. Adapun gejala dan penyakit yang disebabkan oleh Gaky yaitu gondok, gangguan pertumbuhan fisik dan mental, serta menurunnya konsentrasi dan tingkat kecerdasan (Kemenkes RI, 2007).

Program konsumsi garam beriodium merupakan salah satu dari pelayanan kesehatan dasar cakupan program desa siaga aktif pada sub bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang termuat dalam pelayanan minimal, bahwa keluarga mengkonsumsi garam yang telah difortifikasi dengan mineral iodium. Target pemerintah untuk program konsumsi garam beriodium yaitu pada tahun 2015 jumlah keluarga yang mengkonsumsi garam beriodium yaitu sebesar 90% (Depkes RI, 2008).

e. Minum Suplemen Gizi Sesuai Anjuran

Konsumsi suplemen gizi yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan RI (2007) yaitu kapsul vitamin A dosis tinggi (kapsul biru untuk bayi usia 6-11 bulan, kapsul merah untuk balita usia 12-36 bulan, tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil, serta kapsul vitamin A merah dosis tinggi pada ibu nifas (Riyayawati, 2013).

Pada bayi dan balita kapsul vitamin A berguna untuk kesehatan mata, terutama pada proses penglihatan dimana vitamin A berperan dalam membantu proses adaptasi dari tempat yang terang ke tempat yang gelap. Kekurangan vitamin A mengakibatkan kelainan dalam penglihatan karena terjadinya proses metaplasti sel-sel epitel, sehingga kelenjar-kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekeringan pada mata, yang disebut *xerosis konjunktiva*. Bila kondisi ini terus berlanjut akan terbentuk bercak bitot (*bitot spot*) dan berujung pada kebutaan (Depkes RI, 2008).

Anak yang kekurangan vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu lama juga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, bila anak tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan (Dinkes Provinsi Sul-Sel, 2015).

Berdasarkan (Depkes RI, 2008), adapun kelompok sasaran pemberian Vitamin A dosis tinggi untuk anak balita yaitu kapsul Vitamin A 200.000 SI diberikan kepada semua anak balita (umur 1-4 tahun) baik sehat maupun sakit. Diberikan setiap 6 bulan secara serempak pada bulan Februari dan Agustus.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)

a. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, alam dan sebagainya (Rachmayanti, 2018).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini menjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Riyayawati, 2013).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan yang mengkaji tentang peran makanan dan zat gizi, seperti sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dimakan sehingga tidak menimbulkan penyakit, dan cara mengolah makanan agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan dalam kehidupansehari-hari dapat menyebabkan timbulnya gangguan gizi (Kirana, Galuh Astri, 2014).

Permasalahan gizi pada balita tidak hanya disebabkan oleh faktor ekonomi dan kekurangan makanan, melainkan ada faktor lain yang tidak kalah penting yakni kurangnya pengetahuan gizi masyarakat. Terutama pada ibu yang sebagian besar merupakan pengasuh anak (Aulidina Dwi Mustafyani, 2017). Hal ini satu pendapat dengan (Kirana, Galuh Astri, 2014), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu sehingga semakin tinggi pendidikan ibu, maka wawasan ibu tentang gizi, kesehatan, dan pengasuhan anak juga meningkat.

b. Sikap dan Pola Asuh

Sikap belum bisa dikatakan sebagai perbuatan, akan tetapi dari sikap seseorang dapat memberi gambaran perbuatannya. Perilaku seseorang akan diarahkan secara langsung melalui sikap. Sikap bukan merupakan bawaan dari lahir

melainkan terbentuk dari proses yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya melalui pembelajaran dari proses pematangan. Lingkungan mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan dan perubahan sikap seseorang (Rachmayanti, 2018).

Semakin tinggi pendidikan ibu maka ada kecenderungan bahwa makin sadar akan gizi dan semakin positif. Pula sikap perilaku gizi yang baik yang kedepannya diharapkan dapat meningkatkan status gizi keluarga (Kirana, Galuh Astri, 2014).

Pola asuh anak biasa diberikan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, menjaga kesehatan, memberikan rangsang respon serta dukungan emosional untuk tumbuh kembang anak melalui kasih sayang dan tanggung jawab orangtua (Verena Meirike Arbella, 2013).

c. Pendidikan Keluarga

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Didik Hariyadi, 2011).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Riyayawati, 2013).

d. Pekerjaan Keluarga

Salah satu dampak negative keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah terlantarnya anak, terutama bagi anak balita. Padahal pada masa depan

kesehatan anak dipengaruhi oleh penhasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi. Usia bayi sampai anak umur 5 tahun merupakan usia penting, karena pada masa tersebut anak belum dapat mencukupi kebutuhannya sendiri dan tergantung pada pengasuh. Nafsu makan anak tidak saja dipengaruhi oleh rasa lapar, melainkan pula emosi. Anak yang merasakan tidak mendapat kasih sayang ibunya dapat kehilangan nafsu makan dan akan terganggu pertumbuhannya. Ibu/ pengasuh harus tahu mengenai anak dan perasaannya terhadap makanan (Solihin Pudjiadi, 2000).

B. Tinjauan Umum Tentang Balita

Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Riyayawati, 2013).

Balita kadang dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga, karena belum sanggup ikut membantu menambah kebutuhan keluarga. Umur anak juga dapat mempengaruhi kualitas waktu ibu untuk mengasuh, umur kurang dari dua tahun perhatian dan kasih sayang tercurah lebih banyak kepada balita, balita belum mandiri dan masih sangat membutuhkan bantuan ibu sebagai pengasuh utama, balita berumur diatas dua tahun akan semakin mandiri dan mempunyai jaringan sosial yang lebih luas dan ketergantungan sosok ibu mulai berkurang (Satoto, 1990).

1. Karakteristik Balita

Karakteristik balita menurut (septiari, 2012) dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2. Status Gizi

Status gizi adalah Status gizi status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan *nutrient*. (Aditianti, 2016) (Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2009)

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan social terdekat. Selain itu peran keluarga sangat besar dalam membentuk kepribadian anak. Pola pendidikan yang tepat yang diterapkan oleh orang tua akan sangat membantu anak

dalam menghadapi kondisi lingkungan pada masa yang akan datang (Santik Wijayanti, 2017).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita berkaitan dengan kesehatan balita. Salah satu faktornya adalah tingkat konsumsi, yang faktor tersebut ditentukan tidak hanya melihat kualitas melainkan mempertimbangkan pula kuantitas hidangan. Dalam penelitian ini, dengan mengonsumsi makanan kurang beragam dan gizi yang rendah menjadi salah satu penyebab timbulnya kekurangan gizi. Akhirnya, kondisi ini ikut mempengaruhi status gizi balita tersebut (Riyayawati, 2013).

C. Tinjauan Umum Tentang Stunting pada Balita

1. Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan hasil dari pengukuran berdasarkan tinggi (panjang) badan rendah menurut umur sebagai salah satu indikator gizi kronis dimana dapat memberikan gambaran mengenai keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan dimasa lampau. *Stunting* dapat timbul pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan sebagai refleksi dari akibat atau pengaruh dari kekurangan asupan energi, zat gizi, berat badan lahir rendah dan infeksi. Retardasi pertumbuhan linier yang defisi dalam panjang badan sebesar < -2 Z- skor atau lebih menurut baku rujukan pertumbuhan *stunting* (Riyayawati, 2013).

Kondisi *stunting* pada masa balita dapat menimbulkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika

dewasa. Adapun beberapa faktor yang diperkirakan berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita yakni, berat badan lahir balita, riwayat penyakit kehamilan, tinggi badan orang tua, riwayat infeksi balita, dan faktor sosial ekonomi (Arini, 2014).

Pertumbuhan *stunting* adalah indikator status gizi dari prevalensi malnutrisi atau gangguan nutrisi yang dialami oleh anak-anak dengan usia dibawah lima tahun dengan mendefinisikan tinggi badan menurut umur dalam kurva pertumbuhan (Yusdarif, 2017).

Kejadian *stunting* merupakan gangguan gizi kronis yang terjadi pada balita. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan pertumbuhan selama kehamilan, kekurangan gizi mikro, intake energy yang kurang (defisit), infeksi dan status menyusui, serta pengetahuan ibu tentang gizi yang baik (Arini, 2014).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Balita

a. Asupan Zat Gizi

Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu: makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Pramuditya SW, 2010).

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan

adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Kemenkes RI, 2018).

b. Riwayat Kehamilan

1) Usia Ibu Hamil

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Telah dibuktikan pula bahwa angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah pada usia 26–35 tahun, semakin muda usia ibu maka yang dilahirkan akan semakin ringan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi *stunting* (Depkes RI, 2008).

2). Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2012). Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut

disebabkan oleh tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Lingkar Lengan Atas (LILA) sudah digunakan secara umum di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) (Yusdarif, 2017).

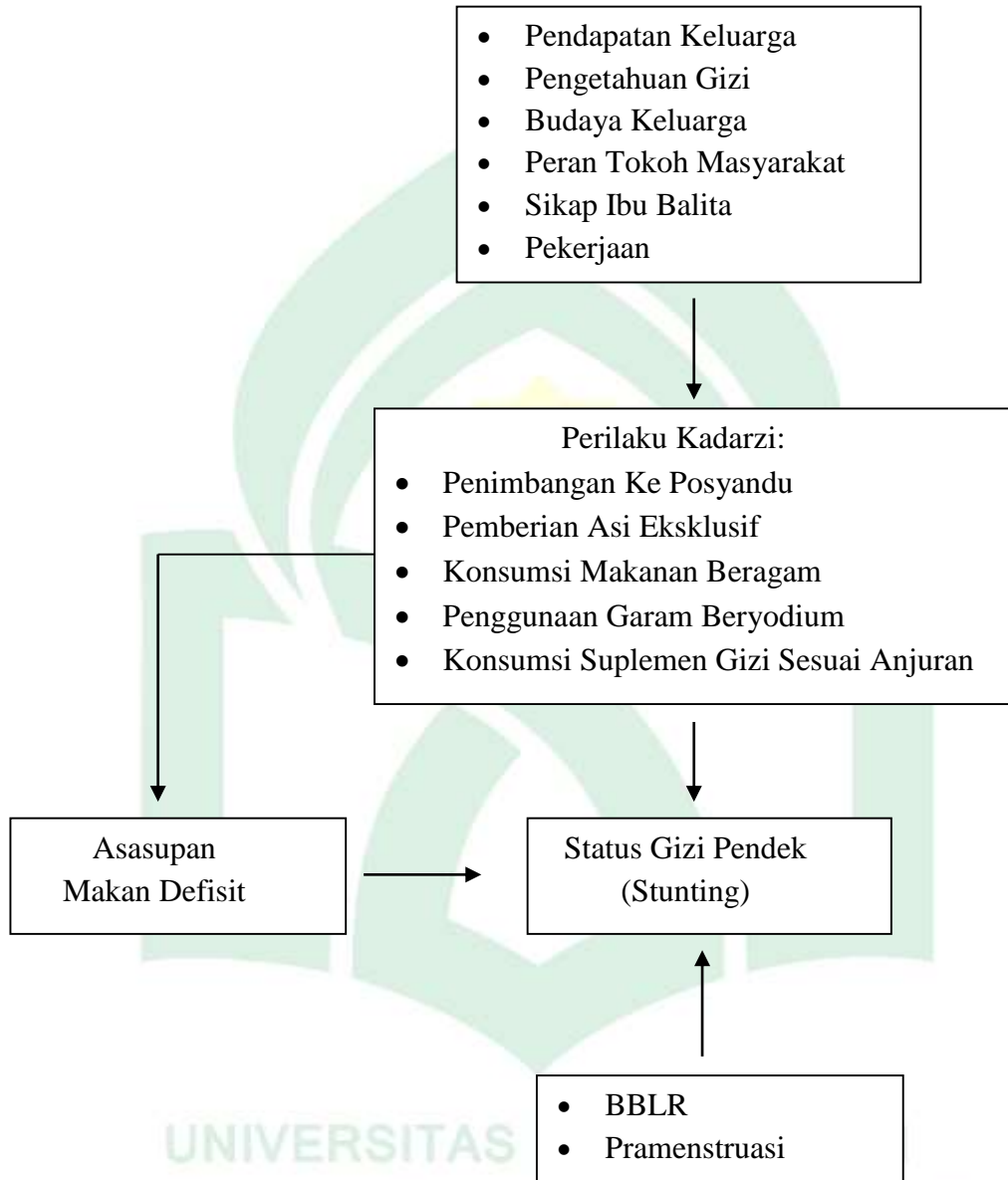
Menurut Departemen kesehatan batas ibu hamil yang disebut resiko KEK jika ukuran LILA $< 23,5$ cm, dalam pedoman Depkes tersebut disebutkan intervensi yang diperlukan untuk WUS atau ibu hamil yang menderita risiko KEK. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia, sehingga mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, mempersulit persalinan sehingga terjadi persalinan lama, prematuritas, perdarahan setelah persalinan, bahkan kematian ibu (Muliarini, 2010). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami Intrauterine Growth Retardation (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai BBLR (Depkes RI, 2008). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada hamil dapat menyebabkan KEK. Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Infodatin, 2016).

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari

seharusnya disebut dengan dismatur kurang bulan kecil untuk masa kehamilan. Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak. Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering), penelitian Sirajudin dkk tahun 2011 menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting, dan risiko malnutrisi (Arini, 2014).

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Modifikasi kerangka teori dari Noviyanti (2010), Ridwan (2010), Hariyadi dan Ekawati (2011), Gibson (2005) dan Anugraheni (2012).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto. Pada bulan Agustus 2019 selama 1 Bulan.

B. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu melihat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *Stunting* balita di desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 12-59 bulan yang ditimbang sampai dengan bulan Juni 2018 di wilayah kerja Puskesmas Tarowang di desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Jeneponto yang berjumlah 108 balita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan seluruh populasi yang ditentukan menggunakan Teknik penentuan sampel (*Total Sampling*) sebanyak 108 responden.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara langsung dengan responden yang menjadi sampel dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan. Untuk mendapatkan informasi tentang status gizi, dan perilaku kadarzi keluarga responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi serta literature-literatur yang berkaitan dengan penelitian ini.

E. *Instrument Penelitian*

1. Kuesioner perilaku kadarzi
2. Alat tulis menulis
3. Alat ukur iodine
4. Form Recall 24 Jam

F. *Validitas dan Reabilitas*

1. Validasi

Validasi adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur benar-benar variabel yang hendak diteliti. Validasi juga diartikan instrument atau alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2011).

Dalam penelitian ini, keseluruhan unsur validitas termasuk alat ukur, metode pengukuran dan pengukurannya sudah valid, artinya semua telah sesuai dengan standar operasional sehingga ke semua unsur dapat berjalan sesuai dengan fungsinya.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian mempunyai keandalan sebagai alat ukur. Instrument yang reliabel adalah instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2011).

Reliabilitas instrument dalam penelitian ini reabilitas yang dimaksud adalah peralatan yang digunakan dan prosedur kerja. Untuk melakukan suatu tes pemeriksaan, terdapat standar prosedur kerja untuk sebagai jenis pengujian. Untuk

menguji reabilitasnya maka dilakukan pengulangan sebanyak 2 kali untuk menunjukkan bahwa instrument yang digunakan secara berulang menghasilkan hasil yang sama.

Validasi dan reliabilitas dapat dinyatakan bermakna (berhubungan nyata) bila nilai *p value* sama dengan atau lebih kecil χ^2 tabel, standar pada nilai $\alpha=0,05$. Pada keadaan ini hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima.

G. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dan dianalisis dengan menggunakan program WHO Antro dan SPSS 21. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer melalui tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Dalam melakukan editing ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu sebagai berikut:

1) Memeriksa kelengkapan data

Memeriksa kelengkapan data bertujuan untuk mengoreksi setiap pertanyaan jika ditemukan bagian-bagian yang tidak ada datanya.

2) Memeriksa kesinambungan

Hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada data berkesinambungan atau tidak, dalam arti tidak ditemukan atau keterangan yang bertentangan antara satu dan lainnya.

3) Memeriksa keseragaman data

Memeriksa keseragaman data bertujuan untuk melihat ukuran yang dipergunakan dalam mengumpulkan data telah seragam atau tidak.

b. Coding

Coding adalah cara yang memudahkan pengolahannya, semua jawaban atau data tersebut perlu penyederhanaan dengan cara memberikan simbol-simbol yang mudah untuk dimengerti.

c. Entry data

Memasukkan data yang telah diberi kode pada lembar hasil pengukuran untuk diproses secara komputerisasi.

d. Cleaning

Pembersihan data dari kesalahan-kesalahan selama mengentri data.

e. Tabulasi

Setelah instrument di isi dengan baik, maka data kemudian di tabulasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi distribusi frekuensi persentase variabel baik variabel independen maupun variabel dependen. Selain itu dilakukan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen.

3. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 20 yang di sesuaikan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah data penimbangan rutin balita, pemberian Asi Eksklusif, pemberian Asi

selamat 2 tahun, konsumsi makanan beraneka ragam, konsumsi garam beryodium dan konsumsi suplemen gizi yang dianjurkan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* pada program komputer *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 20 untuk melihat hubungan dengan nilai total bermakna ($p < 0,05$). Apabila *p-value* yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna. (Kemenkes RI, 2017)



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi

a. Deskripsi Geografis Desa Tarowang

Desa Tarowang merupakan salah satu dari 8 (delapan) desa yang terletak di wilayah Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto dengan luas wilayah \pm 536,4 Ha atau 11,47% dari total luas wilayah Kecamatan Tarowang dengan peruntukan yaitu lahan pemukiman, lahan perkebunan (persawahan dan perkebunan), dan lahan fasilitas umum lainnya.

Adapun batas-batas wilayahnya sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Allu Tarowang.
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Flores
- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tino.
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bontorappo.

Gambar 4.1 Peta Kabupaten Jeneponto



Jarak desa Bonto Ujung dari Ibu Kota Kabupaten \pm 15 KM dengan jarak tempuh 25 menit dengan menggunakan angkutan umum, sedangkan jarak dari kecamatan \pm 2 KM dengan jarak tempuh 10 menit dengan menggunakan kendaraan roda dua (motor).

Secara administratif Desa Bonto Ujung terdiri dari 5 (lima) Dusun yaitu sebagai berikut :

- 1) Dusun Tanakeke
- 2) Dusun Bungung Camba
- 3) Dusun Allu
- 4) Dusun Ga'dea
- 5) Dusun Tanggakan

Jika dilihat dari tofografinya, desa Tarowang termasuk daerah daratan yang memiliki ketinggian antara 0-10 meter dari permukaan laut. Daerah daratan yang terbagi atas lahan perkebunan dan persawahan tadah hujan hanya mengandalkan musim hujan dan sebagian daerahnya adalah daerah pegunungan.

Desa Tarowang memiliki iklim tropis dengan suhu rata-rata mencapai 450 C dan memiliki tipe musim kemarau dan musim hujan. Musim hujan biasanya terjadi pada bulan Oktober s/d Juni, sementara musim kemarau pada bulan Juli s/d September. Puncak hujan terjadi pada bulan Desember s/d Januari dengan curah hujan rata-rata mencapai 14,32 mm/tahun.

Desa Bonto Ujung merupakan desa yang berjumlah penduduk padat. Hal ini terlihat dari hasil sensus penduduk yang dilakukan pada tahun 2012 lalu yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk Desa Tarowang sekitar 2531 jiwa dengan jumlah laki-laki : 1253 jiwa dan jumlah perempuan : 1273 jiwa. Dengan demikian rasio jenis kelamin adalah sekitar 1:1.

B. Deskripsi Data

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh karakteristik responden yang meliputi deskripsi responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu.

1. Karakteristik Balita

a. Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Balita di Desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Umur (Bulan)	N	%
12-24	8	7,4
25-43	56	51,9
44-59	44	40,7
Total	108	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak terdapat pada kelompok umur 25-43 bulan yaitu sebanyak 55 orang (51.9%) dari 108 responden. Sedangkan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 6-24 bulan yaitu sebanyak 8 orang (7.4%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	57	52,8
Perempuan	51	47,2
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi terbesar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 57 orang (52.8%) dari 108 balita. Sedangkan sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (47.2%).

2. Karakteristik Responden

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	2	1,9
Tidak tamat SD	4	3,7
Tamat SD	31	28,7
Tamat SMP	40	37,0
Tamat SMA	26	24,1
Diploma/S1	5	4,6
Total	108	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kelompok responden terbanyak yakni dengan tingkat pendidikan tamat SMP yaitu sebanyak 40 orang (37.0%) dari 108 responden. Sedangkan kelompok responden yang paling sedikit adalah Tidak Sekolah yakni 2 orang (1,9%).

d. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Pekerjaan	N	%
Pedagang	5	4,6
IRT	99	91,7
Honorar	4	3,7
Total	108	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden dengan jumlah terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 99 orang (91,7%) dari 108 responden. Sedangkan paling sedikit dengan pekerjaan honorar yakni 4 orang (3,7%).

3. Perilaku Keluarga Sadar Gizi

a. Keluarga Sadar Gizi

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Desa Tarowang
Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto
Tahun 2019

Perilaku Kadarzi	N	%
Baik	25	23,1
Belum Baik	83	76,9
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa tingkat perilaku keluarga sadar gizi yang baik sebesar 25 balita (23,1%), dan tingkat penerapan keluarga sadar gizi yang belum baik sebesar 83 balita (76,9%).

4. Indikator Perilaku Keluarga Sadar Gizi

a. Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Balita Menimbang Berat Badan Secara Teratur di
Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto
Tahun 2019

Menimbang Berat Badan	N	%
Baik	62	57,4
Belum Baik	46	42,6
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa balita yang ditimbang berat badan secara teratur sebesar 62 balita (57,4%), dan yang belum teratur sebesar 46 balita (42,6%).

b. Asi Eksklusif

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif Balita di Desa Tarowang
Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto
Tahun 2019

Asi Eksklusif	N	%
Baik	62	57,4
Belum Baik	46	42,6
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif sebesar 62 balita (57,4%), dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 46 balita (42,6%).

c. Makanan Beraneka Ragam

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Beragam Balita di Desa
Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto
Tahun 2019

Praktik Pemberian Makan	N	%
Baik	65	60,2
Belum Baik	43	39,8
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa tingkat penerapan keluarga sadar gizi menurut indikator makan aneka ragam makanan yang baik sebesar 65 balita (60,2%), dan yang belum baik sebesar sebesar 43 balita (39,8%).

d. Menggunakan Garam Beryodium

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Penggunaan Garam Beryodium Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Garam Yodium	N	%
Baik	62	57,4
Belum Baik	46	42,6
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa balita yang menggunakan garam beryodium sebesar 62 balita (57,4%), dan yang belum menggunakan garam beryodium sebesar 46 balita (42,6%).

e. Pemberian Suplemen Gizi

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Pemberian Suplemen Gizi Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Suplemen Gizi Kapsul Vit.A	N	%
Baik	101	93,5
Belum Baik	7	6,5
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa balita yang diberikan Suplemen Gizi sebesar 101 balita (93,5%) dan yang tidak diberikan Suplemen Gizi sebesar 7 balita (6,5%).

5. Kejadian *Stunting* Balita

a. Kejadian *Stunting*

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Tarowang
Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto
Tahun 2019

Kejadian <i>Stunting</i>	N	%
Normal	53	49,1
<i>Stunting</i>	55	50,9
Total	108	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita dalam kategori *Stunting* yaitu sebesar 55 balita (50,9%), sedangkan yang paling sedikit dalam kategori normal sebesar 53 balita (49,1%).

6. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian *Stunting*

a. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan Menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian *stunting* pada balita

Tabel 4.12
Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Menimbang Berat Badan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P
	Normal		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	38	61,3	24	38,7	62	100	0.003
Belum Baik	15	32,6	31	67,4	46	100	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 62 orang dengan penimbangan berat badan yang baik terdapat 38 orang (61,3%) dengan status

gizi normal dan 24 orang (38,7%) mengalami *stunting*. Sedangkan dari 46 orang dengan penimbangan berat badan yang belum baik terdapat 15 orang (32,6%) dengan status gizi normal dan 31 orang (67,4 %) *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis didapat nilai $p= 0.003 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan penimbangan berat badan secara teratur dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jeneponto.

b. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita

Tabel 4.13

Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P
	Normal		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	47	75,8	15	24,2	62	100	0.000
Belum Baik	6	13,0	40	87,0	46	100	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 62 orang dengan pemberian ASI Eksklusif yang baik terdapat 47 orang (75,8%) dengan status gizi normal dan 15 orang (24,2%) mengalami *stunting*. Sedangkan dari 46 orang dengan pemberian ASI Eksklusif yang belum baik terdapat 6 orang (13,0%) dengan status gizi normal dan 40 orang (87,0 %) *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis didapat nilai $p= 0.000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi

berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jenepono.

- c. **Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan konsumsi makanan beraneka ragam dengan kejadian *stunting* pada balita**

Tabel 4.14

Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan konsumsi makanan beraneka ragam dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Konsumsi Makanan Beraneka Ragam	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P
	Normal		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	38	58,5	27	41,5	65	100	0.016
Belum Baik	15	34,9	28	65,1	43	100	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 65 orang dengan konsumsi makanan beraneka ragam yang baik terdapat 38 orang (58,5%) dengan status gizi normal dan 27 orang (41,5%) mengalami *stunting*. Sedangkan dari 43 orang dengan konsumsi makanan beraneka ragam yang belum baik terdapat 15 orang (34,9%) dengan status gizi normal dan 28 orang (65,1 %) *stunting*.

Berdasarkan hasil uji statistic didapat nilai $p = 0,016 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan konsumsi makanan beraneka ragam pada balita dengan kejadian *stunting* di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jenepono.

- d. **Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan penggunaan garam beryodium dengan kejadian *stunting* pada balita**

Tabel 4.15
Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan
penggunaan garam beryodium dengan kejadian *stunting* pada
balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang
Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Penggunaan garam beriodium	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P</i>
	Normal		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	39	62,9	23	37,1	62	100	0.001
Belum Baik	14	30,4	32	69,6	46	100	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 62 orang dengan penggunaan garam beryodium yang baik terdapat 39 orang (62.9%) dengan status gizi normal dan 23 orang (37,1%) mengalami *stunting*. Sedangkan dari 46 orang dengan penggunaan garam beryodium yang belum baik terdapat 14 orang (30,4%) dengan status gizi normal dan 32 orang (69,6 %) *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistic *Chi-Square* didapat nilai $p=0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan penggunaan garam beryodium dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jeneponto.

- e. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan pemberian suplemen gizi dengan kejadian *stunting* pada balita

Tabel 4.16
Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi berdasarkan pemberian suplemen gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Pemberian suplemen gizi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P Value
	Normal		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	53	52,5	48	47,5	101	100	0.007
Belum Baik	0	0,0	7	100,0	7	100	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 101 orang dengan pemberian suplemen gizi yang baik terdapat 53 orang (52,5%) dengan status gizi normal dan 48 orang (47,5%) mengalami *stunting*. Sedangkan dari 7 orang tidak terdapat balita dengan pemberian suplemen gizi yang belum baik (0,0%) dengan status gizi normal dan 7 orang (100,0 %) *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis didapat nilai $p = 0,007 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan pemberian suplemen gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jeneponto.

f. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Tabel 4.17
Analisis Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto Tahun 2019

Perilaku Kadarzi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P
	Normal		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	23	92,0	2	8,0	25	100	0.000
Belum Baik	30	36,1	53	63,9	83	100	
Total	53	49,1	55	50,9	108	100	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui dari 25 responden yang tingkat penerapan keluarga sadar gizi yang baik, terdapat 23 (92,0%) balita yang status gizinya normal, dan 2 (8,0%) balita yang status gizi *Stunting*. Sedangkan, dari 83 responden yang tingkat penerapan keluarga sadar gizinya belum baik, terdapat 30 (36,1%) balita yang status gizinya normal, dan 53 (63,9%) balita yang status gizinya *Stunting*.

Berdasarkan hasil analisis didapat nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penerapan keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto.

C. Pembahasan

1. Perilaku Keluarga Sadar Gizi

Perilaku kesehatan merupakan tindakan-tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya misalnya keberhasilan suatu keluarga dalam mencapai Keluarga Sadar Gizi (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:57).

Berdasarkan hasil penelitian, indikator kadarzi yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah pemberian suplemen sesuai anjuran kapsul vitamin A sebanyak 101 balita (93,5%). Hal ini terlihat dari semua reponden sudah memberikan kapsul vitamin A kepada balitanya. Perilaku kader yang mengantar kapsul vitamin A untuk anak balita yang tidak datang ke posyandu pada bulan Februari dan Agustus merupakan faktor penguat konsumsi suplemen sesuai anjuran.

Indikator Kadarzi yang sudah banyak dilakukan setelah indikator konsumsi suplemen sesuai anjuran yaitu menimbang berat badan secara teratur, pemberian ASI Eksklusif dan penggunaan garam beryodium sebanyak 62 balita (57,4%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu telah mengetahui manfaat dari penimbangan berat badan secara teratur, pemberian ASI Eksklusif dan penggunaan garam beryodium pada keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan masih rendahnya makan aneka ragam makanan sebanyak 66 balita (61,1%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar reponden belum memberikan aneka ragam makanan pada balitanya seperti makanan pokok (nasi), sayur, lauk hewani dan buah-buahan. Mengonsumsi makan beranekaragam makanan sangat baik untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Akibat tidak mengonsumsi anekaragam makanan akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Kemenkes RI, 2007).

2. Indikator Keluarga Sadar Gizi

a. Hubungan Menimbang Berat Badan Secara Teratur dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan menimbang berat badan secara teratur di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jenepono terdapat 57,4% dalam kategori baik dan 42,6% berada dalam kategori tidak baik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square mengenai hubungan perilaku keluarga kadar gizi dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan menimbang berat badan secara teratur menunjukkan bahwa dari 62 balita dengan menimbang berat badan secara teratur yang baik terdapat 24 balita mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0.003$ (<0.05). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Adriani M, 2014) yang menyatakan bahwa anak stunting mempunyai frekuensi yang lebih sedikit dalam tingkat kehadiran di posyandu. Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu akan di ukur tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dapat diketahui bahwa terdapat beberapa alasan keluarga tidak menimbang balitanya keposyandu antara lain: ibu tidak mengetahui jadwal posyandu, jarak posyandu dengan rumah jauh, anak sedang sakit sehingga ibu tidak membawa keposyandu, serta banyaknya kesibukan lain yang menyebabkan ibu tidak sempat membawa balitanya keposyandu. Dari hasil wawancara, juga dapat diketahui bahwa ibu sudah

mengetahui manfaat penimbangan, namun kepedulian ibu terhadap pemantauan pertumbuhan balita masih kurang.

Penimbangan secara rutin dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan balita, jika terjadi hambatan dapat dilakukan pencegahan secara dini. Penimbangan secara rutin yang dilakukan balita dilihat dari KMS. Indikator Kadarzi pada penimbangan balita secara rutin dikelompokkan menjadi penimbangan secara tidak rutin (Santik Wijayanti, 2017) Kegiatan penimbangan biasanya dilakukan saat kegiatan posyandu rutin tiap bulan. Menurut (Maulana, 2013) ibu yang aktif ke posyandu dapat mencegah terjadinya peningkatan jumlah balita BGM melalui upaya mendeteksi secara dini status gizi balita setiap bulannya oleh petugas kesehatan bersama kader posyandu dalam memantau status gizi anak melalui penimbangan dan buku Kartu Menuju Sehat (KMS) balita.

Penimbangan balita yang dilakukan rutin di posyandu yang disertai dengan konseling dan pemberian makanan tambahan pada balita setiap bulannya dapat menurunkan angka kejadian gizi buruk dikarenakan status gizi anak yang ada pada KMS dapat selalu dipantau dan apabila ada permasalahan dapat langsung terselesaikan (Ulfa Octaviani, 2008). Tidak adanya hubungan antara frekuensi penimbangan balita dengan *underweight* di Jawa Timur dapat disebabkan karena masyarakat yang hadir ke posyandu hanya untuk melakukan penimbangan namun fungsi konseling yang dilakukan di posyandu belum maksimal, sehingga tidak berpengaruh terhadap status gizi anak (Rarasiti, 2014).

Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya. Penelitian ini sesuai dengan

yang dilakukan (Alfian Destiadi, 2015) yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi kehadiran ke posyandu dengan status gizi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhini, 2013) mengatakan bahwa penimbangan balita merupakan faktor dominan terhadap status gizi balita (gagal tumbuh). Balita yang ditimbang tidak teratur berisiko 1,5 kali mengalami gagal tumbuh dibandingkan yang ditimbang secara teratur. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan peran atau pembinaan posyandu. Selain berfungsi untuk pemantauan pertumbuhan, posyandu juga sebagai pelayanan kesehatan. Melalui kegiatan posyandu, balita akan terpantau pertumbuhannya, mendapatkan imunisasi, suplementasi vitamin, dan konseling. Hal ini dikarenakan penimbangan berat badan harus dilakukan secara rutin setiap bulannya. Melalui penimbangan berat badan dapat diketahui status pertumbuhan balita dan merupakan deteksi dini tumbuh kembang anak. Jika ditemukan kelainan pada tumbuh kembang dan status kesehatan anak maka dapat segera dilakukan upaya untuk perbaikan tumbuh kembang dan kesehatan. (Hidayat, 2012) menyatakan bahwa rumah tangga yang memanfaatkan posyandu lebih banyak, status gizi balita lebih baik dan angka kesakitan lebih rendah dibandingkan yang tidak memanfaatkan posyandu.

Menurut (Brown, 2013), Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik, struktur tubuh, dan pertumbuhan yang bersifat kualitatif sehingga pertumbuhan dapat diukur diantaranya dengan mengetahui panjang dan beratnya. (Adriani M, 2014) menyatakan kehadiran di posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan. Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alfian destiadi, 2015) mengatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara kunjungan posyandu dengan peningkatan status gizi. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Biasanya balita yang datang ke posyandu hanya menimbang saja tanpa mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan.

b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan pemberian ASI Eksklusif di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jeneponto terdapat 57,4 dalam kategori baik dan 42,6% berada dalam kategori tidak baik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square mengenai hubungan perilaku keluarga kadar gizi dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa dari 62 balita dengan pemberian ASI Eksklusif yang baik terdapat 15 balita mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0.000$ (<0.05). Hal ini dikarenakan pada balita usia >6 bulan memiliki perbedaan konsumsi makanan pendamping ASI sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan balita berbeda. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofia, 2012) yang menyatakan bahwa kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan balita karena mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linier.

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, diatas usia enam bulan bayi harus diberikan makanan tambahan

baik yang bersifat semi padat maupun padat (Kemenkes RI, 2014). Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi (Simatupang, 2016).

Hal ini sebagaimana yang diterangkan Allah dalam Q.S.al-Baqarah/2:233

الرِّضَاعَةَ يُتِمُّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَامِلَيْتٍ حَوْلَيْنِ أَوْلَدَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَأَوْلَدَتْ
وَكَسَوْتُهُنَّ رَزَقَهُنَّ لَهُ الْمَوْلُودِ وَعَلَى
بِالْمَعْرُوفِ

Terjemahnya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. (Q.S.al-Baqarah/2:233)

Wahbah Al-Zuhailiy menerangkan bahwa ayat ini ditujukan bagi wanita-wanita yang ditalak maupun tidak, keduanya diperintahkan untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu. Namun demikian, tidak ada larangan untuk menyusui anak-anak dalam masa yang kurang dari dua tahun jika memang dipandang akan ada maslahat di dalamnya. Imam Ibnu Katsir memandang ayat ini sebagai bimbingan Allah swt bagi para ibu, hendaknya merekan menyusui anak-anaknya secara sempurna, yaitu selama dua tahun.

Jika dicermati dalam teks ayat di atas digunakan kata **يُرْضِعْنَ** yang secara kebahasaan berbentuk fi'il mudhâri', yaitu bentuk kata kerja untuk menunjukkan perbuatan masa sekarang dan akan datang. Untuk itu dapat dipahami bahwa Allah swt melalui ayat ini menginginkan para ibu untuk menyusukan anak-anaknya secara berkelanjutan, sejak awal kelahiran hingga masa sempurna penyusuan, yaitu dua tahun.

ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Sehingga bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari masalah gizi dibandingkan bayi yang tidak. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Bahriyah dkk, 2017).

Untuk mengatasi hal tersebut, WHO dan UNICEF menetapkan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang ditindaklanjuti oleh pemerintah Indonesia dalam bentuk strategi Nasional pemberian makanan bayi dan anak yang disesuaikan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Tujuan utama Strategi Nasional tersebut antara lain adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang merupakan pemberian ASI dalam waktu 30 menit sampai 1 jam setelah kelahiran, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun yang diselingi dengan pemberian makanan pendamping (MP) ASI (Munir, 2006).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

c. Hubungan Konsumsi Makanan Beraneka Ragam dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan konsumsi makanan beragam di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jenepono terdapat 60,2% dalam kategori baik dan 39,8% berada dalam kategori tidak baik. Praktik pemberian makanan yang baik dan tidak baik dilihat dari cara pemberian ASI, makanan pendamping ASI serta makanan keluarga kepada anak.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square mengenai hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan konsumsi makanan beragam menunjukkan bahwa dari 65 balita dengan praktik pemberian makanan beraneka ragam yang baik terdapat 27 balita mengalami *stunting*. Hasil ini menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara praktik pemberian makanan beragam dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0.016$ (<0.05). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Desiansi Merlinda Niga, 2016) yang 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.

Ada beberapa alasan keluarga tidak mengkonsumsi sayuran dan lauk pauk 2-3 x sehari diantaranya karena banyak anggota keluarga yang tidak menyukai sayuran, harga lauk seperti ikan dan daging relatif mahal, begitu juga keluarga tidak rutin mengkonsumsi buah dengan alasan harga buah mahal.

Tingkat pendapatan keluarga umumnya di bawah UMP Sumatera Utara tahun 2014 yaitu Rp 2.803.862 yang mempengaruhi daya beli masyarakat terhadap

makanan. (Aditianti, 2016) menyatakan bahwa semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. Adanya kebiasaan makan balita dalam sebagian keluarga yang hanya mengkonsumsi nasi dengan menambahkan kuah sayuran saja dapat menyebabkan tidak terpenuhinya asupan gizi balita, walaupun keluarga tersebut termasuk kategori baik. Sementara menurut (Adriani M, 2014) bahwa masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting, sehingga peran makanan yang bernilai gizi tinggi sangat penting seperti makanan yang mengandung energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mencegah terjadinya gangguan gizi.

Penelitian ini juga diketahui bahwa paling banyak jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah yaitu >4 anggota keluarga. Hal ini juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas asupan makanan keluarga. Sediaoetama (2006) dalam (Harahap, 2014) menyatakan bahwa walaupun pangan yang dikonsumsi balita berkualitas baik namun apabila dikonsumsi dalam jumlah yang jauh dibawah kebutuhannya, maka akan terjadi keadaan gizi kurang.

Mengkonsumsi makanan beraneka ragam diharapkan dapat memperbaiki status gizi, terutama balita yang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan karena tidak ada jenis makanan yang memiliki semua kandungan zat gizi. Mengkonsumsi makan beraneka ragam memperlihatkan adanya kesadaran keluarga tentang pemenuhan gizi untuk menjaga kesehatan. Makan beraneka ragam tidak hanya berdasarkan jenis bahan makanan tetapi jumlah makanan sehingga dapat mencukupi kebutuhan tubuh (Riskesdas, 2013).

Hal ini sebagaimana yang diterangkan Allah dalam Q.S.al-Baqarah/2:172

بُدُون تَعَايَاهُ كُنْتُمْ إِنَّ لِلَّهِ شُكْرًا وَأَوْ رَزَقْنَاكُمْ مَا طَيَّبْتُمْ مِنْ كُلُوا ءَامِنُوا لَدِينًا يَأْتِيهَا

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah. (Q.S.al-Baqarah/2:172)

Ayat tersebut mengandung arti yaitu orang-orang yang beriman makanlah dari makanan-makanan yang lezat lagi halal yang telah kami rizkikan kepada kalian, dan janganlah kalian berbuat seperti orang-orang kafir yang mengharamkan makanan yang baik-baik dan menghalalkan makanan-makanan yang menjijikan. Dan bersyukurlah kepada Allah atas nikmat-nikmatnya yang agung yang diberikan kepada kalian dengan hati, lisan dan anggota tubuh kalian, jika kalian memang orang-orang yang betul-betul tunduk kepada perintah Nya, mendengar lagi taat kepada Nya, beribadah kepada Nya saja tanpa menyekutukan sesuatu apapun dengan Nya.

Kurangnya konsumsi makanan dapat menyebabkan masalah gizi pada anak. Rendahnya konsumsi makanan yang beraneka ragam pada balita menyebabkan masih tingginya prevalensi status gizi balita menurut TB/U. Salah satu penyebab masih cukup tingginya masalah gizi kurang pada balita, adalah karena kualitas makanan sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada anak balita masih belum bergizi-seimbang. Keragaman jenis-jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak balita umur 24-59 bulan sangat menentukan sumbangan atau kontribusi zat-zat gizi dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Konsumsi makan pada anak usia 24-59 bulan dengan tinggi badan normal lebih beragam dibandingkan dengan anak stunting (Aditianti, 2016)

Makin beragam pola hidangan makanan, makin mudah terpenuhi kebutuhan akan berbagai zat gizi. Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Jadi, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan (Pramuditya SW, 2010)

d. Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan penggunaan garam beryodium di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jenepono terdapat 57,4% dalam kategori baik dan 42,6% berada dalam kategori tidak baik. Garam beryodium diketahui dari tes yodina yaitu jika garam mengandung yodium maka akan berubah warna menjadi ungu

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square mengenai hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan penggunaan garam beryodium menunjukkan bahwa dari 62 balita dengan penggunaan garam beryodium yang baik terdapat 23 balita mengalami *stunting*. Hasil ini menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0.001$ (<0.05). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syahraini, 2017) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita. Balita yang menggunakan garam beryodium 84,5%

memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U serta statu gizi normal berdasarkan indeks TB/U sebanyak 70,4%, dan BB/TB sebanyak 93%.

Namun dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa ibu belum mengetahui tentang cara penyimpanan dan cara penggunaan garam beryodium yang benar. Masih banyak ibu yang menggunakan garam pada awal atau pada saat proses pemasakan sebesar 64,8%, Untuk cara penyimpanan garam beryodium sebagian besar keluarga yaitu 57,4% telah menyimpan garam dengan menggunakan wadah kering tertutup, dan disimpan ditempat sejuk.

Berdasarkan hasil wawancara, ibu tidak mengetahui bahwa apabila garam yodium yang digunakan pada awal atau pada saat proses pemasakan serta garam yang disimpan pada wadah terbuka diletakkan ditempat yang terkena panas seperti kompor atau sinar matahari akan menyebabkan yodium dari garam akan menguap sehingga hanya sedikit yodium dari garam yang didapat atau bahkan yodium dari garam bisa hilang

Iodium merupakan komponen penting dalam sintesis hormon tiroid yang berperan untuk mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan serta regulasi metabolisme dalam tubuh. Apabila iodium dalam tubuh manusia tidak tercukupi, maka hal ini akan menyebabkan terjadinya masalah gizi yang disebut dengan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) (Cahyanto, 2017).

Penggunaan garam beryodium juga disertai cara penyimpanan yang tepat agar konsentrasi yodium pada garam tetap terjaga. Garam beryodium tidak tahan terhadap suhu panas serta penggunaan wadah yang terbuka akan menyebabkan garam mudah menguap yang menyebabkan konsentrasi yodium pada garam menjadi semakin kecil (Yusdarif, 2017). Penyimpanan garam beryodium sebaiknya dalam wadah tertutup dan penggunaan garam beryodium pada saat memasak ketika makanan telah matang dan suhu makanan tidak terlalu panas.

Penggunaan garam beriodium di rumah tangga sangat dianjurkan karena fungsi iodium yang sangat penting bagi tubuh manusia. Iodium merupakan salah satu zat gizi mikro yang termasuk ke dalam kategori elemen ultratrace yang sangat penting bagi tubuh terutama pada anak-anak dan ibu hamil (Rachmawanti LN, 2010). Tubuh manusia membutuhkan iodium dalam jumlah yang kecil dalam satuan mikrogra. (Aulidina Dwi Mustafyani, 2017) Asupan iodium yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia per orang per hari hanya sebesar 90 sampai 120 mikrogram untuk anak-anak dan 120 sampai 150 mikrogram untuk orang dewasa, sedangkan dalam kondisi khusus seperti hamil dan menyusui ditambahkan iodium masing-masing sebanyak 70 mikrogram dan 100 mikrogram (ES, 2013)

Penggunaan garam beryodium selama ini lebih sering dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Harahap, 2014) menunjukkan bahwa penggunaan garam beryodium dapat mempengaruhi status gizi anak (TB/U) karena yodium adalah salah satu zat gizi yang mempunyai peran dalam pertumbuhan. Senyawa T3 adalah senyawa yang berfungsi untuk mengontrol laju metabolisme basal sel. Yodium sangat diperlukan untuk membantu produksi senyawa T3 pada tubuh. Apabila kadar senyawa T3 pada tubuh mengalami kekurangan akibat kebutuhan yodium yang tidak terpenuhi, maka laju metabolisme basal sel juga akan menjadi rendah, hal tersebut dapat mengakibatkan proses tumbuh kembang yang terjadi di dalam tubuh manusia menjadi terganggu dan terhambat.

Anak yang mengalami kekurangan yodium bisa juga mengalami retardasi pertumbuhan sehingga anak tersebut kerdil, hal tersebut terjadi karena pada anak yang kekurangan yodium akan terjadi penurunan laju metabolisme, retensi nitrogen rendah, dan beberapa fungsi beberapa sistem organ akan lebih rendah. Selain itu, hal tersebut juga dapat menyebabkan jaringan tulang tidak matang karena maturasi

epifase terlambat sehingga pertumbuhan tulang panjang pun akan terhambat (Harahap, 2014)

e. Hubungan Pemberian Suplemen Zat Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jenepono terdapat 93,5% dalam kategori pemberian suplemen gizi baik dan 6,5% berada dalam kategori tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian keluarga sudah memiliki kesadaran yang baik untuk memberikan vitamin A pada balitanya

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square mengenai hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran menunjukkan bahwa dari 101 balita dengan penggunaan garam beryodium yang baik terdapat 48 balita mengalami stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara pemberian suplemen gizi dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0.007 (<0.05)$. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nadimin (2015) yaitu suplementasi zat gizi vitamin A dengan status gizi balita tidak memiliki hubungan yang signifikan. Balita yang mendapatkan suplementasi vitamin A 84,3% memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U. Balita juga memiliki status gizi normal pada TB/U sebesar 71,4% dan BB/TB sebesar 92,9%.

Sementara dari hasil wawancara, keluarga yang tidak membawa balitanya saat pemberian kapsul vitamin A diketahui karena tidak tahu jadwal pemberian kapsul vitamin A. Hal ini dikarenakan keluarga jarang membawa balitanya keposyandu sehingga tidak mendapatkan informasi mengenai jadwal pemberian kapsul vitamin A, selain itu juga dikarenakan ibu belum mengetahui pentingnya

manfaat vitamin A serta belum mengetahui bulan-bulan jadwal pemberian kapsul vitamin A.

Vitamin A berperan penting untuk pertumbuhan balita dan kekurangan vitamin A dapat menyebabkan xerophthalmia. Pemberian suplemen vitamin A dilakukan 2 kali selama 1 tahun terakhir yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Status vitamin A anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, tidak hanya dari asupan vitamin A. Faktor lain yang memengaruhi status vitamin A diantaranya adalah cadangan vitamin A didalam tubuh yang disimpan di hati (Almatsier, 2009).

Suplementasi Vitamin A diberikan kepada seluruh anak balita umur 6–59 bulan secara serentak. Untuk bayi umur 6–11 bulan diberikan vitamin A kapsul biru (dosis 100.000 SI) pada bulan Februari dan Agustus (Kemenkes RI, 2007).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kirana, 2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian kapsul vitamin A kepada balita dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB. Defisiensi vitamin A dapat meningkatkan risiko mortalitas, morbiditas, dan penyakit infeksi yang lebih tinggi pada anak (Didik Hariyadi, 2011). Kurangnya asupan vitamin A dapat dikaitkan dengan terhambatnya pertumbuhan dikarenakan kurangnya vitamin A dapat mengurangi sekresi terhadap serum IGF-1 yang bertanggung jawab untuk sekresi hormon pertumbuhan (Riyayawati, 2013).

f. Hubungan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariante dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita di desa Tarawang. Dimana pada hasil penelitian ini menunjukkan dari 23,1% yang memiliki perilaku

kadarzi yang baik terdapat 92,0% tinggi badan anak normal. Hal ini berarti semakin baik ibu menerapkan perilaku keluarga sadar gizi yang baik akan mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan pada balita.

Pada hasil penelitian juga digambarkan bahwa secara umum perilaku keluarga sadar gizi yang ada di desa Tarowang kecamatan tarowang kabupaten jeneponto sebagian besar berada dalam kategori belum baik. Perilaku keluarga sadar gizi yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu menimbang berat badan secara teratur, pemberian ASI Eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, dan penggunaan garam beryodium.

Penimbangan berat badan secara teratur yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi ibu yang membawa anaknya menimbang berat badan balita secara rutin ke posyandu atau puskesmas dalam 6 bulan terakhir. Pemberian ASI Eksklusif yaitu balita mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan, dan usia berhenti balita mendapatkan ASI. Konsumsi makanan beraneka ragam yaitu Kebiasaan makan beraneka ragam yang terdiri makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah setiap hari. Sedangkan penggunaan garam beryodium yaitu meliputi jenis garam yang digunakan oleh keluarga, tempat memperoleh garam, penggunaan garam dalam pengolahan makanan, dan penyimpanan garam tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Simatupang, 2016) yang menyatakan bahwa X^2 hitung sebesar 5,764 > X^2 tabel sebesar 3,841. Hal ini berarti alternatif (H_a) pada penelitian ini diterima, yaitu menyatakan terdapat adanya hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Sorkam Desa Aek Raso Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016.

3. Kejadian Stunting

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya.

Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Yusdarif, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di desa Tarowang Kecamatan Trowang Kabupaten Jeneponto, lebih dari separuh sampel (50,9%) balita mengalami stunting dan (49.1%) masuk dalam kategori normal.

Melihat tingginya prevalensi dan dampak stunting sangat beresiko dalam proses kehidupan dimasa yang akan datang mengharuskan adanya intervensi dalam mencegah terjadinya stunting terutama pada masa awal kehidupan manusia.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu dimana ada beberapa responden yang kurang merespon peneliti pada saat diwawancara, sehingga sulit untuk menggali informasi tambahan seputar responden.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai Hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita di desa Tarowang kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara menimbang berat badan secara teratur dengan kejadian *stunting* pada balita .
2. Terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.
3. Terdapat hubungan antara Makanan beraneka ragam dengan kejadian *stunting* pada balita
4. Terdapat hubungan antara konsumsi garam beryodium dengan kejadian *stunting* pada balita
5. Terdapat hubungan antara pemberian suplemen gizi dengan kejadian *stunting* pada balita
6. Terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita

B.Saran

1. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan status gizi keluarga, maka harus mempertahankan dan meningkatkan penerapan perilaku keluarga sadar gizi seperti menambah aneka ragam makanan. Makanan sehat dan bergizi tidak hanya didapatkan dari makanan yang mahal, tetapi dari makanan yang murah banyak mengandung zat gizi. Selain itu juga, diharapkan masyarakat rutin membawa balitanya ke

posyandu setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan gizi balitanya.

2. Bagi Instansi

Dinas kesehatan dan instansi-instansi terkait sebaiknya meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai stunting

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tidak hanya pada keluarga balita tetapi kepada seluruh keluarga serta menambah populasi yang lebih besar sehingga dapat diperoleh gambaran penerapan kadarzi pada berbagai karakteristik keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, S. P. (2016). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam Sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) . *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Adriani M, W. (2014). Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita. *Kencana Jakarta*.
- Alfian Destiadi, T. S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*.
- Alfian Destiadi, T. S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Ardiyah, F. O. (2015). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan. *Pustaka Kesehatan*.
- Arini, M. S. (2014). Perbedaan Karakteristik Keluarga Yang Memiliki Balita Stunting Dan Non-Stunting Di Kelurahan Kartasura, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *Publikasi Ilmiah*, 2.
- Aulia Rahmawati, B. S. (2017). Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan. *Jurnal Promkes*.
- Aulidina Dwi Mustafyani, T. M. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, Dan Niat Ibu Dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang. *The Indonesian Journal Of Public Health*.
- Brown, R. (2013). Pola Pertumbuhan Halophila Ovalis Dalam Kultur In Vitro. *Bioscientiae*.
- Cahyanto, B. A. (2017). Penggunaan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga Di Kecamatan Sibolga Utara, Kota Sibolga. *Media Litbangkes*.
- Depkes Ri. (2008). Profil Kesehatan Indonesia. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Desiansi Merlinda Niga, W. P. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*.
- Didik Hariyadi, I. E. (2011). Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat.
- Dinkes Dki Jakarta 2002 Dalam Riyayawati. (2013). Analisis Hubungan Penerapan Keluargasadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Balita. *Skripsi*.
- Dinkes Provinsi Sul-Sel. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014. *Sik Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*, 104.
- Es, H. (2013). Analisis Mutu Garam Tingkat Rumah Tangga Di Desa Condong Kecamatan Jamanis Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

- Fitrianiingtyas, E. A. (2011). Perbedaan Pengetahuan Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Sebelum Dan Sesudah Penerapan Metode Konseling Gizi Di Desa Sumberejo Kecamatan Jaken Kabupaten Pati. *Skripsi*.
- Harahap, R. (2014). Gambaran Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Yang Ada Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Tahun 2014. *Jurnal Usu*.
- Hidayat, T. S. (2012). Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi Dan Mordibitas Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Indonesia, S. W. (2017). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, 5.
- Infodatin. (2016). Situasi Balita Pendek. *Infodatin (Pusat Data Dan Informasi)*.
- Javanlabs. (2015). *Surat Luqman Ayat 14*. Tafsirq.Com.
- Kemenkes Ri. (2007). Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi. *Keputusn Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 11.
- Kemenkes Ri. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kemenkes Ri. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesiarepublik Indonesia Tentang Pedoman Gizi Seimbang. *Mentrikesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes Ri. (2018). Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional Ke-58 Tahun 2018. 5.
- Kemenkes Ri. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indoonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Ri*.
- Kirana, G. A. (2014). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Skripsi*, 8.
- Kirana, Galuh Astri. (2014). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Skripsi*, 1.
- Maulana, A. (2013). Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (Bgm) Di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi*.
- Ningsih, S. (1998). *Tumbuh Kembang Anak Egc*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Noci, R. E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *Skripsi*, 1.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. *Jakarta:Rineka Cipta*, 57.
- Pramuditya Sw. (2010). Kaitan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Ibu, Serta Pola Asuh Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dan Status Gizi Anak . *Skripsi*.
- Rachmawanti Ln, M. (2010). Hubungan Antara Pemilihan Dan Penyimpanan Garam Beryodium Dengan Status Yodium Pada Wanita Usia Subur Di Daerah Endemik. *Gaky J.Kesh*.

- Rachmayanti, R. D. (2018). Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Melalui Pengenalan Program Kadarzi Di Kelurahan Wonokusumo Surabaya. *Media Gizi Indonesia*.
- Rahmadhini, P. (2013). Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kebijakan Publik*.
- Rarasiti, C. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Jurnal Of Nutrition Collage*.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 11.
- Riyayawati, R. (2013). Analisis Hubungan Penerapan Keluargasadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Balita. *Skripsi*.
- Santik Wijayanti, T. S. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Tulungagung. *Research Study*, 380.
- Satoto. (1990). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Pengamatan 0-18 Bulan Di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Jawa Tengah. . *Disertasi Undip Semarang*.
- Septiari, B. B. (2012). Infeksi Nosokomial.
- Simatupang, M. (2016). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Sorkam Desa Aek Raso Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016. *Akrab Juara*, 202.
- Soekirman. (2012). Perlu Paradigma Baru Untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro Di Indonesia. *Institut Pertanian Bogor (Ipb)*.
- Solihin Pudjiadi. (2000). Ilmu Gizi Klinis Pada Anak.
- Syahraini. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Garam Beryodium Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Pallengu Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto. *Skripsi*.
- Turoso. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Sosial Ekonomi Dan Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Skripsi*.
- Ulfa Octaviani, N. J. (2008). Hubungan Keaktifan Keluarga Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desarancaek Kulon Kecamatan Rancaek. *Skripsi*.
- Verena Meirike Arbella, E. W. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*.
- Yusdarif. (2017). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017. *Skripsi*.

LAMPIRAN

Lampiran I: Dokumentasi Penelitian



Tampak di atas kegiatan penelitian, peneliti sedang melakukan pengukuran tinggi badan pada balita di salahsatu rumah warga di desa Tarowang.



Peneliti sedang melakukan wawancara dengan ibu dari balita selaku Responden setelah anaknya diukur tinggi badannya.



Hasil pengecekan garam menggunakan iodina test.



Foto bersama balita dan responden setelah balita diberikan kapsul vitamin A oleh petugas kesehatan setempat

Lampiran II: Kuesioner

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden

2. Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden

3. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya

I. DAFTAR IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Pekerjaan :

a. Buruh/ Petani b. Pedagang c. PNS d. lainnya (sebutkan)

5. Pendidikan Ibu

a. Tidak pernah sekolah b. Tidak tamat SD c. Tamat SD d. Tamat SMP
e. Tamat SMA f. Tamat Perguruan Tinggi

6. Pendapatan Keluarga

a. <Rp. 2, 860,382 b. >Rp. 2, 860,382

II. DATA ANTROPOMETRI BALITA

1. Nama :

2. Tanggal lahir :

3. Umur :

Bln

4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki

b. Perempuan

5. Tinggi Badan/Panjang Badan :

Cm

III. MENIMBANG BERAT BADAN SECARA TERATUR

1. Apakah anak Ibu (nama Balita) pernah ditimbang ?

a. Ya

b. Tidak

c. Tidak Tahu

Bila tidak, langsung ke bagian IV

2. Bila ya, di timbang di mana?

a. Di Posyandu

b. Pelayanan Kesehatan

c. Di rumah sendiri

d. Lain-lain

3. Sudah berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir?

a. ≥ 4 kali dalam 6 bulan terakhir

b. < 4 kali dalam 6 bulan terakhir.

IV. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah sampai saat ini (nama balita) masih mendapat ASI?

a. Ya

b. Tidak

Jika ya, langsung ke No. 3

2. Jika tidak, mengapa anak (nama Balita) tidak diberikan ASI lagi ?.

a. Ibu sakit

b. Air Susu Tidak Keluar

c. Anak tidak mau

d. Ibu sibuk bekerja

e. lain-lain

3. Berapa lama anda memberikan ASI kepada (nama balita) ?

a. ≥ 6 bulan

b. < 6 bulan

4. Pada usia berapa balita berhenti diberi ASI? ‘

a. > 2 tahun

b. < 2 tahun

Lampiran III: Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 tentang Penilaian Indikator KADARZI Berdasarkan Karakteristik Keluarga.

No	Karakteristik Keluarga	Indikator KADARZI yang berlaku *)					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1	Bila keluarga mempunyai Ibu hamil, bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan,	√					Indikator ke 5 yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
2	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan,	√					-
3	Bila keluarga mempunyai ibu hamil, balita 6-59 bulan,	√					Indikator ke 5 yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
4	Bila keluarga mempunyai Ibu hamil	-					Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu hamil mendapat TTD 90 tablet
5	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan	√					Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu nifas mendapat suplemen gizi
6	Bila keluarga mempunyai balita 6-59 bulan	√					-
7	Bila keluarga tidak mempunyai bayi, balita dan ibu hamil	-					-

*) Keterangan:

1. Menimbang berat badan secara teratur.
2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).
3. Makan beraneka ragam.
4. Menggunakan garam beryodium.
5. Minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

√ : berlaku

- : tidak berlaku

Lampiran IV: Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 tentang Indikator dan Definisi Operasional KADARZI

No	Indikator KADARZI	Pengertian (Definisi Operasional)	Cara mengukur	Kesimpulan
1.	Menimbang berat badan secara teratur	Balita ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS	<p>Lihat catatan penimbangan balita pada KMS selama 6 bulan terakhir.</p> <p>Bila bayi berusia > 6 bulan</p> <p>Bila bayi berusia 4-5 bulan.</p> <p>Bila bayi berusia 2-3 bulan</p> <p>Bila bayi berusia 0-1 bulan</p>	<p>Baik: Bila ≥ 4 kali berturut-turut</p> <p>Belum baik: Bila < 4 kali berturut-turut</p> <p>Baik: Bila ≥ 3 kali berturut-turut</p> <p>Belum baik: Bila < 3 kali berturut-turut</p> <p>Baik: Bila ≥ 2 kali berturut-turut</p> <p>Belum baik: Bila < 2 kali berturut-turut</p> <p>Baik: Bila 1 kali ditimbang</p> <p>Belum baik: Bila belum pernah ditimbang</p>
2.	Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)	Bayi berumur 0-6 bulan diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain.	Lihat catatan status ASI eksklusif pada KMS dan kohort (catatan pemberian ASI pada bayi). Lalu tanyakan kepada ibunya apakah bayi usia 0 bln, 1 bln, 2 bln, 3 bln, 4 bln, 5 bln dan 6 bln selama 24 jam terakhir sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI?	<p>Baik: Bila hanya diberikan ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain (ASI eksklusif 0 bln, 1 bln, 2 bln, 3 bln, 4 bln, 5 bln dan 6 bln)</p> <p>Belum baik: Bila sudah diberi makanan dan minuman lain selain ASI</p>

3	Makan beraneka ragam	<p>Balita mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap hari</p> <p>ATAU (bila tidak ada anak balita)</p> <p>Keluarga mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap hari</p>	<p>Menanyakan kepada ibu tentang konsumsi lauk hewani dan buah dalam menu anak balita selama 2 (dua) hari terakhir</p> <p>ATAU (bila tidak ada anak balita)</p> <p>Menanyakan kepada ibu tentang konsumsi lauk hewani dan buah dalam menu keluarga selama 3 (tiga) hari terakhir</p>	<p>Baik: Bila setiap hari makan lauk hewani dan buah</p> <p>Belum baik: Bila tidak tiap hari makan lauk hewani dan buah</p> <p>Baik: Bila sekurangnya dalam satu hari keluarga makan lauk hewani dan buah</p> <p>Belum baik: Bila tidak makan lauk hewani dan buah</p>
4	Menggunakan garam beryodium	Keluarga menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari	Menguji contoh garam yang digunakan keluarga dengan tes yodina/tes amilum	<p>Baik: Beryodium (warna ungu)</p> <p>Belum baik: Tidak beryodium (warna tidak berubah/muda)</p>
5	Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran	<p>a. Bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari atau Agustus</p> <p>b. Anak balita 12-36 bulan mendapat kapsul vitamin A merah setiap bulan Februari dan Agustus</p> <p>c. Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan</p>	<p>Lihat catatan pada KMS/catatan posyandu/buku KIA, bila tidak ada tanyakan pada ibu</p> <p>Lihat catatan pada KMS/catatan posyandu/buku KIA, bila tidak ada tanyakan pada ibu</p> <p>Lihat catatan ibu hamil di bidan Poskesdes, bila tidak ada tanyakan pada ibu sambil melihat bungkus TTD</p>	<p>Baik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila mendapat kapsul biru pada bulan Feb atau Agt (6-11 bln). • Bila mendapat kapsul merah setiap bulan Feb dan Agt (12-36 bln). <p>Belum baik: Bila tidak mendapat kapsul biru/merah</p> <p>Baik: Bila jumlah TTD yang diminum sesuai anjuran</p> <p>Belum baik:</p>

		<p>d. Ibu nifas mendapat dua kapsul vitamin A merah: satu kapsul diminum setelah melahirkan dan satu kapsul lagi diminum pada hari berikutnya paling lambat pada hari ke 28</p>	<p>Lihat catatan ibu nifas, bila tida ada tanyakan pada ibu</p>	<p>Bila jumlah TTD yang diminum tidak sesuai anjuran</p> <p>Baik: Bila mendapat dua kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28</p> <p>Belum baik: Bila tidak mendapat dua kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran V: Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JENEPONTO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Ishaq Iskandar No. 30 Bontosunggu Telp. (0419) 2410064 Faks. 02311

IZIN PENELITIAN

Nomor: 73.4/161/PP/DPMP/15/P/VIII/2019

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Rekomendasi Tim Teknis Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jeneponto Nomor : 161/VIII/REK-IP/DPMP/15/P/2019

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

N a m a : Sri Wahyuni Saenal
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 70200115041
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Lembaga : UIN Alauddin Makassar
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : 7304045603980001
Tempat Meneliti : Desa Tarowang

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :

HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA TAROWANG KECAMATAN TAROWANG KABUPATEN JENEPONTO

Lamanya Penelitian : 01 Agustus 2019 s/d 30 Agustus 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Jeneponto Cq. Bidang Penelitian & Pengembangan.
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Jeneponto, 01 Agustus 2019

KEPALA DINAS,



Hj. MERNAWATI, S. IP, M. Si

Pangkat : Pembina Tk I

NIP : 19771231 200212 2 015

Tembusan Kepada Yth.:

1. Bupati Jeneponto di Jeneponto;
2. Arsip.



PEMERINTAH KECAMATAN TAROWANG DESA TAROWANG

Alamat : Dusun Bungung Camba Desa Tarowang Kec. Tarowang Kab. Jeneponto

SURAT KETERANGAN

Nomor : 588 / KDT / IX / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini An Kepala Desa Tarowang, Menerangkan bahwa :

Nama : SRI WAHYUNI SAENAL
Tempat tanggal/lahir : Jeneponto, 16 Maret 1998
Nim : 70 200 115041
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Yang bersangkutan telah mengadakan penelitian (Research) di Desa Tarowang, Kecamatan Tarowang, Kabupaten Jeneponto, terhitung tanggal 01 sampai dengan 30 Agustus 2019. Guna penulisan skripsi dengan Judul Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Tarowang Kecamatan Tarowang, Kabupaten Jeneponto.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tarowang, 18 September 2019

An Kepala Desa Tarowang



SEKRETARIS

SEDARNI

Lampiran VI: Analisis Data

Analisis Univariat

Statistics

		Umur Responden	Pekerjaan responden	Pendidikan responden	Pendapatan Keluarga	Jumlah Anggota Keluarga
N	Valid	108	108	108	108	108
	Missing	0	0	0	0	0

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	2	1.9	1.9	1.9
	21-30	61	56.5	56.5	58.3
	31-40	45	41.7	41.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidk sekolah	2	1.9	1.9	1.9
	tdk tamat SD	4	3.7	3.7	5.6
	tamat SD	31	28.7	28.7	34.3
	tamat SMP	40	37.0	37.0	71.3
	tamat SMA	26	24.1	24.1	95.4
	tamat perguruan tinggi	5	4.6	4.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	5	4.6	4.6	4.6
	IRT	98	90.7	90.7	95.4
	Pegawai/Honerer	5	4.6	4.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>Rp. 2, 860,382	10	9.3	9.3	9.3
Valid <Rp. 2, 860,382	98	90.7	90.7	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Jumlah Anggota Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>4 orang	47	43.5	43.5	43.5
Valid <4 orang	61	56.5	56.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Statistics

		umur balita	Jenis kelamin
N	Valid	108	108
	Missing	0	0

Kelompok Umur Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-24	8	7.4	7.4	7.4
Valid 25-43	56	51.9	51.9	59.3
44-59	44	40.7	40.7	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	57	52.8	52.8	52.8
Valid PEREMPUAN	51	47.2	47.2	100.0
Total	108	100.0	100.0	

M A K A S S A R

STATUS TIMBANGAN BADAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
K	62	57.4	57.4	57.4
d .UM BAIK	46	42.6	42.6	100.0
al	108	100.0	100.0	

Apakah anak Ibu (nama Balita) pernah ditimbang ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	107	99.1	99.1	99.1
d	1	.9	.9	100.0
al	108	100.0	100.0	

Bila ya, di timbang di mana?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
yandu	106	98.1	98.1	98.1
d kes	2	1.9	1.9	100.0
al	108	100.0	100.0	

Sudah berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<ali	62	57.4	57.4	57.4
d <ali	46	42.6	42.6	100.0
al	108	100.0	100.0	

STATUS ASI EKSKLUSIF

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
K	62	57.4	57.4	57.4
d .UM BAIK	46	42.6	42.6	100.0
al	108	100.0	100.0	

Apakah sampai saat ini (nama balita) masih mendapat ASI?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	8	7.4	7.4	7.4
d k	100	92.6	92.6	100.0
al	108	100.0	100.0	

Jika tidak, mengapa anak (nama Balita) tidak diberikan ASI lagi ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	8	7.4	7.4	7.4
sakit	2	1.9	1.9	9.3
tdk keluar	4	3.7	3.7	13.0
k tdk mau	13	12.0	12.0	25.0
-lain	81	75.0	75.0	100.0
al	108	100.0	100.0	

Berapa lama anda memberikan ASI kepada (nama balita) ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<	83	76.9	76.9	76.9
baik	25	23.1	23.1	100.0
al	108	100.0	100.0	

Pada usia berapa balita berhenti diberi ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	4	3.7	3.7	3.7
ahun	46	42.6	42.6	46.3
ahun	58	53.7	53.7	100.0
al	108	100.0	100.0	

STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
K	65	60.2	60.2	60.2
_UM BAIK	43	39.8	39.8	100.0
al	108	100.0	100.0	

lain makanan pokok (nasi dll) apakah anak(nama balita) sudah diberikan

lauk hewani/nabati?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	108	100.0	100.0	100.0

Bagaimana frekuensi balita ini mengkonsumsi lauk hewani/nabati ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mgg	65	60.2	60.2	60.2
hr/mgg	26	24.1	24.1	84.3
hr/mgg	17	15.7	15.7	100.0
al	108	100.0	100.0	

Apakah anak(nama balita) sudah diberikan buah-buahan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	107	99.1	99.1	99.1
k	1	.9	.9	100.0
al	108	100.0	100.0	

Apa jenis garam yang digunakan dalam rumah tangga ini?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ata	1	.9	.9	.9
urah	40	37.0	37.0	38.0
alus	67	62.0	62.0	100.0
al	108	100.0	100.0	

STATUS GARAM BERYODIUM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
K	62	57.4	57.4	57.4
UM BAIK	46	42.6	42.6	100.0
al	108	100.0	100.0	

Mengapa anda membeli jenis garam tersebut?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ngandung yodium	20	18.5	18.5	18.5
dipasar	88	81.5	81.5	100.0
al	108	100.0	100.0	

Warna Garam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Warna biru/ungu	62	57.4	57.4	57.4
Warna tidak berubah	46	42.6	42.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Bagaimana cara penggunaan garam dalam pengolahan makanan pada keluarga?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Setelah masak	38	35.2	35.2	35.2
Sebelum/saat masak	70	64.8	64.8	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Bagaimana Cara Penyimpanan Garam pada keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Di dalam wadah	62	57.4	57.4	57.4
Di luar wadah	46	42.6	42.6	100.0
Total	108	100.0	100.0	

STATUS SUPLEMEN GIZI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	101	93.5	93.5	93.5
Cukup Baik	7	6.5	6.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Apakah anak ibu (nama balita) pernah mendapat kapsul vitamin A?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	108	100.0	100.0	100.0

Jika ya, kapsul warna apa?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Merah	7	6.5	6.5	6.5
Biru	101	93.5	93.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Bagaimana ibu memperoleh kapsul Vitamin A tersebut?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
di apotek	108	100.0	100.0	100.0

STATUS STUNTING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	53	49.1	49.1	49.1
Stunting	55	50.9	50.9	100.0
Total	108	100.0	100.0	

STATUS KADARZI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KADARZI	25	23.1	23.1	23.1
Bukan KADARZI	83	76.9	76.9	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS TIMBANGAN BADAN * STATUS STUNTING	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

STATUS TIMBANGAN BADAN * STATUS STUNTING Crosstabulation

			STATUS STUNTING		Total
			normal	stunting	
STATUS TIMBANGAN BADAN	K	int within STATUS TIMBANGAN BADAN	38 61.3%	24 38.7%	62 100.0%
	Jumlah Baik	int within STATUS TIMBANGAN BADAN	15 32.6%	31 67.4%	46 100.0%
	Total	int within STATUS TIMBANGAN BADAN	53 49.1%	55 50.9%	108 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.692 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.583	1	.006		
Likelihood Ratio	8.835	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Total Valid Cases	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS ASI EKSCLUSIF * STATUS STUNTING	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

STATUS ASI EKSCLUSIF * STATUS STUNTING Crosstabulation

					STATUS STUNTING		Total
					normal	stunting	
STATUS ASI EKSCLUSIF	K	within STATUS ASI EKSCLUSIF	int	47	15	62	
				75.8%	24.2%	100.0%	
STATUS ASI EKSCLUSIF	SUM BAIK	within STATUS ASI EKSCLUSIF	int	6	40	46	
				13.0%	87.0%	100.0%	
Total		within STATUS ASI EKSCLUSIF	int	53	55	108	
				49.1%	50.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.624 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.150	1	.000		
Likelihood Ratio	45.450	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Number of Valid Cases	108				

cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.57.

Computed only for a 2x2 table

M A K A S S A R

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM * STATUS STUNTING	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM * STATUS STUNTING Crosstabulation

		STATUS STUNTING		Total
		normal	stunting	
STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM	K	38	27	65
	within STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM	58.5%	41.5%	100.0%
	int	15	28	43
STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM	JUM BAIK	15	28	43
	within STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM	34.9%	65.1%	100.0%
	int	53	55	108
Total	within STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM	49.1%	50.9%	100.0%
	int	53	55	108
	within STATUS MAKANAN ANEKA RAGAM	49.1%	50.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.757 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.852	1	.028		
Likelihood Ratio	5.826	1	.016		
Fisher's Exact Test				.019	.014
Total Number of Valid Cases	108				

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.10.

a. Computed only for a 2x2 table

M A K A S S A R

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS GARAM BERYODIUM * STATUS STUNTING	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

STATUS GARAM BERYODIUM * STATUS STUNTING Crosstabulation

			STATUS STUNTING		Total
			normal	stunting	
STATUS GARAM BERYODIUM	K	int	39	23	62
		within STATUS GARAM BERYODIUM	62.9%	37.1%	100.0%
STATUS GARAM BERYODIUM	.UM BAIK	int	14	32	46
		within STATUS GARAM BERYODIUM	30.4%	69.6%	100.0%
Total		int	53	55	108
		within STATUS GARAM BERYODIUM	49.1%	50.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.139 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.878	1	.002		
Likelihood Ratio	11.374	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Total Valid Cases	108				

cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.57.

Computed only for a 2x2 table

M A K A S S A R

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS SUPLEMEN GIZI * STATUS STUNTING	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

STATUS SUPLEMEN GIZI * STATUS STUNTING Crosstabulation

			STATUS STUNTING		Total
			normal	stunting	
STATUS SUPLEMEN GIZI	K	int within STATUS SUPLEMEN GIZI	53 52.5%	48 47.5%	101 100.0%
	JUM BAIK	int within STATUS SUPLEMEN GIZI	0 0.0%	7 100.0%	7 100.0%
Total		int within STATUS SUPLEMEN GIZI	53 49.1%	55 50.9%	108 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.213 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.266	1	.022		
Likelihood Ratio	9.915	1	.002		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Total Valid Cases	108				

cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.44.

Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS KADARZI * STATUS STUNTING	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

STATUS KADARZI * STATUS STUNTING Crosstabulation

			STATUS STUNTING		Total
			normal	stunting	
STATUS KADARZI	DARZI	int	23	2	25
		within STATUS KADARZI	92.0%	8.0%	100.0%
AK KADARZI		int	30	53	83
		within STATUS KADARZI	36.1%	63.9%	100.0%
Total		int	53	55	108
		within STATUS KADARZI	49.1%	50.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.985 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.802	1	.000		
Likelihood Ratio	27.140	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Number of Valid Cases	108				

cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.27.

Computed only for a 2x2 table

Lampiran VII: Master Tabel

Name	Type	Width	Decimals	Labels	Value	Missing	Collum	Align	Measure	Role
N.resp	String	20	0	Nama responden	None	None	8	Left	Nominal	Input
U.resp	Numeric	8	0	Umur responden	None	None	8	Right	Scale	Input
Alamat	String	8	0	Alamat responden	{1, dusun tanakeke}...	None	8	Left	Nominal	Input
Pekerjaan	String	8	0	Pekerjaan responden	{a, buruh/petani}...	None	8	Left	Nominal	Input
Pendidikan	String	8	0	Pendidikan responden	{a, tidk sekolah}...	None	8	Left	Nominal	Input
Pendapatan	Numeric	8	0	Pendapatan keluarga	{1, >rp. 2, 860,382}...	None	8	Right	Nominal	Input
JAK	Numeric	8	0	Jumlah anggota keluarga	{1, >4orang}	None	8	Right	Nominal	Input
Nama	String	20	0	Nama balita	None	None	8	Left	Nominal	Input
Umur	Numeric	8	0	Umur balita	None	None	8	Right	Scale	Input
Jk	String	8	0	Jenis kelamin	{1, laki-laki}...	None	8	Left	Nominal	Input
Tb	Numeric	8	1	Tinggi badan	None	None	8	Right	Scale	Input
Tb.u	Numeric	8	2	Tb/u	None	None	8	Right	Nominal	Input
Stunting	String	8	0	Status stunting	{n, normal}...	None	6	Left	Nominal	Input
A1	String	8	0	Apakah anak ibu (nama balita) pernah ditimbang ?	{a, ya}...	None	8	Left	Nominal	Input
A2	String	8	0	Bila ya, di timbang di mana?	{0, 0}...	None	8	Left	Nominal	Input
A3	String	8	0	Sudah berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir?	{0, 0}...	None	8	Left	Nominal	Input
Statusbb	String	8	0	Status timbangan badan	{1, baik}...	None	8	Left	Nominal	Input
B1	String	8	0	Apakah sampai saat ini (nama balita) masih mendapat asi?	{a, ya}...	None	8	Left	Nominal	Input
B2	String	8	0	Jika tidak, mengapa anak (nama balita) tidak diberikan asi lagi ?	{a, ibu sakit}...	None	8	Left	Nominal	Input
B3	String	8	0	Berapa lama anda memberikan asi kepada (nama balita) ?	{0, 0}...	None	8	Left	Nominal	Input
B4	String	8	0	Pada usia berapa balita berhenti diberi asi	{1, <2tahun}...	None	8	Left	Nominal	Input

Statusasi	String	8	0	Status asi eksklusif	{1, baik}...	None	8	Left	Nominal	Input
C1	String	8	0	Selain makanan pokok (nasi dll) apakah anak(nama balita) sudah diberikan lauk hewani/nabati?	{a, ya}...	None	8	Left	Nominal	Input
C2	String	8	0	Bagaimana frekuensi balita ini mengkonsumsi lauk hewani/nabati ?	{a, sh/mgg}...	None	8	Left	Nominal	Input
C3	String	8	0	Apakah anak(nama balita) sudah diberikan buah-buahan?	{a, ya}...	None	8	Left	Nominal	Input
C4	String	8	0	Bagaimana frekuensi balita ini mengkonsumsi buah-buahan ?	{a, sh/mgg}...	None	8	Left	Nominal	Input
Statusmakan	String	8	0	Status makanan aneka ragam	{1, baik}...	None	8	Left	Nominal	Input
Jmlangkeluarga	Numeric	8	0	Jumlah anggota keluarga	{1, >4 orang}...	None	8	Right	Nominal	Input
D1	String	8	0	Apa jenis garam yang digunakan dalam rumah tangga ini?	{a, g.bata}...	None	8	Left	Nominal	Input
D2	String	8	0	Mengapa anda membeli jenis garam tersebut?	{a, mengandung yodium}...	None	8	Left	Nominal	Input
D3	String	8	0	Warna garam	{a, warna biru/ungu}...	None	8	Left	Nominal	Input
D4	String	8	0	Bagaimana cara penggunaan garam dalam pengolahan makanan pada keluarga?	{a, setelah masak}...	None	8	Left	Nominal	Input
D5	String	8	0	Bagaimana cara penyimpanan garam pada keluarga	{a, kering}...	None	8	Left	Nominal	Input
Statusgaram	String	8	0	Status garam beryodium	{1, baik}...	None	7	Left	Nominal	Input
E1	String	8	0	Apakah anak ibu (nama balita) pernah mendapat kapsul vitamin a?	{a, ya}...	None	8	Left	Nominal	Input
E2	String	8	0	Jika ya, kapsul warna apa?	{a, biru}...	None	8	Left	Nominal	Input
E3	String	8	0	Bagaimana ibu memperoleh kapsul vitamin a tersebut?	{a, beli}...	None	8	Left	Nominal	Input
Statussuplemen	String	8	0	Status suplemen gizi	{1, baik}...	None	8	Left	Nominal	Input
Kadarzi	String	8	0	Status kadarzi	{k, kadarzi}...	None	8	Left	Nominal	Input

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	PEKERJAN	PENDIDIKAN	PENDAPATAN	JAK	NAMA ANAK	UMUR	JK	TB	TB/U	SG
1	Mirawati	28	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	Nurafisa	22	Perempuan	88	-1.03	normal
2	Syamsinar	35	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	Annisa	58	Perempuan	102	-1.41	normal
3	Intang	28	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	Annisa ufaira	44	Perempuan	89	-2.72	stunting
4	Nining	31	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	Muh asril	27	Laki-laki	89.2	-0.17	normal
5	Irawati	30	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	Aqiyah dwi	27	Perempuan	81.2	-2.15	stunting
6	Asriani	30	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	Muh.Hafidz	25	Laki-laki	78.3	-3.15	stunting
7	Mawar	26	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	sajman	27	Laki-laki	82.1	-2.4	stunting
8	Norma	31	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	suci aulia	27	Perempuan	80.6	-2.2	stunting
9	Irawati	28	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	fadila zahra	28	Perempuan	88.3	-0.3	normal
10	sri wahyuni	20	Dusun Tanakeke	Pedagang	tamat SD	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	Alif Alga	51	Laki-laki	88	-4	stunting
11	Irma	27	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	Taswin	46	Laki-laki	99.6	-0.7	normal
12	Irfan	28	Dusun Tanakeke	Pegawai/ Honerer	tamat PT	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	keisya	30	Perempuan	81.2	-2.78	stunting
13	rosmiati	39	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	muh fathir	27	Laki-laki	80.2	-2.93	stunting
14	irawati	27	Dusun Tanakeke	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	muh abitsar	27	Laki-laki	78.1	-3.63	stunting
15	hasmina	30	Dusun Tanakeke	Pegawai/ Honerer	tamat PT	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	rahmat dani	37	Laki-laki	87.1	-2.64	stunting
16	mardiana	36	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh fahri	52	Laki-laki	100	-1.39	normal
17	rahmatia	30	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	ananda	31	Perempuan	82	-2.57	stunting
18	nenni	32	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	m.alby	54	Laki-laki	98.6	-2.08	stunting

19	nurlela	33	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	nur qalila	48	Perempuan	95.5	-1.75	normal
20	samsidar	25	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	nurhidayah	38	Perempuan	89.1	-1.94	normal
21	irnawati	24	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh anas	49	Laki-laki	102.1	-0.49	normal
22	irnawati	24	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	syifa	38	Perempuan	85.3	-2.91	stunting
23	salmawati	29	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	haerul anwar	48	Laki-laki	101.2	-0.61	normal
24	sri nada	22	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurannisa	26	Perempuan	78	-2.9	stunting
25	eka wati	28	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	arkanul habibi	43	Laki-laki	90	-2.6	stunting
26	resky fadila	23	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh irqan	28	Laki-laki	83	-2.35	normal
27	sri nada	22	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	m.dion	36	Laki-laki	90.4	-1.65	normal
28	nurhikmah	24	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurfitri	37	Perempuan	88	-2.08	stunting
29	uswad	24	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	aqilah	38	Perempuan	88.3	-2.16	stunting
30	nita alfinalita	25	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	naima	37	Perempuan	91.3	-1.25	normal
31	samsidar	40	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh ikhwan	45	Laki-laki	95	-1.7	normal
32	selawati	40	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	aska alaskar	51	Laki-laki	95	-2.42	stunting
33	irma suriani	31	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh ikbal	59	Laki-laki	110	-0.05	normal
34	ralle dg bau	50	Dusun Bungung Camba	IRT	tdk tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	kesya sahra	41	Perempuan	89	-2.49	stunting
35	jumarni	33	Dusun Bungung Camba	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	anggun aprilya	51	Perempuan	99.3	-2.61	stunting
36	rahmawati	30	Dusun Bungung Camba	Pegawai/ Honerer	tamat PT	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	balqis	47	Perempuan	90.3	-2.8	stunting
37	darmawati	27	Dusun Allu	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurinayah	30	Perempuan	81	-2.77	stunting
38	sarvina	31	Dusun Allu	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurannisa	30	Perempuan	83.6	-2.04	stunting

39	hadasianti	38	Dusun Allu	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	adiba ufairah	35	Perempuan	103.2	-0.12	normal
40	asrianti	33	Dusun Allu	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	cantika	27	Perempuan	81	-2.22	stunting
41	rahmatia	37	Dusun Allu	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	noval	40	Laki-laki	92	-1.77	normal
42	nuraeni	29	Dusun Allu	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	muh abid	52	Laki-laki	94	-2.71	stunting
43	nurhayati	41	Dusun Allu	Pegawai/ Honerer	tamat PT	>Rp. 2, 860,382	<4 orang	habil	30	Laki-laki	90.8	-0.46	normal
44	nurhayati	41	Dusun Allu	Pegawai/ Honerer	tamat PT	>Rp. 2, 860,382	<4 orang	Qabil	30	Laki-laki	88.3	-1.18	normal
45	samsuarni	33	Dusun Allu	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	nur aqila	51	Perempuan	97.4	-1.61	normal
46	nia astuti	24	Dusun Allu	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh rafa	46	Laki-laki	94.7	-1.72	normal
47	suriani	31	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	sahwa	38	Perempuan	96.1	-0.25	normal
48	ranti	27	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	gibran	39	Laki-laki	88.9	-2.41	stunting
49	ani	32	Dusun Ga'dea	Pedagang	tamat SMP	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	herianto	50	Laki-laki	101.3	-1.48	normal
50	muli	31	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	naura	50	Laki-laki	91.3	-2.94	stunting
51	erna	31	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	fatimah	42	Perempuan	86.9	-3.02	stunting
52	ani	37	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	bihamdi	30	Laki-laki	80.1	-3.56	stunting
53	asrianti	33	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	rafatar	46	Laki-laki	91.3	-2.66	stunting
54	muli	26	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	naura	50	Perempuan	91.2	-2.97	stunting
55	ati	28	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	fadhilla	39	Perempuan	86.9	-2.64	stunting
56	sunni	37	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	alika	41	Perempuan	93	-1.46	normal
57	wati	29	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	qayla	56	Perempuan	106	-0.42	normal
58	sugianti	25	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	ilham	47	Laki-laki	101.6	-0.34	normal

59	suriani	32	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	sahwa	32	Perempuan	91.5	-0.37	normal
60	lia	29	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	lesti	56	Perempuan	105.1	-0.58	normal
61	sofiati	31	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	refitatul	54	Perempuan	93	-2.96	stunting
62	muli	35	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	sinar	52	Perempuan	92.8	-2.77	stunting
63	ernawati	25	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	ramadhan	48	Laki-laki	48	-0.66	normal
64	risma	20	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	raya	35	Laki-laki	86.1	-2.24	stunting
65	isna	27	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	fikran	30	Laki-laki	91	-1.7	normal
66	lenni	27	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	putri selfiana	53	Perempuan	92	-3.11	stunting
67	anti	25	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	herianto	56	Laki-laki	109.9	0.44	normal
68	ratna	39	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	husnul	56	Perempuan	92	-2.04	stunting
69	jumrah	31	Dusun Ga'dea	IRT	tdk tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	rama	49	Laki-laki	101	-0.76	normal
70	suryati	28	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	adrian	56	Laki-laki	103	-1.15	normal
71	harlina	37	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	alياهو	42	Perempuan	95.5	-1.09	normal
72	endang	27	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	nur afifah	36	Perempuan	90.3	-1.31	normal
73	devita	27	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	safira	48	Perempuan	97.1	-1.41	normal
74	eka	25	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	haikal	37	Laki-laki	92.8	-1.15	normal
75	nanna	27	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	nur st.hajrah	24	Perempuan	78	-2.49	stunting
76	nuralang	27	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	firman syam	25	Laki-laki	81.3	-2.29	stunting
77	mia	25	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	nur alika	41	Perempuan	82.3	-2.83	stunting
78	indra	25	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	aksa	25	Laki-laki	82.5	-1.84	normal

79	jumrah	36	Dusun Ga'dea	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nur azizah	23	Perempuan	72.5	-3.94	stunting
80	Risma	28	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	reski nurhikma	51	Perempuan	95	-2.23	stunting
81	riska	27	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh gilang	52	Laki-laki	90.4	-1.57	normal
82	nuraeni	33	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	m.farel	47	Laki-laki	89.8	-1.48	normal
83	kasmi	33	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurfadillah	50	Perempuan	88	-3.71	stunting
84	irfan	31	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	adelia	48	Perempuan	100.5	-0.58	normal
85	narsia	31	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	adam	53	Laki-laki	106.1	-0.13	normal
86	st.nurlina	30	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh nur fahri	32	Laki-laki	86.3	-2.08	normal
87	rahmawati	21	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh abhi	24	Laki-laki	82.3	-1.59	normal
88	srifitriani	29	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh zaidil	39	Laki-laki	91.2	-1.84	normal
89	nurnanengsih	23	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	m.ridho zul	50	Laki-laki	90.3	-3.32	stunting
90	nurnanengsih	23	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	m.rizki zul	21	Laki-laki	81.2	-1.39	normal
91	nurbaya	30	Dusun Tanggakan	IRT	tdk tamat SD	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	m.irqan	27	Laki-laki	82.3	-2.36	stunting
92	salma	34	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	m.zainul	36	Laki-laki	93.6	-2.36	stunting
93	sitti gowa	45	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	farhan ibrahim	51	Laki-laki	99.9	-1.25	normal
94	dahlia	50	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurasifa	27	Perempuan	77	-3.36	stunting
95	suriani	31	Dusun Tanggakan	IRT	tdk tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	nia rahmadani	30	Perempuan	91.9	-0.2	normal
96	Wiwi	21	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	aqila zahra	39	Perempuan	90.3	-1.76	normal
97	rukayah	22	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh yusuf	23	Laki-laki	85.1	-0.45	normal
98	rosmita	24	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SD	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	irsaq	25	Laki-laki	88	-0.17	normal

99	suharni	31	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMA	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	bilal	58	Laki-laki	97.4	-2.7	stunting
100	hj.salma	38	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurasizah	59	Perempuan	97.8	-2.39	stunting
101	rita	28	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	ahmad hidayat	29	Laki-laki	89.6	-0.56	normal
102	rahmawati	29	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	<4 orang	muh abil	24	Laki-laki	82	-1.69	normal
103	ratna	26	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	dwi aira	28	Perempuan	81	-2.49	stunting
104	nursamsi	33	Dusun Tanggakan	Pedagang	tamat SMP	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	muh sultan	28	Laki-laki	80.3	-3.12	stunting
105	samsidar	33	Dusun Tanggakan	IRT	tamat SMP	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	muh fahri	54	Laki-laki	80.6	-3.65	stunting
106	uni	30	Dusun Tanggakan	IRT	tidk sekolah	<Rp. 2, 860,382	>4 orang	nurfadilah	21	Perempuan	95.9	-2.44	stunting
107	anti	30	Dusun Tanggakan	Pedagang	tidk sekolah	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	rehan	39	Laki-laki	90.9	-2.22	stunting
108	ernawati	25	Dusun Tanggakan	Pedagang	tamat SMA	>Rp. 2, 860,382	>4 orang	st.nur hikmah	29	Perempuan	80.6	-2.79	stunting

NO	STATUS BB	A1	A2	A3	STATUS ASI	B1	B2	B3	B4	STATUS MAKAN	C1	C2	C3	C4	STATUS GARAM	D1	D2	D3	D4	D5	STATUS SUPLEMEN	E1	E2	E3	E4
1	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	ASI tdk keluar	tdk baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
2	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
3	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
4	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
5	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	anak tdk mau	tdk baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
6	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	ya	0	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
7	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
8	BELUM BAIK	ya	yankes	<4 kali	BAIK	tidak	ASI tdk keluar	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
9	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
10	BELUM BAIK	ya	yankes	<4 kali	BAIK	tidak	ASI tdk keluar	tdk baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI

36	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
37	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
38	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
39	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
40	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
41	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	terbuka	BELUM BAIK	ya	biru	diberi	TIDAK KADARZI
42	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	tdk anak tdkmau	tdk baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BELUM BAIK	ya	biru	diberi	TIDAK KADARZI
43	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
44	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BELUM BAIK	ya	biru	diberi	TIDAK KADARZI
45	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	terbuka	BELUM BAIK	ya	biru	diberi	TIDAK KADARZI
46	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	terbuka	BELUM BAIK	ya	biru	diberi	TIDAK KADARZI
47	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
48	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
49	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
50	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
51	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.curah	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
52	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
53	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	ya	0	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	tidak	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
54	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
55	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
56	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
57	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	ya	0	Baik	0	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
58	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	ya	0	Baik	0	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
59	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
60	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI

61	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	ya	0	Baik	0	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
62	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
63	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
64	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
65	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
66	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
67	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
68	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
69	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
70	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
71	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	ibu sakit	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
72	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	ibu sakit	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
73	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
74	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
75	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	ya	0	Baik	0	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
76	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
77	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
78	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
79	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
80	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
81	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BELUM BAIK	ya	biru	diberi	TIDAK KADARZI
82	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
83	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
84	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
85	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI

86	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
87	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	anak tdkmau	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
88	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
89	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
90	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
91	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	ya	0	Baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
92	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
93	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	Baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
94	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
95	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	4-6 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
96	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	mengandung yodium	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
97	BELUM BAIK	aa	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
98	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
99	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
100	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
101	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BELUM BAIK	tidak	lain-lain	tdk baik	<2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BELUM BAIK	ya	biru	diberi	TIDAK KADARZI
102	BELUM BAIK	ya	posyandu	<4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BELUM BAIK	ya	2-3 hr/mgg	ya	2-3/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
103	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BAIK	g.curah	ada dipasar	Warna biru/ungu	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	KADARZI
104	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
105	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
106	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	sh/mgg	BELUM BAIK	g.halus	mengandung yodium	tidak berubah	Setelah masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
107	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BAIK	tidak	lain-lain	Baik	>2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BELUM BAIK	g.halus	ada dipasar	tidak berubah	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI
108	BAIK	ya	posyandu	>4 kali	BELUM BAIK	tidak	ASI tdk keluar	tdk baik	<2tahun	BAIK	ya	SH/mgg	ya	4/6/mgg	BAIK	g.halus	ada dipasar	Warna biru/ungu	awal/saat masak	kering	BAIK	ya	merah&biru	diberi	TIDAK KADARZI

BIOGRAFI PENULIS



Sri Wahyuni Saenal lahir di Jeneponto, Sulawesi Selatan 16 Maret 1998, anak pertama dari tiga bersaudara. Memulai pendidikan di SDI 129 Togo-Togo, kemudian melanjutkan pendidikan keningkat menengah pertama di SMPN 1 Arungkeke sampai ke tingkat menengah akhir di SMAN 5 Jeneponto pada tahun 2015. Penulis melanjutkan pendidikan keningkat perguruan tinggi dan terdaftar sebagai mahasiswa di Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi di UIN Alauddin Makassar pada tahun 2015.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R