

Konseling Keluarga Terhadap Kesadaran Gizi Keluarga Dan Status Gizi Balita

Family Counseling for Family Nutritional Awareness and Nutritional Status Among Toddlers

Siska Christin¹, Tantut Susanto², Latifa Aini Susumaningrum³, Ni Ketut Ardhani⁴

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Jember, Indonesia

⁴Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Jember, Indonesia

*) E-mail korespondensi/No. Telp.: tantut_s.psik@unej.ac.id / (+62)81336932902

ABSTRACT

Low levels of nutritional awareness have an impact on the incidence of stunting in toddlers. The study objective was to analyze the influence of family counseling for family nutritional awareness and the nutritional status among toddlers. The research used a mixed method; quantitative with a quasi-experimental one-group pretest-posttest design and qualitative by interview. This study performed family counseling therapy for participants (5 families in the control group and 5 families in the intervention group) The intervention group was given 6 sessions of family counseling therapy for 60 minutes, while the control group was given health education through leaflet. T-test was performed to measure the difference between family nutritional awareness and toddler's z-score nutritional statuses as one pre- and post-test comparison of baseline and 2 weeks of data in control and intervention groups. In-depth interviews were conducted to explore behavioral change information after intervention. Based on the t-test, there were significant differences in increasing family nutritional awareness in the control ($\Delta M \pm SD = 7.80 \pm 3.633$; 95% CI = $-12.311 - (-3.289)$) and intervention groups ($\Delta M \pm SD = 13.80 \pm 4.324$; 95% CI = $-19.169 - (-8.431)$) after family counseling therapy. On the other hand, toddlers' nutritional status showed $P > 0.05$ for each index, meaning there is no significant difference in toddlers' nutritional status after family counseling. It can be concluded that family counseling therapy effectively increases family nutritional awareness ($t_{count} = 2.375$; $P = 0.046$). Therefore, it is expected that health workers to provide family counseling and conduct further research on the frequency of family counseling on the nutritional status of toddlers in a sufficient time. In addition, health workers can empower Posyandu cadres to implement family counseling.

Keywords: *family counseling, nutritional family awareness, toddler nutritional status*

ABSTRAK

Rendahnya tingkat kesadaran gizi berdampak pada kejadian stunting pada balita. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh penyuluhan keluarga terhadap kesadaran gizi keluarga dan status gizi balita. Penelitian ini menggunakan metode campuran; kuantitatif dengan desain *quasi-eksperimental one-group pretest-posttest* dan kualitatif dengan wawancara. Penelitian ini melakukan terapi penyuluhan keluarga pada partisipan (5 keluarga pada kelompok kontrol dan 5 keluarga pada kelompok intervensi). Kelompok intervensi diberikan 6 sesi terapi penyuluhan keluarga selama 60 menit, sedangkan kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet. Uji-t dilakukan untuk mengukur perbedaan antara kesadaran gizi keluarga dan status gizi *z-score* balita sebagai satu perbandingan pre- dan posttest data awal dan 2 minggu pada kelompok kontrol dan intervensi. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengeksplorasi informasi perubahan perilaku setelah intervensi. Berdasarkan uji t, terdapat perbedaan bermakna peningkatan kesadaran gizi keluarga pada kelompok kontrol ($\Delta M \pm SD = 7,80 \pm 3,633$; 95%CI = $-12,311 - (-3,289)$) dan kelompok intervensi ($\Delta M \pm SD = 13,80 \pm 4,324$; 95%CI = $-19,169 - (-8,431)$). Di sisi lain, status gizi balita menunjukkan nilai $P > 0,05$ untuk masing-masing indeks yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna status gizi balita setelah dilakukan konseling keluarga. Dapat disimpulkan bahwa terapi konseling keluarga efektif dalam meningkatkan kesadaran gizi keluarga ($t_{hitung} = 2,375$; $P = 0,046$). Oleh sebab itu, diharapkan tenaga kesehatan tetap mampu memberikan konseling keluarga dan meneliti lebih jauh tentang frekuensi konseling keluarga terhadap status gizi balita dalam jangka waktu yang cukup. Selain itu, tenaga kesehatan dapat memberdayakan kader posyandu dalam pelaksanaan konseling keluarga.

Kata kunci: *konseling keluarga, kesadaran gizi keluarga, status gizi balita*

PENDAHULUAN

Kesadaran gizi rendah berdampak pada kejadian stunting pada balita. Semakin baik penerapan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) maka semakin baik pula status gizi balita dalam masa tumbuh kembangnya (Desma Fitriah *et al.*, 2023). Stunting merupakan kondisi anak usia di bawah 5 tahun (balita) yang gagal tumbuh karena kekurangan gizi kronis dengan ciri panjang atau tinggi badan anak tersebut tidak sesuai dengan usianya (terlalu pendek) atau nilai <-2 SD pada tabel *Z-score* (Purnomo *et al.*, 2023).

Prevalensi stunting di Indonesia telah menurun dari 24,4% pada 2021 menjadi 21,6% pada 2022. Pemerintah menargetkan prevalensi stunting turun menjadi 14% pada 2024. Prevalensi balita *stunting* di Jawa Timur tahun 2023 sebesar 17,6% menurun dari tahun 2021 sebesar 23,5% dan tahun 2022 sebesar 19,2% (Kemenkes RI, 2021, 2022; BKPK, 2023). Selain itu, kasus balita *stunting* di Kabupaten Jember menunjukkan angka sebesar 23,9% pada tahun 2021, 34,9% pada 2022 dan 29,7% pada 2023 (Kemenkes RI, 2021, 2022; BKPK, 2023). Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya $\geq 20\%$. Data bulan Februari 2024 di Puskesmas Banjarsengon, Kecamatan Patrang menunjukkan terdapat 112 balita *stunting* berusia 0–59 dengan Kelurahan Bintoro sebagai wilayah binaan peringkat kedua dengan jumlah kasus tertinggi balita stunting. Terdapat 1 balita kategori sangat pendek dan 4 balita kategori pendek dari 31 total balita di RW 14 Kelurahan Bintoro.

Penyebab stunting multifaktor atau sangat beragam, seperti faktor genetik, status ekonomi, pengetahuan ibu, jarak kehamilan, riwayat BBLR (Mulyaningsih *et al.*, 2021; Widayati, Putra and Dewi, 2021), ASI eksklusif (Susanto *et al.*, 2021), anemia pada ibu, defisiensi zat gizi serta riwayat infeksi (Siringoringo *et al.*, 2020), *hygiene* dan sanitasi lingkungan (Sutriyawan and Nadhira, 2020; Ainy, Susanto and Susumaningrum, 2021). Faktor utama stunting yaitu kurangnya asupan protein dan rendahnya pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi seimbang. Hasil wawancara 4 dari 5 orang tua balita stunting menyatakan kurang memahami nutrisi yang harus dipenuhi bagi balita, mereka menyatakan

yang terpenting adalah anaknya tidak rewel dan mau makan terlebih dahulu. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua dalam pemenuhan gizi balita.

Penelitian Febrianti, Susanto, and Rasni (2022) menunjukkan fungsi keluarga yang baik berpengaruh terhadap peningkatan status nutrisi balita. Balita dengan status gizi buruk dapat diakibatkan oleh belum optimalnya pelaksanaan fungsi keluarga yang berpengaruh dalam pemenuhan gizi balita (Al Isnaini *et al.*, 2020). Upaya optimalisasi fungsi perawatan keluarga diawali dengan meningkatkan kesadaran keluarga terkait gizi balita. Kesadaran dicapai melalui konseling keluarga dimana merupakan pelayanan bimbingan melalui serangkaian pertemuan tatap muka oleh konselor pada klien dan keluarga dalam bentuk wawancara dan diskusi (Asa, Mau and Anugrahini, 2020). Konseling keluarga yang diberikan berupa konseling perilaku yang berisiko menyebabkan stunting dan perilaku Kadarzi. Seluruh komponen keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan akselerasi pemenuhan nutrisi pada balita stunting (Ade, Susanto and Rasni, 2023). Berdasarkan kajian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling keluarga terhadap kesadaran gizi keluarga dan status gizi balita.

METODE

Desain, tempat dan waktu

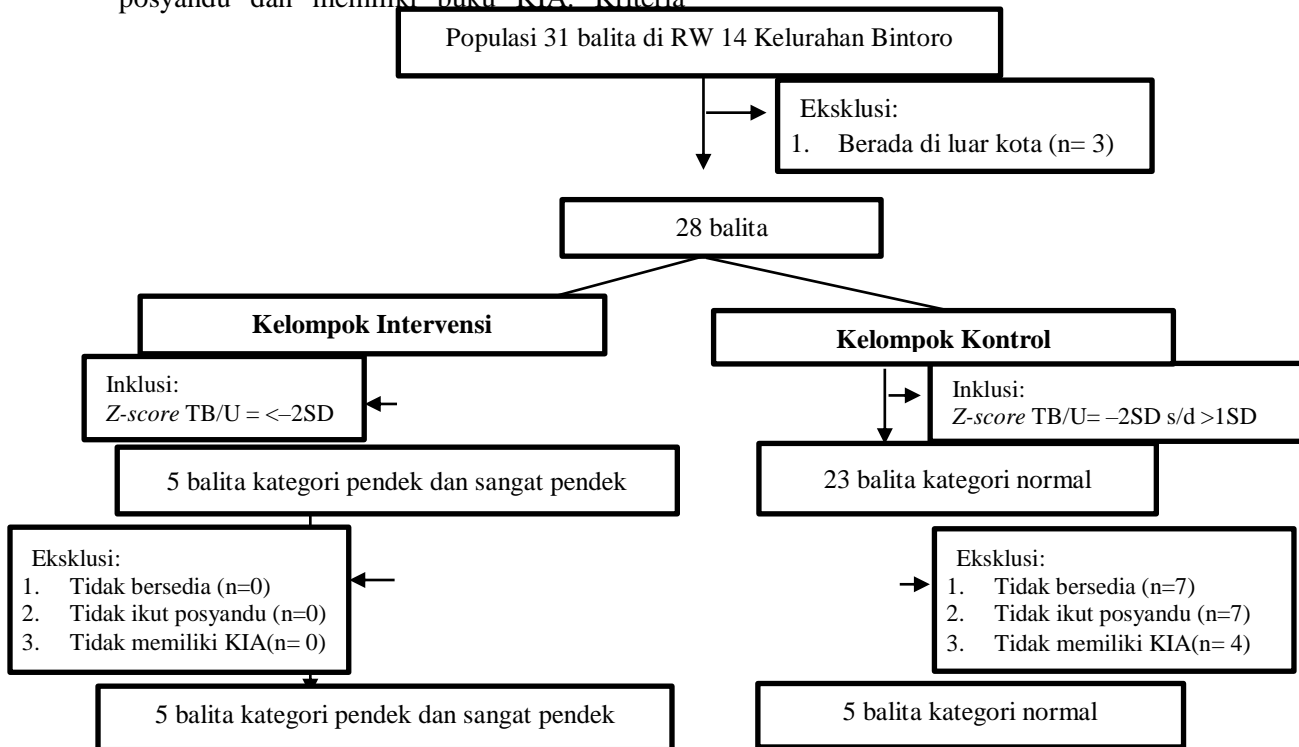
Penelitian ini menggunakan metode gabungan kuantitatif-kualitatif. Metode kuantitatif dengan *quasi-eksperimental* berdesain *pretest posttest control group* dan kualitatif melalui wawancara. Penelitian dilaksanakan di Lingkungan Krajan, RW 14 Kelurahan Bintoro, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember pada tanggal 8 – 21 Juli 2024. Penelitian ini telah memperoleh surat keterangan laik etik dengan nomor surat 2705/UN25.8/KEPK/DL/2024.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi penelitian ini yaitu keluarga dengan balita di RW 14 Kelurahan Bintoro berjumlah 31 keluarga. Subjek penelitian ini 10 keluarga dengan balita yang dibedakan menjadi 5 keluarga dengan balita *stunting* (kelompok intervensi) dan 5 keluarga dengan balita sehat

(kelompok kontrol). Kriteria inklusi yaitu keluarga dengan balita berusia 0-59 bulan, balita kategori stunting ($z\text{-score TB/U} = < -2SD$) dan normal ($z\text{-score TB/U} = \geq -2SD$), mengikuti posyandu dan memiliki buku KIA. Kriteria

eksklusi yaitu keluarga tidak bersedia menjadi responden, berada di luar kota dan secara situasional mengundurkan diri.



Gambar 1. Skema Penentuan Subjek Penelitian

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan 6 sesi selama 2 minggu dengan 1 sesi pretest, 4 sesi intervensi, serta 1 sesi posttest dan evaluasi. Pada kelompok intervensi diberikan terapi konseling keluarga selama 30-60 menit tiap sesi, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan leaflet pendidikan kesehatan. Sesi pretest digunakan untuk pengumpulan data karakteristik responden, kesadaran gizi keluarga dan status gizi balita, sedangkan pada sesi posttest dilakukan pengumpulan data ulang terkait kesadaran gizi keluarga dan status gizi balita beserta evaluasi secara kualitatif terkait pendukung dan penghambat penelitian.

Kesadaran gizi keluarga diukur menggunakan kuesioner Kesadaran Gizi Keluarga yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Ade, Susanto dan Rasni (2023). Status gizi balita didapatkan melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan dengan *microtoise* dan timbangan digital yang hasilnya

dikonversikan menjadi $z\text{-score}$ dengan aplikasi *AnthroPlus Tools 2018*. Data karakteristik responden dibedakan menjadi karakteristik ibu (usia, riwayat kehamilan, persalinan, pemberian ASI, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, akses informasi dan layanan kesehatan) dan balita (usia, jenis kelamin, panjang dan berat badan lahir, serta tinggi dan berat badan saat ini).

Pengolahan dan Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan Uji T-Dependen untuk membandingkan hasil pretest dan posttest tiap variabel dan Uji T-Independen untuk membandingkan hasil kelompok intervensi dan kontrol dengan CI=95% dan $P\text{-value} = 0,05$ (5%) menggunakan SPSS versi 26.

HASIL

Data umum mendeskripsikan karakteristik responden yang dibedakan menjadi karakteristik ibu dan balita kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dipaparkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbedaan Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi (n=5)		Kelompok Kontrol (n=5)		t	P
	Mean	SD	Mean	SD		
Keluarga						
Usia Ibu	29,60	3,975	27,20	5,675	0,755	0,461
Usia Kehamilan	37,80	2,280	39,20	1,304	-1,192	0,463
	f	%	F	%	x²	P
Pendidikan						
SMP	2	20	2	20	1,701	0,192
SMA	3	60	3	60		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/ IRT	3	60	3	60	6,667	0,155
Pedagang	1	20	1	20		
Wiraswasta	1	20	1	20		
Pendapatan						
<Rp2.000.000	3	60	1	20	0,833	0,361
>Rp2.000.000	2	40	4	80		
Riwayat Persalinan						
Normal	5	100	2	40	*	*
Sectio Caesar	0	0	3	60		
Riwayat Pemberian ASI						
Eksklusif	4	80	3	80	1,875	0,171
Tidak Eksklusif	1	20	2	20		
Akses Layanan Kesehatan						
Klinik Mandiri	3	60	3	60	0,139	0,709
Puskesmas	2	40	2	40		
Akses Informasi						
Media sosial	2	40	3	60	0,139	0,709
Penyuluhan	3	60	2	40		
Balita						
	Mean	SD	Mean	SD	t	P
Usia (bulan)	28,20	4,970	29,80	16,754	-0,205	0,846
Berat Badan Lahir (gr)	3010	541,295	3224	331,482	-0,210	0,834
Panjang Badan Lahir	48,44	2,06	50,80	0,83	-2,368	0,045
Berat Badan (kg)	9,33	0,77	12,38	1,23	-2,377	0,045
Panjang Badan (cm)	79,66	2,57	88,6	5,13	-2,377	0,045
Z-score						
	Mean	SD	Mean	SD	t	P
BB/U	-2,62	0,350	-0,282	0,508	-8,494	<0,001
TB/U	-2,44	0,559	-3,102	1,164	-4,379	0,003
BB/TB	-3,10	1,164	-0,210	0,186	-3,631	0,007
	f	%	f	%	x²	P
Jenis Kelamin						
Perempuan	3	60	3	60	0,139	0,709
Laki-laki	2	40	2	40		

Catatan: Mean= rerata nilai; SD = Standar Deviasi; Md=Median; P₂₅₋₇₅=Persentil 25-75; f(%)= jumlah persentase responden; t=nilai uji T-independen; c²= nilai uji *Chi-square*; P=nilai signifikansi

Tabel 1 menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna karakteristik ibu pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi (P>0,05). Hal ini menunjukkan kondisi karakteristik ibu

pada kelompok kontrol dan intervensi adalah sama. Akan tetapi, ada perbedaan yang bermakna pada panjang badan lahir, berat badan, tinggi badan balita, *z-score* BB/U, TB/U, dan BB/TB pada kelompok kontrol dan intervensi ($P < 0,05$), sehingga disimpulkan kondisi tersebut mengindikasikan adanya perbedaan karakteristik balita kelompok kontrol dan

intervensi.

Kesadaran gizi keluarga balita dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner Kesadaran Gizi Keluarga. Kesadaran gizi keluarga dibedakan menjadi 7 indikator. Tabel 2 menunjukkan nilai total dan indikator kesadaran gizi keluarga pada kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 2. Perbedaan Nilai Total dan Indikator Kesadaran Gizi Keluarga pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum dan Sesudah Konseling Keluarga

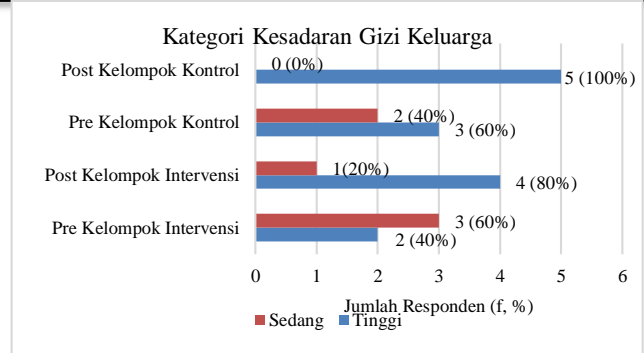
Variabel		Kelompok Intervensi (n=5)				Kelompok Kontrol (n=5)			
		M±SD	95%CI	T	P	M±SD	95%CI	t	P
Variabel									
Kesadaran Gizi Keluarga	Pretest	79,60±12,582	-19,169 – (-8,431)	-	0,00	81,40±6,542	-12,311 – (-3,289)	-	0,00
	Posttest	93,40±10,784		7,136	2	89,20±3,347		4,801	9
Indikator									
Pengetahuan Nutrisi	Pretest	16,60±2,191	-5,492 – (-0,108)	-	0,04	15,80±2,490	-4,634 – 0,634	-	0,10
	Posttest	19,40±0,894		2,888	5	17,80±1,789		2,108	3
Manfaat Nutrisi	Pretest	18,80±2,588	-4,160 – (-1,440)	-	0,00	18,40±1,817	-2,242 – 0,242	-	0,08
	Posttest	21,60±2,702		5,715	5	19,40±1,949		2,236	9
Prosedur Memasak	Pretest	9,80±3,768	-3,021 – 1,421	-	0,37	8,40±2,510	-2,266 – 1,066	-	0,39
	Posttest	10,60±4,219		1,000	4	9,00±3,000		1,000	4
Penggunaan Alat Memasak	Pretest	7,40±2,302	-1,511 – 0,711	-	0,37	7,00±0,707	*	*	*
	Posttest	7,80±2,588		1,000	4	7,00±0,707		*	*
Hygiene dan Sanitasi	Pretest	11±1,732	*	*	*	12,00±0,00	*	*	*
	Posttest	11±1,732		*	*	12,00±0,00		*	*
Kebiasaan Makanan Sehat	Pretest	10,40±3,912	-7,396 – 1,796	1,79	0,16	13,60±2,608	-2,419 – 0,819	-	0,24
	Posttest	13,20±1,483		6	6	14,40±1,517		1,372	2
Pengawetan Makanan	Pretest	5,60±2,702	-8,537 – 0,137	-	0,05	6,20±1,304	-5,066 – (-1,734)	-	0,00
	Posttest	9,80±1,643		0,137	5	9,60±0,548		5,667	5

Catatan: Mean= rerata nilai, SD = Standar Deviasi; 95%=Confidence Interval; t=nilai uji T-Dependen, P=nilai signifikansi; *uji T tidak dapat dilakukan karena perbedaan std. Error=0

Tabel 2 menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna kesadaran gizi keluarga baik pada kelompok intervensi maupun kelompok

kontrol sebelum dan sesudah terapi konseling keluarga ($P < 0,05$). Akan tetapi, kenaikan kesadaran gizi keluarga lebih signifikan pada

kelompok intervensi ($\Delta M \pm SD = 13,80 \pm 4,324$) dibandingkan kelompok kontrol ($\Delta M \pm SD = 7,80 \pm 3,633$) setelah terapi konseling keluarga. Tabel 2 juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna indikator kesadaran gizi keluarga baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum dan sesudah terapi konseling keluarga ($P > 0,05$). Akan tetapi, terdapat perbedaan yang bermakna pada indikator pengetahuan nutrisi ($t = -2,888$; $P = 0,045$) dan manfaat nutrisi ($t = -5,715$; $P = 0,005$) pada kelompok intervensi serta indikator pengawetan makanan ($t = -5,677$; $P = 0,005$) pada kelompok kontrol ($P < 0,05$).



Gambar 1. Kategori Kesadaran Gizi Keluarga Kelompok Intervensi dan Kontrol

Gambar 1 menunjukkan kedua kelompok mengalami peningkatan kesadaran gizi yang sama besar (40%) setelah pemberian terapi konseling keluarga.

Status gizi balita dalam penelitian ini dibedakan menjadi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Berikut merupakan tabel hasil pengukuran *z-score* status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian intervensi konseling keluarga.

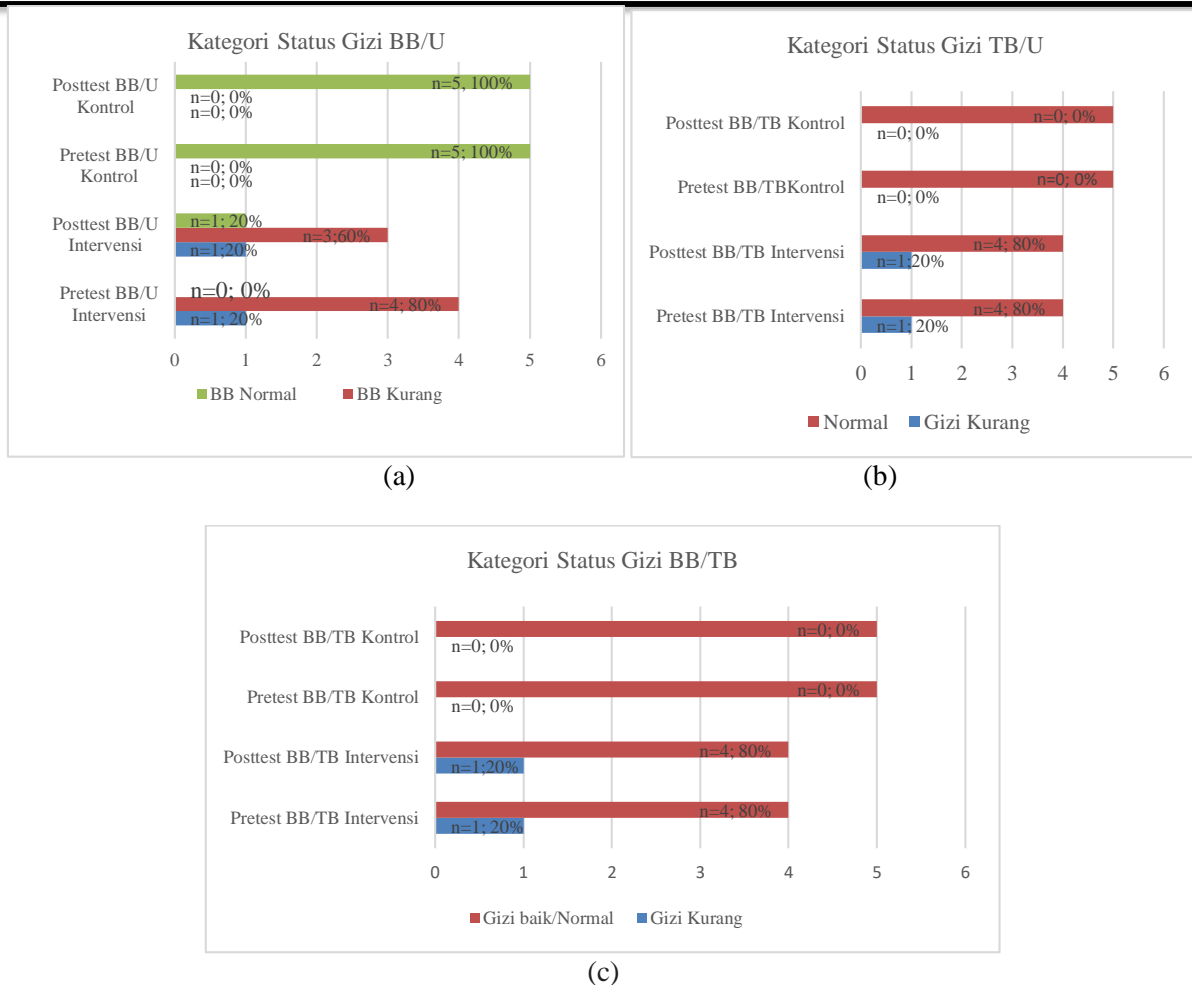
Tabel 3. Perbedaan *Z-score* Status Gizi Balita Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Konseling Keluarga

Variabel	Kelompok Intervensi (n=5)				Kelompok Kontrol (n=5)				
	Mean±SD	95% CI	T	P	Mean±SD	95% CI	t	P	
BB/U	Pretest	-	-	-	-	-	-	-	-
	Posttest	2,62±0,35 0	0,483- 0,111	-1,73	0,158	0,28±0,50 8	0,285- 0,065	-1,741	0,157
TB/U	Pretest	3,10±1,16 4	-	0,40	0,704	0,24±0,87 7	-	2,711	0,053
	Posttest	3,108±1,1 62	0,034- 0,046	8	0,704	0,33±0,85 3	0,002- 0,174	2,711	0,053
BB/T B	Pretest	1,30±0,64 7	-	1,87	0,135	0,21±0,18 6	-	-2,670	0,056
	Posttest	1,03±0,76 1	0,680- 0,132	0,48	0,135	0,01±0,29 6	0,465- 0,009	-2,670	0,056

Catatan: Mean= rerata nilai, SD = Standar Deviasi; 95%=Confidence Interval, t=nilai uji T-Dependen, P=nilai signifikansi

Tabel 3 menunjukkan tidak terdapat perbedaan *z-score* status gizi yang bermakna pada kelompok intervensi maupun kelompok

kontrol sebelum dan sesudah terapi konseling keluarga ($P > 0,05$).



Gambar 1. Kategori Status Gizi Berdasarkan (a) BB/U; (b) TB/U; (c) BB/TB

Gambar 2(a) menunjukkan ada peningkatan status gizi BB/U pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi konseing keluarga. Terdapat 1 responden yang mengalami peningkatan status gizi kategori BB kurang menjadi BB normal. Selain itu, Gambar 2(a) menunjukkan seluruh kelompok kontrol termasuk dalam kategori berat badan normal. Berdasarkan Gambar 2(b) ditunjukkan tidak ada perbedaan status gizi TB/U pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi konseing keluarga. Status gizi kelompok intervensi dibedakan menjadi kategori pendek dan sangat

pendek, sedangkan seluruh kelompok kontrol termasuk dalam kategori tinggi badan normal. Menurut Gambar 2(c) diketahui tidak ada perbedaan status gizi TB/U pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi konseling keluarga. Status gizi kelompok intervensi dibedakan menjadi kategori gizi kurang dan gizi baik atau normal, sedangkan seluruh kelompok kontrol termasuk dalam kategori gizi normal.

Efektivitas terapi konseling keluarga terhadap kesadaran gizi keluarga ditampilkan pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Efektivitas Konseling Keluarga terhadap Kesadaran Gizi Keluarga

Variabel	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	T	P
	(n=5)	(n=5)		
	Δ Mean \pm SD	Δ Mean \pm SD		
Kesadaran Gizi Keluarga	13,80 \pm 4,324	7,80 \pm 3,633	2,375	0,046

Catatan: Δ Mean= selisih rerata nilai, Δ SD = selisih Standar Deviasi; t=nilai uji T-Independen, P=nilai

signifikansi

Tabel 4. menunjukkan ada perbedaan yang bermakna kesadaran gizi keluarga pada kelompok kontrol dan intervensi setelah terapi konseling keluarga ($t=2,375$; $P=0,046$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terapi konseling keluarga efektif untuk meningkatkan kesadaran gizi keluarga ($13,80 \pm 4,324$ vs. $7,80 \pm 3,633$).

Setelah melakukan terapi konseling keluarga, peneliti mengevaluasi respon ibu terkait perubahan yang telah dialami terutama dalam aspek kesadaran gizi keluarga dan status gizi balita. Pernyataan disampaikan oleh partisipan yang diberi kode P. Berikut beberapa respon ibu setelah terapi konseling keluarga terperinci sebagai berikut:

Tabel 5. Respon Ibu Setelah Pemberian Terapi Konseling Keluarga

Tema	Pernyataan
Pengetahuan keluarga terkait stunting pada balita	<p>“Dulu saya kira <i>stunting</i> terjadi karena orang tuanya pendek, ternyata karena kurang gizi” (P1);</p> <p>“Saya dulu mengira <i>stunting</i> sama seperti cacangan” (P3).</p> <p>“Saya tidak paham kenapa anak saya dikatakan stunting padahal makan banyak dan sangat aktif dalam kegiatan sehari-hari” (P5).</p>
Kemampuan ibu membuat keputusan terkait pemenuhan gizi balita	<p>“Saya yang memutuskan menu makanan apa yang akan diberikan satu hari kepada balita dan keluarga” (P5).</p> <p>“Suami saya biasanya hanya mengiyakan pendapat saya mengenai makanan untuk anak saya” (P4).</p> <p>“Saya memerlukan buku lain seperti modul yang sudah diberikan untuk acuan saya memberikan makanan balita supaya saya tidak salah memenuhi nutrisi anak saya, boleh juga diadakan kegiatan di desa seperti pelatihan ibu balita” (P2).</p> <p>“Anak saya suka pilih-pilih makanan dan sulit membiasakan untuk makan makanan bergizi” (P1)</p>
Kurangnya peran ayah terkait nutrisi dan kesehatan balita.	<p>“Saat anak saya tidak mau makan, suami saya hanya berkata tidak apa-apa jangan dipaksa” (P4).</p> <p>“Saya sudah membatasi anak saya makan jajanan, tetapi suami saya pulang membawa makanan ringan” (P3);</p> <p>“Suami saya selalu kalah dan menuruti kemauan anak saya jika menangis minta dibelikan minuman rasa-rasa” (P5).</p> <p>“Suami saya sulit diajak kerjasama atau ikut kegiatan konseling seperti ini”</p> <p>“Saat pulang kerja biasanya suami saya langsung menggendong anak karena <i>kangen</i>” (P2), “Saya kesal karena suami saya sering merokok di dekat anak” (P1).</p>
Faktor sosial dan budaya dalam pemenuhan gizi dan kesehatan balita	<p>“Disini tidak kerjasama dengan TPA sehingga sampah biasanya dibakar di depan rumah dan limbahnya dibuang di sungai pembuangan” (P2);</p> <p>“Saya biasanya tetap membakar sampah di depan rumah karena memang tidak ada petugas kebersihan jadi dibersihkan sendiri”</p>

PEMBAHASAN

Perbedaan Kesadaran Gizi Keluarga Sebelum dan Sesudah Terapi Konseling Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan signifikan pada kesadaran gizi keluarga kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rerata kesadaran gizi keluarga sebelum konseling keluarga kelompok intervensi ($79,60 \pm 12,582$) lebih rendah daripada kelompok kontrol ($81,40 \pm 6,542$), tetapi rerata kesadaran gizi keluarga setelah konseling kelompok

intervensi ($93,40 \pm 10,784$) meningkat lebih tinggi daripada kelompok kontrol ($89,20 \pm 3,347$).

Konseling mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta melalui penyampaian materi disertai proses diskusi tanya-jawab, telaah kasus dan praktik nyata (Dinihari, A’ini and Solihatun, 2019). Pemberian informasi yang relevan dan akurat serta fasilitas diskusi interaktif dalam konseling berhasil mengubah persepsi dan pengetahuan gizi ibu balita (Resmiati *et al.*, 2023). Peneliti

berasumsi peningkatan kesadaran gizi keluarga terjadi karena tersedianya diskusi dan praktik dalam konseling keluarga sehingga mengatasi kesalahpahaman persepsi dan perilaku keluarga.

Kelompok intervensi memiliki peningkatan signifikan pada indikator pengetahuan ($P=0,045$) dan manfaat nutrisi ($P=0,005$). Pengetahuan ibu yang baik mengenai nutrisi berkaitan erat dengan peningkatan status gizi balita (Apriyanti, Zen and Sastraprawira, 2020). Berdasarkan kategori, diketahui kelompok intervensi memiliki kesadaran gizi sedang dan tinggi. Walaupun demikian, tampak adanya keterbatasan pemahaman terkait stunting. Penelitian Resmiati *et al.* (2023), peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu balita terkait gizi anak efektif ketika menggunakan pendekatan konseling.

Di lain sisi, indikator lain kelompok intervensi tidak menunjukkan perubahan signifikan. Pengetahuan ibu harus disertai dengan kesadaran dan kemauan mengolah makanan serta menyiapkan bahan pangan balita sesuai gizi seimbang untuk mampu memenuhi kebutuhan nutrisi balita (Zahra, Machfud and Dina, 2023). Peneliti berasumsi konseling mampu meningkatkan kesadaran gizi keluarga apabila wawasan baru yang diterima diikuti dengan praktik nyata dari ibu.

Kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan signifikan pada indikator pengawetan makanan ($P=0,005$). Kelompok kontrol tidak diberikan terapi konseling keluarga, tetapi diberikan media leaflet stunting dan nutrisi balita. Fasilitas tersebut diharapkan menunjang perubahan kesadaran gizi keluarga kelompok kontrol. Partisipan mengatakan kesulitan mempraktikkan dan sibuk dengan pekerjaan rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Safrizal, 2018), ibu balita memiliki sikap negatif mengenai motivasi mengikuti penyuluhan gizi dan cenderung menunjukkan belum adanya sikap mempraktikkan pola makan bergizi setelah penyuluhan. Oleh sebab itu, diperlukan inovasi untuk meningkatkan motivasi ibu dan mengupayakan penurunan sikap negatif sehingga berperan aktif dalam pemenuhan gizi seimbang balita.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah konseling keluarga, mengingat terapi ini membantu keluarga menyelesaikan masalah yang dihadapi dan berfokus pada permasalahan utama yang disampaikan. Peneliti berasumsi

aspek kognitif dan afektif dalam konseling yang muncul ketika konselor dan klien berpikir bersama guna memecahkan masalah mampu menimbulkan perubahan sikap.

Indikator *hygiene* dan sanitasi pada kedua kelompok tidak mengalami perubahan. Pengetahuan keluarga terkait kebersihan lingkungan tampak baik dari rerata skor indikator. Akan tetapi, berdasarkan wawancara diketahui bahwa praktik pengelolaan sampah dan limbah masih belum optimal akibat tidak ada kerja sama dengan pihak pengelolaan sampah. Sanitasi menjadi faktor dominan *stunting* yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih sehat, ketersediaan air bersih, jamban sehat dan pemenuhan makanan bergizi dan bersih (Wariin, Susanto and Rahmawati, 2023). Oleh sebab itu, diperlukan adanya kerja sama antara desa dengan pihak pengelolaan sampah.

Perbedaan Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Terapi Konseling Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan status gizi bermakna pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum dan setelah terapi konseling keluarga ($P>0,05$). Ibu balita mengaku anaknya tidak mengalami perubahan berat dan tinggi badan yang jelas selama 2 minggu konseling keluarga. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 disebutkan penambahan berat dan tinggi badan balita dapat dinilai melalui interval pemantauan 3, 4 atau 6 bulan (Kemenkes RI, 2020). WHO (2009) menyatakan pemantauan pertumbuhan anak usia 0-72 bulan dilakukan dengan penimbangan BB tiap 1 bulan dan pengukuran TB tiap 3 bulan (Riawati and Hanifah, 2017). Selain itu, z-score TB/U paling sering digunakan untuk menilai pertumbuhan dimana pengukuran tinggi badan minimal berjarak 2 bulan sehingga dapat dipertimbangkan penilaian perubahan z-score (Aman B. Pulungan, 2020). Peneliti asumsikan tidak adanya perbedaan status gizi yang signifikan dikarenakan pertumbuhan atau perubahan tinggi dan berat badan balita memerlukan waktu.

Kategori status gizi kelompok kontrol seluruhnya memiliki kategori normal. Sedangkan, kelompok intervensi sebelum konseling keluarga dikategorikan menjadi berat badan kurang (80%), berat badan sangat kurang (20%), pendek (80%), sangat pendek (20%), gizi

kurang (20%) dan gizi normal (80%). Setelah konseling keluarga, kelompok intervensi mengalami peningkatan kategori status gizi BB/U dimana terdapat peningkatan pada 1 balita (20%) dengan berat badan normal. Indikator penting dalam pemantauan pertumbuhan adalah berat badan (Riawati and Hanifah, 2017). Penelitian Oktaviani, Djafar and Fayasari (2020) menghasilkan penimbangan berat badan teratur memberikan informasi keadaan gizi balita guna memudahkan tindakan pencegahan gizi buruk.

Berdasarkan konseling yang telah dilakukan, keluarga memperoleh informasi terkait pemberian makanan sesuai kebutuhan gizi serta upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi. Konseling tidak hanya memberikan wawasan tetapi juga mengevaluasi perilaku yang telah dilakukan keluarga di tahap sebelumnya. Peneliti berasumsi peningkatan berat badan disebabkan oleh praktik nyata dari ibu dalam menindaklanjuti proses konseling keluarga.

Efektivitas Terapi Konseling terhadap Kesadaran Gizi Keluarga dan Status Gizi Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan konseling tidak memberikan perbedaan terhadap status gizi balita. Berdasarkan karakteristik balita diketahui status gizi baik BB/U, TB/U, maupun BB/TB pada kelompok kontrol dan intervensi berbeda. Hal ini dibuktikan dengan rerata *z-score* status gizi kelompok kontrol masuk ke dalam kategori normal, sedangkan kelompok intervensi masuk dalam kategori berat badan kurang dan pendek. Oleh sebab itu, kedua kelompok tidak dapat dikomparasikan terkait efektivitas pemberian konseling keluarga karena perbedaan karakteristik tersebut.

Konseling keluarga tetap dapat diberikan untuk membantu masalah status gizi pada balita. Berdasarkan pernyataan ibu balita diketahui anaknya tidak mengalami peningkatan status gizi dan dinyatakan stunting padahal anaknya sangat aktif dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Di lain sisi, terdapat ibu balita yang kesulitan karena kebiasaan pilih-pilih makanan (*picky eating*) pada anak. Tingkat aktivitas anak yang semakin tinggi berdampak pada penurunan status gizi akibat ketidakcukupan asupan energi yang masuk dan keluar (Lintang Puspita, 2023). Selain itu, kebiasaan *picky eating* perlu diperhatikan supaya tidak berdampak pada

kekurangan asupan nutrisi seimbang.

Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa kelompok intervensi memiliki kesadaran gizi sedang dan tinggi. Penelitian (Alhamid, Carolin and Lubis, 2021) menyatakan ibu yang memiliki pengetahuan baik tetapi status gizi anak kurang maka kemungkinan yang terjadi adalah ibu tidak memberikan makanan berdasarkan kebutuhan nutrisi yang dipenuhi. Berdasarkan hal tersebut konseling keluarga dapat diberikan guna meningkatkan peran orang tua sebagai pengawas dan fasilitator pemenuhan gizi seimbang balita. Peneliti berasumsi bahwa konseling keluarga dapat difokuskan untuk pencegahan dan penanganan pola pikir atau perilaku yang berisiko memicu ketidakoptimalan status gizi pada balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi konseling keluarga efektif meningkatkan kesadaran gizi keluarga. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan bermakna kesadaran gizi keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Konseling mampu mempengaruhi peningkatan pengetahuan melalui metode pemberian materi bertahap dan pengulangan pada sesi berikutnya (Darmiati, Akbar K and Aco Syamsi, 2021). Pengulangan materi dan evaluasi perilaku secara berkala peneliti asumsikan dapat meningkatkan daya ingat dan membantu memperdalam pemahaman terkait gizi balita.

Pengetahuan baik terkait gizi membantu ibu dalam memilih bahan makanan dan pemberian asupan bagi anak. Penelitian sebelumnya menyatakan peningkatan pengetahuan yang didapatkan dari konseling mempengaruhi peningkatan sikap ibu tentang gizi seimbang (Kusumaningrum and Pudjirahayu, 2018). Dalam hal ini, peneliti berasumsi konseling keluarga mampu mempengaruhi kesadaran gizi keluarga melalui metode pemberian wawasan dan perubahan perilaku secara bertahap.

Beberapa kendala yang dihadapi ibu dalam proses konseling keluarga seperti kurangnya kerjasama ayah dalam pemenuhan nutrisi balita. Berdasarkan wawancara diketahui ayah umumnya mudah dipengaruhi anak dan kurang berpartisipasi aktif dalam pemenuhan gizi balita dan proses konseling keluarga. Penelitian Allotey *et al.* (2022) menunjukkan peran tradisional ayah sebagai penyedia membatasi keterlibatannya dalam kegiatan pemberian

makan dan perawatan anak. Stunting pada balita dapat dipengaruhi oleh pendidikan ayah (Sugianti, Putri and Buanasita, 2024). Peneliti berasumsi perlunya peningkatan pengetahuan dan peran ayah melalui konseling keluarga dalam pemenuhan gizi balita dan pencegahan stunting.

Beberapa ibu menyampaikan harapan adanya modul atau kegiatan terkait nutrisi dan pelatihan ibu balita. Posyandu dan puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam perawatan dan pemulihan, tetapi sering kali sumber daya kurang memadai. Kegiatan monitoring, pendampingan, dan penyegaran kader perlu dilakukan terus menerus. Dalam hal ini, peneliti berharap tenaga kesehatan dapat memberdayakan kader posyandu dalam pelaksanaan konseling keluarga atau pelatihan terkait nutrisi dan kesehatan balita.

KESIMPULAN

Simpulan penelitian ini antara lain karakteristik ibu dan balita pada kedua kelompok sama ($P>0,05$) dengan perbedaan bermakna pada panjang badan lahir, berat badan, tinggi badan balita ($P<0,05$). Kesadaran gizi keluarga kelompok intervensi memiliki rerata lebih tinggi dari kelompok kontrol, dengan perbedaan bermakna pada indikator pengetahuan ($P=0,045$) dan manfaat nutrisi ($P=0,005$) pada kelompok intervensi dan pengawetan makanan ($P=0,005$) pada kelompok kontrol. Status nutrisi balita tidak mengalami perbedaan signifikan ($P>0,05$). Penelitian ini menunjukkan konseling keluarga efektif meningkatkan kesadaran gizi keluarga ($t_{hitung}=2,375$; $P=0,046$).

SARAN

Penelitian ini hanya dilakukan selama 2 minggu dimana konseling keluarga belum mampu menggali masalah keluarga secara mendalam dan kurang optimal menunjukkan perbedaan status gizi. Selain itu, terdapat ketidakhadiran anggota keluarga pada beberapa sesi konseling. Berdasarkan hal tersebut, diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan konseling keluarga sesuai prosedur operasional dan meneliti frekuensi konseling keluarga terhadap status gizi balita. Konseling keluarga dan peran ayah dalam gizi balita dapat diangkat sebagai topik penelitian lanjutan. Tenaga kesehatan juga dapat memberdayakan

kader posyandu dalam pelaksanaan konseling keluarga di desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami tim penelitian mengucapkan banyak terimakasih kepada Dekan Universitas Jember, Puskesmas Banjarsengon, Dinas Kesehatan Jember, Pemerintah Kabupaten Jember, serta masyarakat yang telah berpartisipasi dan mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, G.V.A.K., Susanto, T. and Rasni, H. (2023) 'Validitas Kuesioner Kesadaran Gizi Keluarga Pada Ibu Dengan Anak Stunting di Kabupaten Jember', *Madago Nursing Journal*, 4(1), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.33860/mnj.v4i1.2072>.
- Ainy, F.N., Susanto, T. and Susumaningrum, L.A. (2021) 'The relationship between environmental sanitation of family and stunting among under-five children: A cross-sectional study in the public health center of Jember, Indonesia', *Nursing Practice Today*, 8(3). Available at: <http://npt.tums.ac.ir>.
- Alhamid, S.A., Carolin, B.T. and Lubis, R. (2021) 'Studi Mengenai Status Gizi Balita', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), pp. 131–138. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3068>.
- Allotey, D. *et al.* (2022) 'Maternal and paternal involvement in complementary feeding in Kaduna State, Nigeria: The continuum of gender roles in urban and rural settings', *Maternal and Child Nutrition*, 18(2). Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.13325>.
- Aman B. Pulungan (2020) 'Auxology, Kurva Pertumbuhan, Antropometri dan Pemantauan Pertumbuhan', *Sari Pediatri*, 22(2), pp. 123–130.
- Apriyanti, S.M., Zen, D.N. and Sastraprawira, T. (2020) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di desa jelat kecamatan bareg beg tahun 2020', 21(1), pp. 1–9.
- Asa, S.N., Mau, D.T. and Anugrahini, C. (2020) 'Gambaran Metode Konseling Petugas Gizi Pada Keluarga Dengan Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Haliwen Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu', *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(02), pp. 7–12.

- Available at:
<https://doi.org/10.32938/jsk.v2i02.627>.
- BKPK (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*.
- Darmiati, D., Akbar K, F. and Aco Syamsi, A.J. (2021) 'Konseling Pada Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang', *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 10–17. Available at:
<https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i2.178>.
- Desma Fitriah, A. *et al.* (2023) 'Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Nutrition Aware Family Behavior (Kadarzi) and Stunting Incidents in Toddlers in the Wangunharja Community Health Center Area', *NIACIN (Nutrition and Food Science Application Journal)*, 1(1), pp. 24–33.
- Dinihari, Y., A'ini, Z.F. and Solihatun, S. (2019) 'Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Penerapan Metode Konseling Gizi Dan Komunikasi Efektif Pada Kader Posyandu Kelurahan Pademangan Barat Jakarta Utara', *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), p. 39. Available at:
<https://doi.org/10.24269/adi.v3i1.902>.
- Febrianti, A.N., Susanto, T. and Rasni, H. (2022) 'Family Function and Nutritional Status among under-Five Children: A Cross-Sectional Study among Extended Family in Panti Public Health Center, Jember Regency of Indonesia', *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), pp. 1–417. Available at:
www.internationaljournalofcaringsciences.org.
- Al Isnaini, F. *et al.* (2020) 'Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Tiri Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember', *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 3(1), pp. 1–10.
- Kemenkes RI (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at:
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysia-n-palm-oil-industry/>.
- Kemenkes RI (2022) 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022', pp. 1–7.
- Kusumaningrum, R. and Pudjirahayu, A. (2018) 'Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Sikap Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita Gizi Kurang', *Mei*, 4(1), pp. 53–63.
- Lintang Puspita, A. (2023) 'Hubungan Perilaku Picky Eating Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Di Kb Paud Imanul Wafa Balikpapan', *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), pp. 2178–2186. Available at:
<https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.429>.
- Mulyaningsih, T. *et al.* (2021) 'Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia', *PLoS ONE*, 16(11 November), pp. 1–19. Available at:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>.
- Oktaviani, P.P., Djafar, M. and Fayasari, A. (2020) 'Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi', *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 3(2), p. 115. Available at:
<https://doi.org/10.21580/ns.2019.3.2.3421>.
- Purnomo, A. *et al.* (2023) 'Pendampingan Keluarga Balita Stunting Sebagai Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting Di Desa Sri Mulya Jaya Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah', *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), pp. 17–22. Available at:
<https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v2i2.635>.
- Resmiati, R. *et al.* (2023) 'Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Stunting dengan Metode Edukasi melalui Konseling dan Buku Resep Pangan Lokal', *Warta Pengabdian Andalas*, 30(4), pp. 648–654. Available at:
<https://doi.org/10.25077/jwa.30.4.648-654.2023>.
- Riawati, D. and Hanifah, L. (2017) 'Evaluasi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur Dan Berat Badan', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), pp. 85–96. Available at:
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/J>

- KebIn/article/download/18/17.
- Safrizal, S. (2018) 'Hubungan Perilaku Dengan Motivasi Kehadiran Ibu Dalam Penyuluhan Gizi Balita', *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 5(2), p. 61. Available at: <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v5i2.1156>.
- Siringoringo, E.T. *et al.* (2020) 'Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta', *Journal of Nutrition College*, 9(1), pp. 54–62. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26693>.
- Sugianti, E., Putri, B.D. and Buanasita, A. (2024) 'The Role of Fathers in the Incidence of Stunting among Toddlers in Rural Areas', *Amerta Nutrition*, 8(2), pp. 214–221. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.214-221>.
- Susanto, T. *et al.* (2021) 'Determination Of Maternal And Child Health Status In Relation To Nutritional Status And Development Of Children During Lactation: A Cross-Sectional Study Between Mothers With 0 – 6 Months Children In Rural Agricultural Areas Of Indonesia', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), pp. 61–74. Available at: <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.744>.
- Sutriyawan, A. and Nadhira, C.C. (2020) 'Kejadian Stunting Pada Balita Di Upt Puskesmas Citarip Kota Bandung', *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7(2), p. 79. Available at: <https://doi.org/10.29406/jkkm.v7i2.2072>.
- Wariin, S., Susanto, T. and Rahmawati, I. (2023) 'Prevention of Stunting in Rural Families: Literatur Review', *Indonesia Proceeding International Agronursing Conference*, 229(1), p. 2023.
- Widayati, K., Putra, I. kadek A.D. and Dewi, N.L.M.A. (2021) 'Determinant Factor for Stunting in Toddler', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), pp. 9–16. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.381>.
- Zahra, A., Machfud, E.F.K. and Dina, R.A. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Balita di Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor', *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 2(3), pp. 207–213. Available at: <https://doi.org/10.25182/jigd.2023.2.3.207-213>.