

Pengaruh Edukasi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dan Upaya Pencegahan Stunting di Nisam Kab. Aceh Utara

The Relation Between KADARZI (Family Nutritional Consciousness) Education on Increasing Community Knowledge and Stunting Prevention in Nisam District, North Aceh

Meutia Chaizuran^{*1}, Hernita², Bukhari³, Nesa Fatma⁴
^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh, Bireuen, Aceh, Indonesia
^{*}Koresponding Penulis: mchaizuran@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah kondisi anak usia di bawah lima tahun yang panjang dan/atau tinggi badannya kurang dibandingkan anak seusianya. Stunting anak di Indonesia dikaitkan dengan berbagai determinan salah satunya adalah pendidikan dan status social ekonomi rendah Program KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) bertujuan agar setiap anggota keluarga memiliki perilaku gizi yang seimbang, dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan gizi, serta melakukan strategi penanganan dari permasalahan yang dihadapi. Desain penelitian menggunakan *quasy experimental with one group pre post* dengan sampel sebanyak 40 yang diperoleh dengan secara *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi, pengetahuan orang dan upaya orang tua terhadap stunting. Hipotesis dianalisa dengan cara uji beda mean sebelum dan sesudah edukasi KADARZI dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan stunting dengan p value = 0,000. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan upaya preventif di masyarakat dapat dilakukan dengan melakukan berbagai program terkait gizi pada anak.

Abstract

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition so that the child is shorter than another child his age in general. Stunting in Indonesia is associated with various determinants, which is education and low socio economic status. KADARZI aims to ensure that each family member has balanced nutritional behavior, can identify health and nutritional problem, and implements strategies to deal with the problem. The research using quasi experimental design with one group pre post with 40 sample. Data collected using questionnaire include the characteristic of respondent, knowledge and stunting prevention. Data analysis used by Wilcoxon signed rank test. The result of the study showed relation between KADARZI education with knowledge and stunting prevention with p-value = 0,000. The suggestion for the community is to paying attention with child nutrition programe

Keywords: *Stunting, Kadarzi, Knowledge, Prevention, Community*

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu permasalahan paling signifikan yang menghambat perkembangan manusia, secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. Stunting adalah kondisi anak usia di bawah lima tahun yang panjang dan/atau tinggi badannya kurang dibandingkan anak seusianya. Pengukuran stunting dilakukan dengan menilai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD tinggi badan standar pertumbuhan anak WHO (De Onis & Branca, 2016).

WHO (2019) menyebutkan wilayah *South-East Asia* merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah *South-East Asia* dengan permasalahan stunting yang tinggi setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4% (WHO, 2019). Di Indonesia, Aceh menduduki posisi kelima sebagai salah satu provinsi yang memiliki angka stunting tertinggi. Daerah dengan kasus stunting terbanyak di Aceh ditempati oleh Kota Subulussalam (47,9%), Kabupaten Aceh Utara (38,3%) dan Kabupaten Pidie Jaya (37,8) dengan mayoritas kasus sebanyak 35,5% berada pada rentang usia 24 – 35 bulan (Kemenkes, 2022).

Bahaya stunting telah menjadi fokus utama permasalahan gizi nasional di Indonesia, hal ini terlihat dari indikator SDG's Indonesia yang menyebutkan target penurunan stunting sebesar 40% (Yoto *et al*, 2020). Penurunan angka kejadian stunting juga merupakan tujuan utama dari *Global Nutrition Targets for 2025* (WHO, 2012), dan merupakan indikator kunci dalam *Sustainable Development Goal of Zero Hunger* (UN, 2016).

Stunting anak di Indonesia dikaitkan dengan determinan berikut: jenis kelamin laki-laki, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, pemberian ASI tidak adekuat, tinggi badan ibu yang pendek, pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi rendah, tinggal di rumah tangga yang tidak mampu, jamban dan air minum yang tidak diolah, akses yang buruk ke perawatan kesehatan, dan tinggal di daerah pedesaan (Beal *et al*, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor determinan terjadinya masalah gizi kronis atau *stunting* yaitu faktor pendapatan keluarga, pola asuh ibu, riwayat imunisasi, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu, riwayat infeksi, dan asupan protein (Picauly & Toy, 2013).

Sosialisasi terkait stunting, dampak yang ditimbulkan, urgensi penanggulangannya, dan upaya penanggulangan stunting sebagai bentuk upaya preventif individual tanpa bergantung pada program pemerintah perlu dilakukan, karena penanggulangan stunting merupakan

masalah mendesak yang harus ditangani oleh semua pihak dengan segera tanpa menunggu apapun (Rahmawati dkk, 2020).

Karena itu, dibutuhkan intervensi nyata yang dapat menghentikan peningkatan angka kejadian stunting. Pemerintah telah menerapkan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) untuk menuntaskan permasalahan gizi di Indonesia. Program KADARZI jika berjalan dengan baik dan mencakup seluruh lapisan masyarakat akan sangat berdampak dalam penurunan angka kejadian stunting. Hal tersebut karena program ini bertujuan agar setiap anggota keluarga memiliki perilaku gizi yang seimbang, dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan gizi, serta melakukan strategi penanganan dari permasalahan yang dihadapi (Wijayanti & Nindya, 2017).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh edukasi KADARZI terhadap peningkatan pengetahuan ibu sebagai upaya pencegahan stunting di Kec.Nisam Kab Aceh Utara. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali permasalahan gizi, secara khusus bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang variasi makanan dengan menggunakan bahan makanan yang murah dan mudah diperoleh serta meningkatkan kemampuan ibu agar terampil dalam menyiapkan menu makanan yang bervariasi dan kaya gizi dengan menggunakan bahan makanan yang mudah didapat di sekitarnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasy eskperimen dengan One Group Pretest-Postest*. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 0 – 24 bulan yang berada di Kec. Nisam Kab Aceh Utara yaitu sebanyak 40 orang. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: (1) ibu yang memiliki balita usia 0 -24 bulan, jika ada lebih dari satu balita dalam keluarga, akan dipilih balita yang sesuai dengan ketentuan umur dan yang paling muda, serta diasuh oleh ibunya (2) beresiko stunting (3) berdomisili di desa yang berada di Kec.Nisam Kab Aceh Utara.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi (usia, tingkat pendidikan, jumlah anak dan status pekerjaan), pengetahuan dan upaya pencegahan stunting yang dilakukan oleh orang tua. Adapun etika penelitian yang diperhatikan selama proses penelitian berlangsung diantaranya *benefit, autonomy, justice, anonymity and confidentiality*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, jumlah anak dan status pekerjaan.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
17 – 20 tahun	4	10
21- 25 tahun	10	25
26- 30 tahun	14	35
>30 tahun	12	30
Pendidikan Terakhir		
Dasar	6	16
Menengah	26	65
Tinggi	8	19
Jumlah Anak		
1 orang	2	5
2 orang	12	30
3 orang	14	35
4 orang	10	25
>4 orang	2	5
Status Pekerjaan		
Bekerja	16	45
Tidak Bekerja	22	55

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata responden terbanyak berada pada rentang usia 26-30 tahun (35%) dengan rata-rata pendidikan menengah(65%). Sebagian besar responden memiliki tiga anak (35%) dengan status tidak bekerja (55%).

Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan dan Upaya Pencegahan Stunting Sebelum dan Sesudah Edukasi KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)

Berdasarkan hasil uji syarat normalitas data, menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga uji *wilcoxon* digunakan untuk menganalisa perbedaan *mean variabel* pengetahuan dan upaya pencegahan stunting dengan $\alpha=0,05$

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi didapatkan nilai mean 64,45 dan 86,95, standar deviasi 10,203 dan 8,401 dengan p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan mean pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Tabel 2 juga memperlihatkan hasil pengolahan data perbedaan rata-rata

upaya pencegahan stunting sebelum dan sesudah edukasi dengan mean 28,20 dan 35,30, standar deviasi 1,989 dan 2,093 dengan p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan mean upaya pencegahan sebelum dan sesudah edukasi KADARZI.

Tabel 2. Perbedaan rata-rata pengetahuan dan upaya pencegahan stunting sebelum dan sesudah edukasi KADARZI

Variabel	Mean	Pengukuran	SD	N	p-value
Pengetahuan	62,45	Sebelum	10,20	40	0,000
	86,96	Sesudah	8,401	40	
Upaya Pencegahan	28,20	Sebelum	1,989	40	0,000
	35,30	Sesudah	2,093	40	

PEMBAHASAN

Hasil statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan mean pengetahuan dan upaya pencegahan stunting sebelum dan setelah edukasi. Edukasi dilakukan untuk berbagai tujuan seperti meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit dan injuri, memperbaiki atau mengembalikan kesehatan, meningkatkan kemampuan coping terhadap masalah kesehatan seperti pemberdayaan. Edukasi berfokus pada kemampuan untuk melakukan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Keluarga, terutama ibu berperan sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam pemenuhan gizi yang seimbang pada anak. Pengetahuan dan keterampilan yang memadai harus dimiliki oleh seorang ibu sebagai modal dalam pemenuhan gizi bagi anak didalam keluarga. Para ibu secara khusus harus dapat membentuk pola makan anak, menciptakan situasi makan yang menyenangkan dan menyajikan makanan semenarik mungkin untuk dapat meningkatkan nafsu makan serta untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya (Saifah dkk, 2019).

Kebutuhan gizi anak sangat beragam, antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Gizi anak yang tidak dapat tercukupi dapat menjadi faktor penyebab terjadinya stunting. Ibu memiliki peran penting untuk memahami variasi makanan pendamping ASI agar upaya pencegahan stunting pada masa 1000 HPK dapat lebih optimal (Khasanah dkk, 2021).

Hasil salah satu penelitian yang dilakukan mengungkapkan perilaku KADARZI pada balita memiliki korelasi dengan kasus stunting pada anak. Perilaku KADARZI dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi yang dapat memperlihatkan perubahan yang mendadak seperti infeksi atau perubahan. Semakin baik keluarga berperilaku

KADARZI maka status gizi balita semakin baik. Rumah tangga dengan perilaku KADARZI yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko stunting pada anak balita 1,21 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku KADARZI baik (Setowati & Setyawati, 2019).

Beberapa hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Riyantini (2010) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan praktik. Oleh karena itu edukasi mengenai KADARZI sangat penting diberikan kepada orang tua. Penelitian lain dilakukan oleh Salafiah (2014) juga menjelaskan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh bayi untuk kelompok eksperimen lebih baik daripada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,001$.

KESIMPULAN

Edukasi mengenai KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) berpengaruh terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan stunting.

SARAN

Berdasarkan hasil tersebut diharapkan upaya preventif di masyarakat dapat dilakukan dengan optimal dan berkesinambungan melalui berbagai pihak seperti petugas kesehatan (Puskesmas) dan kader kesehatan dengan melaksanakan program kegiatan yang dapat mencegah terjadinya stunting di masyarakat, seperti pemberian makanan bergizi saat posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). *Childhood stunting: A global perspective*. *Maternal and Child Nutrition*, *12*, 12–26
- Kemenkes (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta:Badan Kebijakan Pembangunan Kementerian Kesehatan
- Kemenkes (2018). *Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional Ke-58 Tahun 2018*. Departemen Kesehatan

- Khasanah, N. N., Nurmalasari, H., Afiana, E. N., Sari, D. W. P., & A.Y., W. (2021). *The effect of complementary food combinations on stunted children aged 6 months and over: A cross sectional study*. Sri Lanka Journal of Child Health, 50(3), 465–471.
- Mohammad, A., & Madanijah, S. (2015). *Konsumsi buah dan sayur anak usia sekolah dasar di bogor*. Jurnal Gizi Pangan, 10 (1), 71–76.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). *Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang Dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Gizi Dan Pangan, 8 (72), 55–62
- Rahayu, A. (2018) *Stunting dan Upaya Pencegahannya, Stunting dan upaya pencegahannya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat*. Bantul: CV Mine
- Rahmawati dkk (2020) *Sosialisasi Pencegahan Stunting Untuk Meningkatkan Sumberdaya Manusia Unggul*. Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat Vol 1 No 2.
- Setyawati VAV, Setyowati M (2017) *Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017;11(1):43
- Saifah, A., Sahar, J., & Widyatuti (2019). *Peran Keluarga Perhadap Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah*. Jurnal Keperawatan.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2016). *Goal 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture (sustainable development knowledge platform)*. Retrieved from sustainabledevelopment.un.org/sdg2
- World Health Organization (2019). *Child Stunting. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard*. Geneva: Swiss
- WHO (Ed.) (2012). *Maternal, infant and young child nutrition*. (WHO, Ed.). Geneva, Switzerland: The sixty-fifth world health assembly WHA65.6
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). *Hubungan penerapan perilaku KADARZI (keluarga sadar gizi) dengan status gizi balita di Kabupaten Tulungagung*. Amerta Nutrition, 1(4), 379. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7135>
- Yoto, M. et al. (2020) *Determinan Sosial Penanggulangan Stunting: Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya Fokus Penanggulangan Stunting*. Surabaya: Health Advocacy.