

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting menjadi penyebab kematian anak dan beban penyakit yang terhitung sekitar 3,1 juta atau 45% kematian anak secara global setiap tahun selain karena penyakit dan kecacatan, *stunting* ini bisa terjadi karena suatu bentuk malnutrisi atau kekurangan gizi pada anak saat masa pertumbuhan (Masitah, 2022). Kekurangan gizi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara dan menjadi penyebab mendasar dari hampir setengah kematian anak secara global (Thurstans *et al.*, 2022).

Stunting dapat dilihat dari kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis. *Stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak mengalami gangguan perkembangan otak dan kecerdasan sehingga merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Hamid *et al.*, 2023). *Stunting* ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (Masitah, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), secara global pada tahun 2020 menunjukkan bahwa, ada sebanyak 149 juta atau 22,0% anak balita diperkirakan mengalami *stunting* untuk usia, 45 juta diperkirakan *underweight* atau terlalu kurus untuk tinggi badan, dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas serta sekitar 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Kekurangan gizi ini sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia (Laia *et al.*, 2023).

Hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi Indonesia (SSGBI) prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 27,67%, dengan

persentase di tiga provinsi tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (43,82%), Sulawesi Barat (40,38%) dan Nusa Tenggara Barat (37,85%). Sedangkan tiga provinsi dengan persentase *stunting* terendah adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (19,93%), Kepulauan Riau (16,82) dan Bali (14,42%). Sementara prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 menempati urutan ke-18 dengan persentase sebesar 27,68%.

Tingginya angka kejadian balita *stunting* saat ini masih menjadi permasalahan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut *World Health Organization*, masalah kesehatan suatu negara dapat dianggap kronis apabila angka prevalensi *stunting* melebihi 20% (UNICEF, 2020). Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada di angka 24,4% atau 5,33 juta balita yang berarti persentase Indonesia lebih baik dari Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Kemenkopmk, 2022).

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah yang telah dilaporkan bahwa persentase balita *stunting* di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebesar 8,9%. Kabupaten pada tahun 2021 dengan persentase balita pendek tertinggi berada di Kabupaten Banjarnegara sebesar 22,8%, sedangkan persentase balita pendek terendah masih berada di Kota Surakarta dengan angka 2,0% (Dinkes Jateng, 2021).

Data yang didapatkan peneliti dari Dinas Kesehatan Sukoharjo (2021) diperoleh persentase balita pendek di Kabupaten Sukoharjo tahun 2021 sebesar 7,1%. Puskesmas dengan persentase balita pendek tertinggi yaitu Puskesmas Gatak (15,0%), Puskesmas Polokarto (7,2%) dan persentase terendah di Puskesmas Tawang Sari (2,6%). Sedangkan pada tahun 2022 capaian persentase balita *stunting* di Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan dengan jumlah 8,10%. Puskesmas dengan persentase balita *stunting* tertinggi yaitu Puskesmas Polokarto (13,57%), Mojolaban (12,48%), Tawang Sari (11,23%) dan Puskesmas dengan persentase *stunting* terendah berada di Puskesmas Weru (2,68%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari Puskesmas Polokarto terdapat sebanyak 425 balita dengan *stunting* di Kecamatan Polokarto. Beberapa kelurahan dengan jumlah balita *stunting* tertinggi terdapat di Kelurahan Mranggen (97 anak), Genengsari (62 anak), dan Wonorejo (35 anak). Sedangkan kelurahan dengan jumlah balita *stunting* terendah berada di Kelurahan Ngombakan sebanyak 2 anak.

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita sangat cepat dan penting sebagai landasan yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa (Thurstans *et al.*, 2022). Tingginya angka *stunting* pada anak usia 6-24 bulan dapat disebabkan oleh belum terpenuhinya kebutuhan gizi dan energi, sehingga harus dipenuhi dengan pemberian makanan tambahan. Usia 0-24 bulan adalah periode terpanjang dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran. Periode ini disebut *window of opportunity* dan proses optimalisasi tumbuh kembang dan pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan yang rentan dengan berbagai masalah gizi (Virginia *et al.*, 2020).

Berbagai permasalahan gizi saat ini terjadi hampir di seluruh strata ekonomi masyarakat baik di pedesaan maupun perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa yang mendasari terjadinya *stunting* bukan hanya kemiskinan, namun juga kurangnya pengetahuan masyarakat akan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi yang optimal (Kominfo RI, 2019). *Stunting* didasari dari *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak pada umumnya ditandai dengan ketidakmampuan seorang balita mencapai pertumbuhan yang optimal, ini menandakan bahwa normalnya berat badan seorang balita bukan berarti mereka sudah pasti terhindar dari *stunting* apabila kecukupan gizi dan nutrisi tidak dipenuhi sebagaimana mestinya (Virginia *et al.*, 2020).

Dampak buruk dari *stunting* dapat bersifat jangka yang panjang maupun jangka pendek. Dalam jangka pendek dapat menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dan perkembangan kecerdasan. Sedangkan dalam jangka panjang, dampak

buruk yang dapat ditimbulkan adalah kurangnya imunitas yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh yang menyebabkan seseorang lebih mudah terserang penyakit, penurunan kognitif pada otak juga dapat menyebabkan mengganggu prestasi belajar, risiko tinggi terjadinya diabetes pun dapat disebabkan oleh penderita *stunting* yang akan berdampak pada obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke serta kualitas kerja yang buruk dan tidak kompetitif yang mengakibatkan rendahnya produktivitas ekonomi (Nuhan *et al.*, 2022).

Pemenuhan gizi anak telah menjadi prioritas di Indonesia dan sebagai bagian dari komitmen *Sustainable Development Goals* atau SDGs pemerintah untuk mengurangi permasalahan gizi seperti *stunting* (Kemenppa, 2020). Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan pada anak serta memiliki kebiasaan yang merugikan kesehatan secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya kekurangan gizi dan infeksi pada anak, terutama pada anak umur dibawah dua tahun (Ardiana *et al.*, 2019).

Beberapa faktor dapat menjadi penyebab masalah *stunting*, salah satunya adalah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tidak adekuat. Lebih dari 40% bayi di Indonesia diberi MP-ASI terlalu dini yaitu sebelum usia 6 bulan, sementara 40% anak usia 6 bulan hingga 2 tahun tidak diberi makan yang beragam dan 20% anak tidak mendapat frekuensi makan yang cukup. Sehingga anak-anak ini mendapatkan asupan makanan yang kurang berkualitas atau kurang bergizi (UNICEF, 2020). Pemberian makanan sebelum umur 6 bulan akan mengurangi pemberian ASI kepada bayi dan konsekuensinya adalah bayi hanya menerima sedikit antibodi dari ASI. Akibat yang dapat timbul adalah bayi mudah terserang berbagai penyakit infeksi (Zogara, 2020).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu memberikan MP-ASI dini, antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta ketidaktahuan ibu mengenai tahapan penatalaksanaan MP-

ASI yang baik dan benar. Faktor budaya dan peran nenek juga dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI sejak dini. Pengenalan dan pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Pemberian MP-ASI dini juga mampu meningkatkan risiko penyakit infeksi, penghentian menyusui dan peningkatan asupan makanan manis dan berlemak (Zogara, 2020). Asupan nutrisi yang tidak adekuat, kurangnya zat besi dalam makanan, variasi makanan yang terbatas, cara pemberian makan yang tidak tepat serta penyiapan makanan yang tidak higienis merupakan kesalahan yang kerap terjadi pada saat ibu praktik pemberian MP-ASI di Indonesia (Andriani *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuhan *et al.* (2022) yang menganalisis hubungan pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* di desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten. Hasil penelitian diperoleh bahwa anak yang dalam waktu pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko *stunting* sebanyak 2,8 kali sehingga dapat dinyatakan bahwa pemberian MPASI berhubungan dengan kejadian *stunting*. Terdapatnya hubungan antara MP-ASI terhadap kejadian *stunting* dikarenakan MP-ASI yang tidak sesuai menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* berupa kekurangan asupan nutrisi (karbohidrat, protein, vitamin, mineral, lemak) dalam kurun waktu panjang dan oleh karena itu menyebabkan kurang gizi kronis yang mengganggu pertumbuhan pada anak dalam usia yang penting atau sering disebut dengan usia emas pada masa pertumbuhan.

Salah satu program untuk meningkatkan status kesehatan bayi dan balita berbasis dalam keluarga adalah program Keluarga Sadar Gizi. Keluarga Sadar Gizi atau kadarzi adalah keluarga dengan perilaku gizi seimbang yang mampu mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarga (Rahma *et al.*, 2021). Keluarga dapat dikatakan sadar gizi apabila sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mencapai status gizi yang optimal. Program Kadarzi ini merupakan program puskesmas yang dirancang untuk meningkatkan kualitas tumbuh

kembang balita. Indikator keberhasilan mendorong pertumbuhan dan perkembangan balita tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi balita tetapi juga intelektual, emosional, sosial dan kemandirian balita secara optimal (Hamid *et al.*, 2023).

Beberapa masalah yang menghambat penerapan perilaku keluarga sadar gizi adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif yang ada dalam keluarga. Oleh karena itu diperlukan upaya pemberdayaan melalui pendampingan. Pendampingan keluarga sadar gizi adalah suatu proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan fasilitas untuk mengatasi masalah gizi yang dialami. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minimal 80% keluarga sadar gizi. Hal ini diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi bagi keluarga yang kurang mendukung dan membina kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi dalam keluarga (Rahma *et al.*, 2021).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Sukoharjo (2021) di Kecamatan Polokarto, persentase balita yang ditimbang sebanyak 85,8% yang artinya mengalami penurunan sebesar 3,2% dibandingkan tahun lalu. Jumlah pemberian Vitamin A sebesar 93,1%, dengan persentase ini pemberian Vitamin A mengalami penurunan sebesar 6,88%. Sementara itu pemberian ASI eksklusif di Polokarto mengalami kenaikan 10,5% dengan angka persentase 80,2%.

Berdasarkan penelitian Fitriah *et al.* (2021) yang menganalisis hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang antara perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja. Belum tercapainya perilaku keluarga sadar gizi tentunya akan berakibat pada permasalahan gizi. Dampak dari permasalahan gizi ini bisa menyebabkan gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak apalagi jika terjadi pada usia produktif seperti balita. Hal ini

dapat disimpulkan bahwa semakin baik orang tua dalam menerapkan perilaku keluarga sadar gizi maka semakin baik pula status gizi balita pada tumbuh kembangnya.

Hasil wawancara peneliti mengenai MP-ASI dengan 5 orang ibu di Puskesmas Polokarto yang memiliki balita, 1 dari 5 orang ibu memberikan MP-ASI pada anak sebelum berusia 6 bulan dengan alasan ibu pergi bekerja dan rewel saat diasuh neneknya. Sebanyak 2 dari 5 ibu sudah tidak memberikan MP-ASI sesuai frekuensi. Dari hasil wawancara terdapat 1 anak yang sering diberikan MP-ASI instant dikarenakan saat diberi MP-ASI lokal buatan ibu anak sering menutup mulut sehingga makanan yang diberikan tidak habis.

Peneliti juga mewawancarai ibu tersebut berkaitan dengan perilaku keluarga sadar gizi, didapatkan hasil bahwa 2 dari 5 ibu tidak menimbang berat badan anak secara rutin karena sibuk bekerja dan salah satu ibu mengatakan hanya menimbang anak jika ada jadwal suntik imunisasi. Sebanyak 2 dari 5 ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu mengatakan bahwa ASI yang keluar hanya sedikit sehingga menyebabkan anak rewel. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa anak tidak setiap hari makan dengan lauk hewani/nabati serta anak jarang makan buah karena anak hanya suka buah-buahan tertentu dan keluarga tidak bisa membelinya jika harus rutin.

Hasil wawancara peneliti dengan petugas Puskesmas Polokarto didapatkan hasil bahwa pihak puskesmas sudah melakukan penyuluhan atau edukasi mengenai *stunting*, MP-ASI, serta keluarga sadar gizi kepada masyarakat khususnya pada wilayah desa dengan kasus *stunting* yang tinggi. Walaupun puskesmas telah memberikan penyuluhan mengenai permasalahan *stunting*, tetapi angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Polokarto masih tinggi karena masih kurangnya kesadaran ibu dan keluarga tentang asupan gizi anak, perilaku hidup bersih, serta adanya pengaruh dari kebiasaan orang tua zaman dulu. Puskesmas telah mengedukasi kader posyandu terkait *stunting*, MP-ASI, serta keluarga sadar gizi. Program

puskesmas dengan kader posyandu yang telah terlaksana lainnya yaitu: evaluasi posyandu, penyuluhan Lingkar Lengan Atas (LILA), edukasi Pemberian Makanan Balita dan Anak (PMBA), dan pengukuran antropometri.

Berdasarkan uraian di atas, *stunting* masih menjadi masalah diatas 20%. *Stunting* memiliki dampak pada Sumber Daya Manusia (SDM) yang rendah serta memperlambat pertumbuhan ekonomi negara. Dengan itu *stunting* menjadi tanggung jawab kita bersama baik pemerintah maupun masyarakat untuk menurunkan prevalensi *stunting* dengan mendukung serta menggerakkan program 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Pemberian MP-ASI dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Pemberian MP-ASI dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Polokarto?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan pemberian MP-ASI dan perilaku keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto.
- b. Menganalisis hubungan perilaku keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Polokarto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dan menurunkan angka *stunting* dengan sasaran ibu dan keluarga yang mempunyai balita agar paham mengenai MP-ASI, sadar gizi, *stunting* serta memperhatikan status gizi dengan pemberian MP-ASI yang baik dan menerapkan perilaku keluarga sadar gizi sehingga tumbuh kembang balita optimal serta mencegah terjadinya *stunting* pada balita.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk menambah sumber kepustakaan mahasiswa serta sebagai acuan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu kesehatan yang telah didapatkan selama perkuliahan terutama mengenai hubungan pemberian MP-ASI dan perilaku keluarga sadar gizi terhadap kejadian *stunting* pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Helena Golang Nuhan, Amani Nur Solehah, Neli Husniawati (2022).

Judul: Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Kejadian *Stunting* di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten. **Tujuan:** mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian *stunting* di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten. **Metode:** penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross sectional. **Hasil:** Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian *Stunting* di Desa Cirinten Kabupaten Lebak Banten, dengan perolehan nilai P value = 0,000 ($\alpha < 0,05$). **Persamaan:** desain pendekatan, variabel dependen, populasi (ibu dengan anak usia 6-24 bulan). **Perbedaan:** metode penelitian, lokasi penelitian, waktu dan variabel independen (perilaku keluarga sadar gizi).

2. **Anastasia Basir, Misnarliah, Hijrawati Ladji (2022).** **Judul:** Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. **Tujuan:** diketahuinya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar tahun 2021. **Metode:** menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. **Hasil:** Diperoleh nilai P-Value = 0.01, artinya terdapat hubungan antara MP-ASI dengan Status Gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Jongaya kota Makassar dimana lebih banyak yang berstatus gizi baik daripada yang berstatus gizi. **Persamaan:** variabel dependen (pemberian MP-ASI), desain pendekatan. **Perbedaan:** metode penelitian, variabel independen (perilaku keluarga sadar gizi), variabel dependen, lokasi penelitian dan waktu.
3. **Dianita Primihastuti, Shinta Wurdiana R, Intiyaswati (2022).** **Judul:** Hubungan Pemberian MP-ASI Optimal dalam Upaya Pencegahan Kejadian *Stunting*. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah putat jaya Surabaya. **Metode:** menggunakan rancangan penelitian observasional analitik korelatif dan *case control*. **Hasil:** terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI tepat waktu dengan kejadian *stunting* di wilayah Putat Jaya Surabaya dengan nilai p value 0,001. **Persamaan:** variabel independen (pemberian MP-ASI). **Perbedaan:** variabel independen (perilaku keluarga sadar gizi), variabel dependen, metode penelitian, desain penelitian, waktu dan lokasi penelitian.
4. **Siti Nur Ain B. Hamid, Sunarto Kadir, Nur Ayini Lalu (2023).** **Judul:** Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Motolohu. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan perilaku Kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Motolohu. **Metode:** analitik dengan pendekatan *cross sectional*. **Hasil:** perilaku kadarzi menimbang berat badan ($p\text{-value } 0.002 \leq \alpha 0.05$),

pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value } 0.003 \leq \alpha 0.05$), konsumsi makanan beraneka ragam ($p\text{-value } 0.034 \leq \alpha 0.05$), penggunaan garam beryodium ($p\text{-value } 0.019 \leq \alpha 0.05$), minum suplemen gizi (nilai $p\text{-value } 0.048 \leq \alpha 0.05$) dengan kejadian *stunting* pada balita. Kesimpulan ada hubungan perilaku Kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Motolohu. **Persamaan:** Variabel independen (perilaku keluarga sadar gizi), variabel dependen, desain pendekatan. **Perbedaan:** metode penelitian, populasi (ibu dengan anak usia 6-24 bulan), waktu, dan lokasi penelitian.

5. **Anisah Desma Fitriah, Leya Indah Permatasari, Ito Wardin (2021).**

Judul: Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. **Tujuan:** Untuk menganalisis dan mengetahui hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. **Metode:** menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. **Hasil:** Perilaku Kadarzi baik sebanyak 21 (38,9%) dan yang belum baik 33 (61,1%), kejadian *Stunting* sebanyak 35 (64,8%) serta balita normal sebanyak 19 (35,2%). Nilai P-Value = 0.000, artinya terdapat hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. **Persamaan:** metode penelitian, variabel penelitian, independent (perilaku keluarga sadar gizi) dan variabel dependen. **Perbedaan:** populasi, lokasi penelitian, waktu.