

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024**

**HUBUNGAN KESADARAN GIZI KELUARGA PADA IBU
TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK STUNTING USIA
1-3 TAHUN DI DESA WATES KECAMATAN SIMO
KABUPATEN BOYOLALI**

Muhammad Arif Nur Rahman¹⁾, Lalu Muhamad Panji Azali²⁾,
Ratih Dwilestari Puji Utami³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta,

²⁾³⁾Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta,

nurrahmanarif269@gmail.com

ABSTRAK

Stunting sebagai bagian dari double burden malnutrition (DBM) memiliki dampak merugikan pada kesehatan dan produktivitas, menghambat perkembangan anak dan pertumbuhan ekonomi, serta memerlukan intervensi gizi keluarga. Di Indonesia, prevalensi stunting masih tinggi, dengan angka mencapai 24,4% pada 2022. Desa Wates, Kecamatan Simo, memiliki prevalensi stunting 10,5%, dengan 60 balita berusia 1-3 tahun mengalami stunting. Tujuan Penelitian adalah menganalisis hubungan kesadaran gizi keluarga pada ibu terhadap perkembangan anak stunting usia 1-3 tahun di Desa Wates Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali. Penelitian analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah semua posyandu di Desa Wates Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali, anak stunting berjumlah 30 anak dengan teknik *total sampling*, instrument menggunakan kuesioner NAF-Q dan KPSP dengan teknik analisa korelasi Gamma. Hasil penelitian menunjukkan kesadaran gizi keluarga pada ibu menunjukkan bahwa mayoritas tinggi sebanyak 18 responden (60%). Perkembangan anak stunting anak 1-3 tahun menunjukkan bahwa mayoritas sesuai sebanyak 22 responden (73,3%). Kesimpulan : terdapat hubungan kesadaran gizi keluarga pada ibu terhadap perkembangan anak stunting usia 1-3 tahun di Desa Wates Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali dengan nilai *p-value* 0.012 dengan nilai koefisien korelasi 0.750 maka bisa diartikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel kuat dengan arah hubungannya positif atau searah.

Kata Kunci : kesadaran gizi keluarga, *stunting*

Daftar Pustaka: 33 (2013-2023)

**UNDERGRADUATE DEGREE IN NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA
2024**

**THE RELATIONSHIP OF MATERNAL FAMILY NUTRITIONAL
AWARENESS ON THE DEVELOPMENT OF STUNTING CHILDREN
AGED 1 – 3 YEARS IN WATES VILLAGE, SIMO DISTRICT OF
BOYOLALI REGENCY**

Muhammad Arif Nur Rahman¹⁾, Lalu Muhamad Panji Azali²⁾,
Ratih Dwilestari Puji Utami³⁾

¹⁾ Student of Undergraduate Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada
University of Surakarta

²⁾³⁾ Lecturer of Undergraduate Degree in Nursing Study Program of Kusuma
Husada University of Surakarta

nurrahmanarif269@gmail.com

ABSTRACT

Stunting as part of double burden malnutrition (DBM) has a detrimental impact on health and productivity, hampers child development and economic growth, and requires family nutritional intervention. In Indonesia, the prevalence of stunting is still high, reaching about 24.4% in 2022. Meanwhile, Wates Village of Simo District, has a stunting prevalence of 10.5%, with 60 toddlers aged 1-3 years experiencing stunting. The aim of the research was to analyze the relationship between maternal family nutritional awareness and the development of stunted children aged 1-3 years in Wates Village, Simo District of Boyolali Regency. This analytical research used a cross-sectional research design. The population was all *Posyandu* in Wates Village, Simo District of Boyolali Regency, there were 30 stunted children sampled using a total sampling technique, the instruments used the NAF-Q and KPSP questionnaires with Gamma correlation analysis techniques. The results of the study showed that the majority of mothers' family nutrition awareness was high, as many as 18 respondents (60%). The development of stunting children aged 1-3 years showed that the majority corresponds to 22 respondents (73.3%). It can be concluded that there is a relationship between maternal family nutritional awareness and the development of stunted children aged 1-3 years in Wates Village, Simo District of Boyolali Regency with a p-value of 0.012 with a correlation coefficient of 0.750, then it can be interpreted that the strength of the relationship between variables is strong with the direction of the relationship being positive or in the same direction.

Keywords: family nutritional awareness, stunting

References: 33 (2013-2023)

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, terutama pada anak di bawah usia 5 tahun. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi lingkungan, yang berdampak buruk pada perkembangan fisik, kognitif, dan sosial-emosional anak (Chirande et al., 2015). Prevalensi stunting yang tinggi telah mendorong pemerintah untuk menetapkan Perpres No. 72 Tahun 2021, yang menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Upaya pencegahan termasuk meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya gizi seimbang melalui program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (Kemenkes RI, 2021).

Kesadaran gizi keluarga sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting, terutama dalam dua periode emas pertumbuhan balita (Ade et al., 2013). Praktik gizi yang baik seperti pemberian ASI eksklusif dan konsumsi makanan beragam sangat penting untuk mencegah stunting (Uswatun Kasanah et al., 2023). Menurut WHO (2018), prevalensi stunting global pada anak di bawah 5 tahun mencapai 22%, dengan Indonesia menjadi negara ketiga tertinggi di Asia Tenggara.

Riskesdas 2022 mencatat prevalensi stunting di Indonesia sebesar 24,4%, sedangkan di Jawa Tengah mencapai 20,8%, masih di atas target nasional. Di Desa Wates, Kecamatan Simo, prevalensi stunting mencapai 10,5%, dengan 60 balita usia 1-3 tahun mengalami stunting. Banyak orang tua jarang membawa

anak mereka ke Posyandu karena kesibukan bekerja (Kemenkes RI, 2023).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua posyandu di Desa Wates Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali, anak stunting berjumlah 30 anak, menggunakan teknik total sampling. Instrumen menggunakan kuesioner NAF-Q dan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Analisis uji Gamma.

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 1 Karakteristik umur ibu di Desa Wates

Wates		
Umur	Frekuensi	%
Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	7	23.3
Tidak beresiko (20-35 tahun)	23	76.7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas berumur tidak beresiko sebanyak 23 responden (76,7%).

b. Pendidikan

Tabel 2 Karakteristik pendidikan ibu di Desa Wates

Pendidikan	Frekuensi	%
Dasar (SD-SMP)	11	36.7
Menengah (SMA)	13	43.3
Tinggi (D3/S1)	6	20.0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 13 responden (43,3%).

c. Pekerjaan

Tabel 3 Karakteristik pekerjaan ibu di Desa Wates

Pendidikan	Frekuensi	%
Buruh	7	23.3
Guru	3	10.0
IRT	11	36.7
Swasta	9	30.0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (36,7%)

d. Umur anak

Tabel 4 Karakteristik umur anak di Desa Wates

Umur anak	Frekuensi	%
1 tahun	8	26.7
2 tahun	16	53.3
3 tahun	6	20.0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4 karakteristik responden berdasarkan umur anak menunjukkan bahwa mayoritas umur anak 2 tahun sebanyak 16 responden (53,3%).

e. Tinggi badan anak

Tabel 5 Karakteristik tinggi badan anak di Desa Wates

	n	Min	Maks	Mean	SD
Umur	30	72	90	78,23	5,164

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan rerata tinggi badan anak adalah $78,23 \pm 5,164$ cm dan tinggi badan minimum 72 cm dan maksimum 90 cm,

f. Jenis kelamin

Tabel 6 Karakteristik jenis kelamin anak di Desa Wates

Jenis kelamin anak	Frekuensi	%
Laki-laki	18	60.0
Perempuan	12	40.0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 6 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (60%).

2. Analisis Univariat

Analisa univariate merupakan analisa yang bertujuan mengetahui distribusi frekuensi mengenai kesadaran gizi keluarga pada ibu terhadap perkembangan anak stunting usia 1-3 tahun di Desa Wates

Tabel 7 Distribusi frekuensi kesadaran gizi keluarga pada ibu di Desa Wates

Kesadaran gizi keluarga	Frekuensi	%
Rendah	6	20.0
Sedang	6	20.0
Tinggi	18	60.0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 7 distribusi frekuensi berdasarkan kesadaran gizi keluarga pada ibu menunjukkan bahwa mayoritas tinggi sebanyak 18 responden (60%).

Tabel 8 Distribusi frekuensi perkembangan anak stunting anak 1-3 tahun di Desa Wates

Perkembangan anak stunting	Frekuensi	%
Menyimpang	0	0
Meragukan	8	26.7
Sesuai	22	73.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 8 distribusi frekuensi berdasarkan perkembangan anak stunting anak 1-3 tahun menunjukkan bahwa mayoritas sesuai sebanyak 22 responden (73,3%).

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kesadaran gizi keluarga pada ibu terhadap perkembangan anak stunting usia 1-3 tahun di Desa Wates Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali dengan uji korelasi Gamma

Tabel 9 Tabulasi Silang hubungan kesadaran gizi keluarga pada ibu terhadap perkembangan anak stunting usia 1-3 tahun di Desa Wates

Kesadaran gizi keluarga	Pekembangan anak stunting				Total	
	Meragukan		Sesuai			
	f	%	f	%	n	%
Rendah	4	13,3	2	6,7	6	20
Sedang	2	6,7	4	13,3	6	20
Tinggi	2	6,7	16	53,3	18	60
Jumlah	8	26,7	22	73,3	30	100

p- value = 0,012 , Koefisien Korelasi(r) =0,750

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan mayoritas kesadaran gizi keluarga tinggi dengan anak stunting perkembangan sesuai sebesar 16 responden (53,3%), Diketahui nilai *Approximate Significance* sebesar 0.012 (<0.05) maka bisa disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara variabel kesadaran gizi keluarga dengan perkembangan anak stunting. Nilai koefisien korelasi yang di dapat sebesar 0.750 maka bisa diartikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel kuat dengan arah hubungannya positif atau searah, yang berarti bahwa jika terdapat perubahan pada salah satu variabel akan diikuti oleh perubahan pada variabel lainnya dengan arah yang sama, baik meningkat maupun menurun.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas berumur tidak beresiko sebanyak 23 responden (76,7%). Menurut penelitian Sajalia et al (2018) risiko stunting meningkat pada usia ibu saat hamil <20 tahun atau >35 tahun ($b=2.73$; 95% CI= 0.38 to 5.42; $p=0.047$). Anak dari ibu usia kehamilan 35 tahun memiliki risiko *stunting* sebesar 2,73 kali dibandingkan anak dari ibu usia kehamilan 20-35 tahun. Hal ini mungkin karena wanita yang hamil di usia < 20 tahun belum memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang pemberian nutrisi pada anak. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan >35 tahun terjadi penurunan reproduktif.

Penelitian Pratiwi and Wahyuningsih (2018) menunjukkan

adanya hubungan signifikan antara usia berisiko pada ibu (<20 tahun atau >35 tahun) dengan kejadian stunting. Kehamilan pada usia remaja kemungkinan 2,9 kali lebih banyak pada anak *stunting*.

Usia yang muda meningkatkan risiko melahirkan premature, keterlambatan pertumbuhan dalam rahim, kematian ibu dan janin juga kekurangan gizi. Ibu yang masih muda juga umumnya memiliki status gizi yang kurang dibanding usia ibu ideal (20-35 tahun). Ibu yang hamil di usia yang terlalu tua juga memiliki kehamilan risiko tinggi diantaranya persalinan premature/BBLR, kelainan kromosom dan keterlambatan pertumbuhan dalam rahim (Dewey, 2016).

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 13 responden (43,3%). Tingkat Pendidikan yang rendah dapat meningkatkan proporsi gangguan perkembangan dan stunting. Ibu yang memiliki pendidikan baik berpeluang memiliki pekerjaan baik dan meningkatkan perekonomian keluarga. Selain itu, ibu akan mempunyai pengetahuan tentang kesehatan dan pola asuh balita yang baik, serta akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesehatan anak.

Penelitian yang dilakukan Rahayu dan Khairiyati (2014) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah 5,1 kali lebih berisiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian

menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (36,7%).

Pekerjaan memengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu perlu juga diperhatikan karena stunting yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang gizi akibat dari rendahnya pendidikan ibu, sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik (Khusniyah & Susanto, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Agustiningrum (2016) menyatakan ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

4. Umur Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan umur anak menunjukkan bahwa mayoritas umur anak 2 bulan sebanyak 19 responden (63,3%). Menurut Mzumara et al (2018) mengatakan bahwa usia anak berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Anak dengan usia balita mengalami risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia diatas 5 tahun.

Menurut penelitian Schoenbuchner (2016) puncak *wasting* terjadinya pada usia 10-12 bulan sebesar 18%, sedangkan *stunting*

sebesar 37-39% pada usia 24 bulan, yang berarti kejadian *stunting* lebih banyak terjadinya pada usia lebih muda. Angka kejadian *stunting* akan menurun seiring bertambahnya usia balita.

Pada masa usia balita memiliki aktivitas lebih banyak dibandingkan pada usia bayi, interaksi pada dunia luar dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan penurunan berat badan pada balita jika tidak diperbaiki dapat mempengaruhi tinggi badan balita (Welasaih & Wirjatmadi, 2012).

5. Tinggi Badan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata tinggi badan anak adalah $78,23 \pm 5,164$ cm dan tinggi badan minimum 72 cm dan maksimum 90 cm. Rerata tinggi badan sebesar 78,23 cm menunjukkan bahwa secara keseluruhan, anak-anak dalam kelompok ini memiliki tinggi badan yang berada di bawah rata-rata anak seusianya, mengingat bahwa *stunting* biasanya mengindikasikan adanya masalah gizi.

Penelitian Surmita et al., (2019) didapat tinggi badan ibu mempunyai korelasi positif dengan tinggi badan anak balita. Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap tinggi badan anak adalah asupan gizi, infeksi, pola asuh dan faktor lingkungan.

6. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (60%). Menurut Larasati (2017) mengatakan bahwa jenis kelamin menentukan jumlah kebutuhan gizi seseorang. Anak laki-laki membutuhkan lebih banyak energi dan protein daripada anak perempuan. Anak perempuan lebih

kecil kemungkinan dibandingkan anak laki-laki mengalami *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Akmal et al., (2022) menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada kejadian *stunting* dan perkembangan. Jumlah anak dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami *stunting* lebih banyak (38,5%) dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan (33,3%). Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan laki-laki lebih berpotensi mengalami *stunting* disbanding dengan perempuan (Beal et al., 2018). Beberapa hal yang menjadi penyebabnya perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan lebih banyak energi sedang asupan gizi yang di terima kurang.

Analisis Univariat

1. Kesadaran Gizi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kesadaran gizi keluarga pada ibu menunjukkan bahwa mayoritas tinggi sebanyak 18 responden (60%).

Menurut Huriah et al., (2021) perilaku kesadaran gizi keluarga memiliki pengaruh terhadap status gizi pada anak, kurangnya kesadaran berpeluang untuk meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita 1,22 kali lebih besar daripada keluarga yang memiliki kesadaran dalam memenuhi asupan gizinya. Menurut Wicaksono & Harsanti (2020) faktor utama terjadinya *stunting* pada anak adalah ibu, yaitu status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak. Sedangkan faktor lain

terjadinya *stunting* seperti faktor genetik, status ekonomi, jarak kehamilan, riwayat BBLR, anemia pada ibu, hygiene dan sanitasi lingkungan, defisiensi zat gizi (asupan protein, kalsium, seng, zat besi), dan penyakit infeksi (Mulyaningsih et al., 2021).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007, Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yaitu dimana suatu keluarga mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan KADARZI jika telah berperilaku baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Menurut Wijayanti & Susila (2017) menyatakan bahwa pada indikator penimbangan rutin dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan balita, jika terjadi hambatan dapat dilakukan pencegahan secara dini. Penimbangan secara rutin yang dilakukan balita dilihat dari KMS.

Pada indikator mengkonsumsi suplemen atau vitamin sesuai anjuran dikategorikan 2 yaitu baik dan belum baik. Adapun mengkonsumsi suplemen vitamin sesuai anjuran yang bisa dikatakan baik yaitu jika balita mendapatkan kapsul vitamin A biru atau merah sesuai dengan umurnya. Salah satu faktor risiko *stunting* adalah kekurangan vitamin A dan zinc, yang mempengaruhi sintesis protein dan pertumbuhan sel. (Rosmalina et al., 2018).

2. Perkembangan Anak *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi

frekuensi berdasarkan perkembangan anak stunting anak 1-3 tahun menunjukkan bahwa mayoritas sesuai sebanyak 22 responden (73,3%). Menurut Purwandini (2013) pada anak yang normal, proses perkembangan terjadi dalam kecepatan yang berbeda seperti beberapa anak yang dapat berjalan dalam usia yang lebih cepat tetapi anak lain namun lambat dalam perkembangan berbicaranya. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan kemampuan motorik dan mental.

Stunting dapat menyebabkan penurunan intelegensia (IQ), anak-anak yang menderita stunting tidak hanya memiliki usia yang lebih pendek secara fisik, tetapi juga mengurangi kecerdasan, produktivitas, dan prestasi mereka saat mereka dewasa. Seseorang yang tumbuh proporsional juga akan tampak lebih menarik dari sudut pandang estetika. Karena kekurangan nutrisi di masa muda, kurangnya pertumbuhan akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki (Yuliana et al., 2019).

Analisis Bivariat

Hubungan kesadaran gizi keluarga pada ibu terhadap perkembangan anak stunting usia 1-3 tahun di Desa Wates Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kesadaran gizi keluarga tinggi dengan perkembangan sesuai pada anak stunting sebesar 16 responden (53,3%), menunjukkan mayoritas kesadaran gizi keluarga tinggi dengan anak stunting perkembangan sesuai sebesar 16 responden (53,3%), Diketahui nilai *Approximate Significance* sebesar 0.012 (<0.05) maka bisa disimpulkan bahwa

ada hubungan secara signifikan antara variabel kesadaran gizi keluarga dengan perkembangan anak stunting. Nilai koefisien korelasi yang di dapat sebesar 0.750 maka bisa diartikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel kuat dengan arah hubungannya positif atau searah, yang berarti bahwa jika terdapat perubahan pada salah satu variabel akan diikuti oleh perubahan pada variabel lainnya dengan arah yang sama, baik meningkat maupun menurun.

Sejalan dengan penelitian Anisah et al., (Sejalan dengan penelitian Anisah et al., (2023) didapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, terdapat adanya hubungan antara kesadaran gizi keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Faktor sosiodemografi, termasuk tingkat pendidikan orang tua, umur orang tua, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan, pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi, dan KADARZI digunakan secara efektif menurunkan angka balita dengan status gizi stunting. Asupan makanan dan status kesehatan adalah penyebab langsung stunting. (Devi et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian Ni putu Ari (2019) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kesadaran gizi keluarga dengan kejadian stunting, dengan nilai $p < 0,002$ atau $< \alpha < 0,05$ dan nilai rasio kemungkinan (OR) 0,000. Ini menunjukkan bahwa jika perilaku kesadaran gizi keluarga baik, maka risiko mengalami stunting pada balita dapat dikurangi. rumah tangga yang memiliki perilaku kesadaran gizi keluarga yang kurang meningkatkan risiko stunting pada balita 1,21 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi keluarga yang baik.

Kesadaran gizi keluarga merupakan pemahaman dan perilaku anggota keluarga terkait pemenuhan gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga yang

memiliki kesadaran gizi yang tinggi cenderung memberikan asupan gizi yang seimbang dan memadai bagi anak-anak mereka. Pemenuhan gizi yang baik, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (masa kehamilan hingga usia 2 tahun), sangat penting untuk mencegah *stunting*. Hal ini karena periode tersebut merupakan masa kritis pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga yang sadar akan pentingnya gizi pada periode ini akan berupaya memenuhi kebutuhan gizi anak dengan memberikan makanan bergizi seimbang, termasuk zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Selain itu, kesadaran gizi keluarga juga berpengaruh pada praktik pengasuhan, kebersihan lingkungan, dan akses ke pelayanan kesehatan. Keluarga yang memiliki kesadaran gizi yang tinggi cenderung lebih memperhatikan pola asuh yang tepat, menjaga kebersihan lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesadaran gizi keluarga melalui edukasi dan promosi kesehatan gizi yang terintegrasi sangat penting dilakukan untuk menurunkan angka *stunting*. Hal ini dapat dilakukan melalui program-program pemerintah, peran aktif tenaga kesehatan, serta kolaborasi dengan pihak swasta dan masyarakat.

KESIMPULAN

1. Kesadaran gizi keluarga pada ibu menunjukkan bahwa mayoritas tinggi sebanyak 18 responden (60%).
2. Perkembangan anak *stunting* anak 1-3 tahun menunjukkan bahwa mayoritas sesuai sebanyak 22 responden (73,3%).
3. Terdapat hubungan kesadaran gizi keluarga pada ibu terhadap perkembangan anak *stunting* usia 1-3 tahun di Desa Wates Kecamatan Simo

Kabupaten Boyolali dengan nilai *p-value* 0.012 dengan nilai koefisien korelasi 0.750 maka bisa diartikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel kuat dengan arah hubungannya positif atau searah.

SARAN

1. Bagi Ibu Balita
Diharapkan ibu balita dapat pemahaman baik melalui media online maupun informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya gizi pada tumbuh kembang anak agar terhindar dari *stunting*.
2. Bagi Desa Wates
Diharapkan bagi warga desa Wates meningkatkan kesadaran dan rasa solidaritas tentang segala informasi mengenai *stunting*, dan bagaimana cara mengendalikannya.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan dapat mengintegrasikan materi-materi tentang gizi, nutrisi, dan pertumbuhan anak ke dalam kurikulum
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan model prediktif yang lebih canggih dalam memperkirakan risiko *stunting* pada anak-anak berdasarkan tingkat kesadaran gizi keluarga dan faktor-faktor lain yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, G. V, Susanto, T., & Rasn, H. (2013). Validity of the Nutritional Awareness of Family Questionnaire for Mothers' Children with *Stunting* in Jember Regency. *Madago Nursing Journal*, 4(1).
- Agustiningrum, T. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas*

- Wonosari. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Akmal Novrian Syahrudin, Nining Ade Ningsih, Fransiska Menge. (2022) Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 15(4);327-337
- Anisah Desma Fitriah, Leya Indah Permatasari, Ito Wardin. (2023) Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja. *NIACIN (Nutrition and Food Science Application Journal)*. Vol 1(1); 24-33
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. (2018) A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Maternal And Child Nutrition*.;14(4):1–10.
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., & Agho, K. E. (2015). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1–13.
- Devi, R., Astuti, W., Hudaya, I., & Surani, E. (2021). Literatur Review: Reviewing Kadarzi Behavior To Reduce The Incidence Of Stunting In Children. *International Journal of Nursing and Science* 5(3):157-163.
- Dewey, K. G. (2016) Reducing Stunting By Improving Maternal, Infant And Young Child Nutrition In Regions Such As South Asia: Evidence, Challenges And Opportunities.“, *Maternal & child nutrition*, 12 *Suppl 1(Suppl 1)*, pp. 27–38.
- Gunawan, H., Fatimah, S., & Kartini, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Serta Penggunaan Garam Beryodium Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (UNDIP)*, 10(3), 319–325.
- Huriah, T., Handayani, P., Sudyasih, T., & Susyanto, B. E. (2021). The Determinant Factors Of Stunting Among Children In Urban Slums Area, Yogyakarta, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 1–5.
- Kemenkes RI. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. In Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. In Jakarta: Kemenkes RI. (pp. 1–99).
- Khusniah. In A. Susanto Dwi. (2015). *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dan Pengetahuan Ibu Mengenai Mpasi Terhadap Status Gizi Batita Di Posyandu Sukowidodo 1,2, Dan 3 Desa Ngargorejo, Boyolali*. Surakarta: Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2011
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond Personal Factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, 16
- Mzumara, B et al. (2018). Faktor yang terkait stunting di antara anak-anak di bawah usia lima tahun di Zambia: Bukti dari Zambia 2014 Survey Demografi dan Kesehatan. *BMC Nutrition*. pp,1-8
- Ni Putu Ari Anggarani. (2019). *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Di Desa Songan A. Skripsi. Program Studi Sarjana Keperawatan. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali. Denpasar*
- Pratiwi, I. G. and Wahyuningsih, R. (2018) „Risk Factors of Stunting

- Among Children in Some Areas in Indonesia: A Literature Review", *International Journal of Studies in Nursing. July Press Pte. Ltd.*, 3(3), p. 41.
- Rahayu A, dan L. Khairiyati. (2014). Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-23 Bulan. *Panel Gizi Makan*, 37 (2): 129–136
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Ernawati, F. (2018) Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, P., & Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, P. *Gizi Indonesia*. 41(1), 1–14.
- Sajalia, H. et al.(2018) *Life Course Epidemiology on the Determinants of Stunting in Children Under Five in East Lombok , West Nusa Tenggara* ", 3, pp. 242–251
- Sari, K. and Sartika, R. A. D. (2021) The Effect Of The Physical Factors Of Parents And Children On Stunting At Birth Among Newborns In Indonesia", *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(5), pp. 309–316.
- Surmita, S., Noparini, I., Dewi, M., Priawantiputri, W., & Fitria, M. (2019). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 387-391.
- Uswatun Kasanah, & Ana Rofika. (2023). Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Balita Guna Mencegah Stunting. *WASATHON Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(01). doi: 10.61902/wasathon.v1i01.591
- W.H.O. (2018). *Stunting in a Nutshell* World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshel>. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshel>
- Welasasih BD, Wirjatmadi RB. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol 8(3);99-104
- Wicaksono, F., & Harsanti, T. (2020). Determinants Of Stunted Children In Indonesia: A Multilevelanalysis At The Individual, Household, And Community Levels. *Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 48–53.
- Wijayanti, S., & Susila Nindya, T. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung *Amerta Nutr*, 27–39.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia