HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH :
PUTRI KARMILA HARAHAP
NPM. 22010201

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH :
PUTRI KARMILA HARAHAP
NPM. 22010201

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim penguji Program Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Nikmah Kemalasari Pane, M.Kep	Ns. Nanda Suryani Sagala,M.KM
NUPTK. 4249775676230173	NUPTK. 6336767668230293

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep	Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8743762663230272	NUPTK. 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini.

Nama	: Putri Karmila Harahap
Nim	: 22010201
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana

Menyatakan bahwa

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2026
Pembuat Pernyataan



Putri Karmila Harahap
NIM. 22010201

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Putri Karmila Harahap
Tempat/Tanggal Lahir	: Singali, 3 Maret 2003
Alamat	: Singali, Kec. Padangsidimpuan Hutaimbaru Kab. Kota Padangsidimpuan
No. Telp/HP	: 0878-8728-3315
Email	: putrikarmilahrp03@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 200402 Padangsidimpuan, lulus tahun 2016
2. SMP N 9 Padangsidimpuan, lulus tahun 2019
3. SMA N 4 Padangsidimpuan, lulus tahun 2022

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Februari 2026
Putri Karmila
Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, dan pencegahan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu yang memiliki balita stunting yang berjumlah 59 orang. Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel, sedangkan status stunting ditentukan berdasarkan indikator TB/U menurut standar WHO. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam memperkuat intervensi edukasi gizi bagi ibu balita sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, Stunting, Balita
Daftar Pustaka : 51 (2020-2025)

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Putri Karmila

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL KNOWLEDGE AND INCIDENCE OF STUNTING AMONG TODDLERS IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER SADABUAN 2025

ABSTRACT

Stunting remains a chronic nutritional problem and continues to be a major public health challenge in Indonesia. Maternal knowledge is one of the key factors influencing feeding practices, healthcare behaviors, and stunting prevention. This study aimed to determine the relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting among toddlers in the working area of Sadabuan Public Health Center in 2025. This study employed a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 69 respondents selected using a total sampling technique. Maternal knowledge was measured using a validated and reliable questionnaire, while stunting status was determined based on the height-for-age (H/A) index according to WHO standards. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. The statistical test results showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting among toddlers. This study is expected to serve as a foundation for strengthening nutritional education interventions for mothers of toddlers as an effort to prevent stunting.

Keywords: *maternal knowledge, stunting, toddlers*



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan",** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nikmah Kemala Sari, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Asnil Simamora, M.Kep, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Balyan, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Kota Padangsidimpuan
9. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, abang, kakak saya tercinta atas doa, dukungan, serta semangat yang tak perna berhenti. kehadiran kalian menjadi kekuatan tersendiri dalam perjalanan ini.
10. Dalam penyusunan skripsi ini, saya menyadari bahwa banyak dukungan, doa, dan bantuan dari berbagai pihak yang sangat berarti. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, saya sampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada tulang dan nantulang yang selalu memberikan kasih sayang, perhatian, serta motivasi yang tiada henti.
11. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan kepada Bg Rwn Zaelani yang selalu siap membantu, mendukung, dan menguatkan saya dalam penyusunan skripsi ini. Saya sangat berterima kasih atas segala perhatian, waktu, dan dukungan yang telah diberikan.
12. Tidak lupa juga saya ucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat saya yang selalu mendukung, membantu, dan menemani dalam setiap proses, baik dalam suka maupun duka.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **i**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTARLAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Teoritis. 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**

2.1 Konsep Dasar Balita 8
2.1.1 Defenisi Balita 8
2.1.2 Masalah Gizi Pada Balia 9
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makanan Balita 10
2.1.4 Kebutuhan Energi Dan Zat Pada Balita 14
2.1.5 Prinsip Pemberian Makanan Anak Balita 17
2.2 Konsep Dasar Stunting 18
2.2.1 Definisi Stunting 18
2.2.2 Penyebab Stunting. 20
2.2.3 Dampak Stunting 22
2.2.4 Ciri-ciri Stunting 23
2.2.5 Pengukuran Stunting 25
2.2.6 Pencegahan Stunting 27

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan 28
2.3.1 Defiisi Pengetahuan 29
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan 30
2.3.3 Peran Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting 31
2.3.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting 32
2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan 33
2.4 Kerangka Konsep 34
2.5 Hipotesis 34
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 35
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 35
3.1.1 Jenis Penelitian 35
3.1.2 Desain Penelitian 35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 36
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 36
3.3.1 Populai Penelitian 36
3.3.2 Sampel penelitian 36
3.4 Alat Pengumpulan Data 36
3.4.1 Instrumen Pengetahuan Ibu 36
3.4.2 Instrumen Kajadian Stunting 39
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 39
3.6 Defenisi Operasional 42
3.7 Pengolahan dan Analisa Data 43
3.7.1 Pengolahan Data 43
3.7.2 Analisa Data 43
3.7.3 Etika Penelitian 45
BAB 4 HASIL PENELITIAN 47
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 47
4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu 48
4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting 48
4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting 49
BAB 5 PEMBAHASAN 51
5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 51
5.2 Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 56
5.3 Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 59

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 61
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 66
6.1 Kesimpulan 66
6.2 Saran 67
DAFTAR PUSTAKA 68
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Waktu Penelitian 35
Tabel 2 Lembar Observasi 39
Tabel 3 Defenisi Operasional 42
Tabel 4.1 Distribusi Frekunsi Karakteristik Responden 47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu 48
Tabel 4.3 Distribusi Frekunsi Kejadian Stunting 48
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting 49

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.4 Kerangka Konsep 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 2. Surat balasan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan
Lampiran 4. Surat balasan dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi responden
Lampiran 6. Lembar persetujuan menjadi responden *(informed consent)*
Lampiran 7. Lembar Kuesioner penelitian
Lampiran 8. Master tabel
Lampiran 9. Hasil output SPSS
Lampiran 10. Dokumentasi penelitian
Lampiran 11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ANC : Antenatal Care

ASI : Air Susu Ibu

BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

BB : Berat Badan

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

HPK : Hari Pertama Kehidupan

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

KB : Keluarga Berencana

Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kg : Kilogram

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala

MP-ASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu

PKH : Program Keluarga Harapan

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

SD : Standar Deviasi

SSGI : Survei Status Gizi Indonesia

TB : Tinggi Badan

UNICEF : *United Nations Children's Fund*

WHO : *World Health Organization*

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi selama masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Masalah stunting masih menjadi tantangan besar bagi banyak negara di seluruh dunia. Secara global, pada tahun 2020 terdapat 149,2 juta balita atau sekitar 22,0% yang menderita stunting di seluruh dunia (WHO, 2021).Laporan Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara yang memiliki tiga masalah gizi, salah satunya yaitu stunting (Setiyawati et al., 2024). Prevalensi stunting secara nasional berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 mencapai 21,6%, sementara target yang ingin dicapai menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 14% pada tahun 2024 (Depkes RI, 2023). Indonesia menjadi negara yang menduduki peringkat kelima dengan prevalensi stunting tertinggi pada tingkat Asia tahun 2022.

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi stunting di atas 20% sudah dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat (WHO dalam Maulidiananda, 2024. Berdasarkan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 prevalensi stunting pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun tersebut melampaui angka nasional, mencapai 27,2%. Hal ini menunjuk kan bahwa masalah stunting pada balita di daerah ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Kemenkes RI, 2022).

Kabupaten Maros merupakan salah satu daerah di Sulawesi Selatan yang banyak memiliki balita stunting, yaitu mencapai 30,1% dengan kategori tingkat keparahan yang sangat tinggi (Kemenkes RI, 2022).Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, Prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Sumatra Utara mencapai 22%, lebih tinggi dari angka nasional sebesar 19,85. Angka wasting di Sumatra Utara juga tercatat sebesar 9%, sementara nasional 7,8%. Untuk Underweight, Sumut mencatat angka 17,7%, sedikit lebih tinggi dari nasional yang berada di 16,9%.

Di Kota Padangsidimpuan, peningkatan kasus stunting menunjukkan kecenderungan yang cukup signifikan. Berdasarkan survei awal yang saya lakukan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan menunjukan bahwa pada tahun 2023 terdapat 240 kasus stunting, yang kemudian menjadi 119 pada tahun 2024, Sedangkan di tahun 2025 penderita stunting sebanyak 59 kasus Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena berkaitan dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, gangguan pertumbuhan, serta perkembangan mental anak (Martha et al., 2020).Stunting memiliki dampak yang signifikan pada perkembanga anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.Pada jangka pendek, stunting dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik, kemampuan kognitif yang terhambat, dan fungsi imun yang lemah, sehingga meningkat kan risiko infeksi dan penyakit.

Dalam jangka panjang, anak yang mengalami stunting cenderung memiliki pertumbuhan fisik yang terhambat, prestasi akademik yang lebih rendah, serta produktivitas yang berkurang saat dewasa. Selain itu, mereka

juga berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung di kemudian hari (Ghattas et al., 2019).Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor utama ynang mempengaruhi terjadinya adalah asupan makanan yang tidak memadai, termasuk kekurangan energi, protein, serta beberapa zat gizi mikro lainnya dan juga penyakit infeksi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap lima orang ibu yang memiliki balita dengan status stunting di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan, diketahui bahwa permasalahan stunting masih menjadi isu yang perlu mendapatkan perhatian serius. Hasil survei ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu belum sepenuhnya memahami pentingnya pemenuhan gizi pada anak, khususnya dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta belum memperoleh informasi yang memadai dari tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu berpotensi memperburuk masalah stunting pada balita. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Faktor risiko lain yang berperan dalam terjadinya stunting meliputi tinggi badan orang tua, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tingkat pendidikan, sanitasi yang kurang baik, dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak cukup (Helmyati et al.,2020). Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah pengetahuan ibu. Kurangnya pemahaman ibu tentang variasi bahan makanan dan jenis makanan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama perkembangan otak (Fitriani & Darmawi, 2022).Penelitian yang dilakukan oleh Al el al. (2021) tentang hubungan

pengetahuan ibu dengan kejadian stuting pada balita umur 12-59 bulan menunjukan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap gizi anak balitanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Amalia et al.(2021) yang menyatakan bahwa kejadian stunting paling banyak terhadap ibu dengan pengetahuan gizi dalam kategori cukup,yaitu sebanyak 34 balita sepenuhnya mewakili populasi secara keseluruhan,sehingga hasilnya bersifat deskriptif dan tidak digeneralisasi secara luas.“Hubungan pengetahuan orangtua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado”. Hasil penelitian menunjukan bhawa dari dari 30 anak, 24 di antaranya memeliki (TB/U) normal (96%) disertai dengan pengetahuan orang tua tentang gizi yang baik, ada 1 anak yang memliki tinggi badan normal (TB/U) tetapi memiliki pengetahuan orang tua tentang gizi yang tidak baik (4%), sedangkan 5 anak dengan stunting memiliki orang tua dengan pengetahuan tentang gizi yang tidak baik (100%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Shodikin et al.,2023) di Kecamatan Gemolong, Kabupaten Sragen menemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Pengetahuan ibu dalam memilih bahan makanan yang memiliki nilai gizi baik serta proses pengolahan bahan makanan sangat mempengaruhi status gizi anak. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang lebih tinggi dapat menjadi faktor protektif dalam pencegahan stunting dan gizi buruk (Shodikin et al., 2023).

Adapun penelitian Fitriani & Sutarno (2025) menyatakan bahwa pendidikan ibu dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Yosomulyo Lampung, di mana ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki anak dengan status gizi lebih baik

Sehingga berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Balita di wilayah Puskesma Sadabuan".

1.2 Rumusan Masalah

1) Bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan?
2) Bagaimana angka kejadian yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan?
3) Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan pada tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan

2) Mengidentifikasi kejadian stunting berdasarkan kategorinya di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan
3) Mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis.

Penelitian ini memberikan kostribusi dalam memperkarya ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan, masyarakat dan gizi,terkait faktor pengetahuan ibu yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi responden (Ibu)

   penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mereka tentang pentingnya gizi, pola makan, dan perawatan kesehatan anak usia dini. Dengan informasi yang diperoleh melalui partisipasi dalam penelitian ini, ibu-ibu diharapkan menjadi lebih sadar akan penyebab dan dampak stunting, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan sejak dini. Pengetahuan ini penting agar ibu dapat mengambil keputusan yang tepat dalam pemberian makan, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang anak, sehingga risiko stunting dapat diminimalkan.

2) Bagi institusi kesehatan seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan tenaga kesehatan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dalam penyusunan program edukasi dan intervensi gizi yang lebih tepat sasaran. Temuan penelitian dapat membantu institusi memahami tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja, sekaligus menjadi dasar dalam

merancang kegiatan penyuluhan, pelatihan kader, atau promosi kesehatan yang lebih kontekstual. Penelitian ini juga bisa digunakan sebagai bagian dari evaluasi program penanggulangan stunting di tingkat lokal

3) Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber informasi ilmiah dalam mengembangkan kajian lanjutan yang berkaitan dengan stunting, baik dari aspek pengetahuan ibu maupun dari faktor-faktor lain seperti status sosial ekonomi, sanitasi, atau akses layanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas literatur akademik tentang gizi masyarakat, serta menjadi dasar dalam pengembangan intervensi berbasis penelitian yang dapat diterapkan di berbagai daerah dengan permasalahan serupa.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Balita

2.1.1 Defenisi Balita

Balita merupakan singkatan dari bawah lima tahun, yaitu kelompok anak yang berada pada rentang usia 0–59 bulan. Usia ini sering disebut sebagai periode emas atau golden age, karena merupakan fase kritis pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, kognitif, maupun psikososial (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2021), balita yaitu anak dengan usia di bawah lima tahun yang memerlukan perhatian khusus terkait pemenuhan gizi, kesehatan, serta stimulasi perkembangan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) mendefinisikan anak balita sebagai kelompok anak usia dini (early childhood) dengan rentang usia 0–59 bulan. Pada masa ini, anak sangat rentan terhadap masalah gizi, penyakit infeksi, dan gangguan tumbuh kembang sehingga intervensi kesehatan menjadi sangat penting.

Beberapa karakteristik yang menonjol pada balita, antara lain:

a) Pertumbuhan cepat Balita mengalami peningkatan tinggi badan, berat badan, dan perkembangan organ secara signifikan.
b) Perkembangan kognitif dan motorik Anak mulai belajar berjalan, berbicara, hingga membentuk keterampilan sosial.

c) Rentan terhadap masalah kesehatan Balita mudah terpapar penyakit infeksi, malnutrisi, dan gangguan perkembangan bila kebutuhan gizinya tidak tercukupi.

Perlunya stimulasi dini Stimulasi yang optimal dari orang tua berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang balita.

Masa balita merupakan periode krusial dalam siklus kehidupan manusia. Menurut UNICEF (2021), 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mencakup masa kehamilan hingga usia dua tahun anak, menentukan kualitas kesehatan, kecerdasan, serta produktivitas di masa depan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi seimbang, perawatan kesehatan, dan pola asuh yang baik sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang balita secara optimal.

2.1.2 Masalah Gizi Pada Balia

Masalah gizi pada balita merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang berdampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Balita merupakan kelompok usia rentan karena berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga kekurangan maupun kelebihan gizi dapat memengaruhi kondisi kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang (Kemenkes RI, 2021).

1) Gizi Kurang

Gizi kurang terjadi akibat asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi harian anak. Manifestasi gizi kurang pada balita dapat berupa underweight (berat badan menurut umur rendah), stunting (tinggi badan menurut umur rendah), serta wasting (berat badan menurut tinggi badan rendah). Kondisi

ini berhubungan erat dengan pola makan, infeksi berulang, dan rendahnya pengetahuan gizi orang tua (WHO, 2020).

2) Gizi Lebih

Selain gizi kurang, masalah gizi lebih juga mulai meningkat pada balita, ditandai dengan prevalensi obesitas anak. Gizi lebih dipicu oleh pola makan tinggi energi tetapi rendah zat gizi mikro, serta kurangnya aktivitas fisik. Obesitas pada balita dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM) di masa dewasa, seperti diabetes mellitus dan hipertensi (UNICEF, 2021).

3) Defisiensi Zat Gizi Mikro

Masalah gizi pada balita juga sering berupa kekurangan zat gizi mikro, seperti anemia defisiensi zat besi, kekurangan vitamin A, dan kekurangan yodium. Defisiensi zat gizi mikro berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, gangguan perkembangan kognitif, dan peningkatan risiko penyakit infeksi (Bappenas, 2022).

4) Dampak Masalah Gizi Pada Balita

Masalah gizi yang dialami balita berdampak luas, baik secara fisik, kognitif, maupun sosial. Kekurangan gizi kronis, misalnya stunting, berhubungan dengan rendahnya prestasi belajar, produktivitas kerja, dan risiko kesehatan di masa depan. Oleh karena itu, deteksi dini dan intervensi gizi yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada balita (Titaley et al., 2022).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makanan Balita

Asupan makanan balita merupakan aspek krusial dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak, terutama pada periode emas 1000 Hari Pertama

Kehidupan (HPK). Kualitas dan kuantitas makanan yang diterima anak pada masa ini berhubungan erat dengan status gizi, perkembangan kognitif, serta risiko jangka panjang terhadap stunting maupun penyakit kronis di masa dewasa (WHO, 2023). Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi asupan makanan balita menjadi landasan penting dalam upaya pencegahan masalah gizi.

Secara umum, faktor yang mempengaruhi asupan makanan balita dapat dikategorikan ke dalam faktor internal (berasal dari anak itu sendiri) dan faktor eksternal (berasal dari pengasuh, keluarga, lingkungan, maupun kebijakan). Bagian berikut akan menguraikan faktor-faktor tersebut secara lebih mendetail.

1) Faktor Terkait Anak

Usia, kondisi kesehatan, dan perilaku makan anak merupakan determinan penting asupan gizi. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan energi dan tekstur makanan meningkat, sehingga pola konsumsi balita mengalami perubahan signifikan (WHO, 2023). Anak yang mengalami infeksi berulang, seperti diare atau ISPA, cenderung mengalami penurunan nafsu makan dan absorpsi nutrien, yang berakibat pada menurunnya kecukupan asupan (Umugwaneza et al., 2021).

Selain itu, perilaku makan seperti *picky eating* atau penolakan terhadap makanan baru juga turut memengaruhi keragaman dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Temperamen anak serta kemampuan sensorik-oral yang belum matang membuat anak lebih selektif terhadap makanan tertentu (Jarman et al., 2022).

2) Faktor Pengasuh dan Keluarga

Peran pengasuh, terutama ibu, sangat menentukan kualitas pemberian makan. Pengetahuan dan sikap ibu terkait MP-ASI berhubungan positif dengan keragaman makanan yang diberikan pada anak. Studi menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki praktik pemberian makan yang lebih baik (Kostecka, 2020). Selain itu, dukungan keluarga, terutama pasangan atau anggota keluarga lain, juga penting. Kehadiran lingkungan rumah tangga yang mendukung pemberian makan sehat akan meningkatkan keberhasilan praktik pemberian makan yang sesuai usia (Umugwaneza et al., 2021). Sebaliknya, keterbatasan waktu ibu yang bekerja tanpa dukungan keluarga dapat mengurangi konsistensi pemberian makanan bergizi.

3) Faktor Sosial-Ekonomi dan Ketahanan Pangan

Status sosial-ekonomi keluarga berpengaruh langsung terhadap ketersediaan dan keberagaman makanan. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi cenderung memilih makanan murah dan mudah dijangkau, meskipun kandungan gizinya rendah. Kondisi ini membatasi keragaman pangan yang diberikan pada balita (Dou et al., 2022). Selain itu, ketahanan pangan rumah tangga turut menentukan kecukupan asupan anak. Rumah tangga dengan akses terbatas terhadap bahan pangan sumber protein hewani, sayur, dan buah, berisiko lebih tinggi mengalami masalah gizi pada anak.

4) Faktor Layanan Kesehatan dan Kebijakan

Kualitas dan akses terhadap layanan kesehatan, seperti posyandu atau pelayanan gizi di fasilitas kesehatan, berperan penting dalam peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian makan. Konseling gizi yang diberikan tenaga

kesehatan terbukti meningkatkan pemahaman dan praktik ibu dalam menyusun menu sesuai kebutuhan anak (WHO, 2023).Lebih jauh, kebijakan pemerintah terkait harga pangan, regulasi promosi makanan bayi, serta program bantuan pangan juga berkontribusi pada kecukupan asupan makanan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Misalnya, promosi susu formula atau makanan instan untuk anak dapat menggeser pilihan ibu dari makanan lokal yang lebih bergizi.

5) Faktor Budaya dan Lingkungan Pangan

Norma budaya dan kepercayaan masyarakat terkait makanan juga mempengaruhi pola makan balita. Beberapa kelompok masyarakat masih menerapkan pantangan tertentu yang membatasi konsumsi sumber protein hewani bagi balita. Hal ini berpotensi menurunkan kualitas gizi makanan anak (jarman et al.,2022). Selain itu, pengaruh media dan pemasaran produk makanan bayi sangat besar dalam membentuk persepsi orng tua. iklan makanan instan yang di klaim sehat sering kali menyesatkan, sehingga orangtua lebih memilih produk praktis ketimbang makanan alami bergizi (Dou et al.,2021).

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa faktor yang memengaruhi asupan makanan balita sangat kompleks dan saling terkait. Asupan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi anak, tetapi juga oleh pengetahuan dan praktik pengasuh, akses ekonomi, budaya, serta dukungan layanan kesehatan. Kompleksitas ini menegaskan pentingnya pendekatan multi-sektoral dalam intervensi gizi, yang tidak hanya berfokus pada edukasi ibu, tetapi juga memperkuat ketahanan pangan, memperbaiki layanan kesehatan, serta mengatur lingkungan pangan yang sehat.

2.1.4 Kebutuhan Energi Dan Zat Pada Balita

Balita (anak usia 1–5 tahun) berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga membutuhkan energi dan zat gizi dalam jumlah yang memadai. Kebutuhan energi dan zat gizi pada balita relatif lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa jika dihitung per kilogram berat badan, karena pada masa ini anak sedang mengalami pertumbuhan jaringan tubuh, pematangan organ, serta perkembangan fungsi kognitif dan motorik (Kementerian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2023). Pemenuhan kebutuhan gizi balita tidak hanya berguna untuk mempertahankan kesehatan, tetapi juga menjadi penentu kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Oleh karena itu, pemahaman tentang kebutuhan energi dan zat gizi makro maupun mikro pada balita sangat penting bagi orangtua, pengasuh, dan tenaga kesehatan.

Kebutuhan Energi pada Balita. Energi merupakan kebutuhan utama yang digunakan tubuh untuk mendukung metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan jaringan, serta pemeliharaan fungsi organ. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia tahun 2019, kebutuhan energi balita berbeda menurut usia dan jenis kelamin.

1) Anak usia 1–3 tahun membutuhkan energi sekitar 1.125 kkal per hari.
2) Anak usia 4–5 tahun membutuhkan energi sekitar 1.550 kkal per hari.

Kebutuhan energi ini bersumber dari karbohidrat, protein, dan lemak. Distribusi energi ideal bagi balita adalah 45–65% dari karbohidrat, 25–35% dari lemak, dan 10–15% dari protein (Kemenkes RI, 2019; FAO/WHO, 2020).

Kebutuhan Zat Gizi Makro

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama balita. Kebutuhan karbohidrat berkisar 130–210 gram per hari tergantung usia. Sumber karbohidrat yang dianjurkan seperti nasi, kentang, ubi, jagung, serta lainnya. Karbohidrat kompleks lebih dianjurkan karena kaya serat dan mampu memberikan rasa kenyang lebih lama.

b. Protein

Protein berperan penting dalam pembentukan sel, enzim, hormon, dan antibodi. Balita usia 1–3 tahun membutuhkan sekitar 20gram protein per hari, sedangkan usia 4–5 tahun membutuhkan sekitar 25 gram per hari (Kemenkes RI, 2019). Sumber protein yang baik meliputi ikan, daging, telur, susu, tahu, dan tempe.

c. Lemak

Lemak tidak hanya sebagai sumber energi padat, tetapi juga penting untuk perkembangan otak, saraf, serta penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K). Kebutuhan lemak balita sekitar 35–45 gram per hari. Lemak sehat seperti asam lemak omega-3 dari ikan laut, alpukat, serta kacang-kacangan sangat dianjurkan.

Kebutuhan Zat Gizi Mikro

Selain zat gizi makro, balita juga membutuhkan zat gizi mikro yang berperan penting dalam metabolisme tubuh dan sistem imun. Beberapa zat gizi mikro esensial pada balita antara lain:

a. Zat besi: penting untuk pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia. Kebutuhan balita usia 1–3 tahun sekitar 7 mg/hari, sedangkan usia 4–5 tahun sekitar 10 mg/hari.
b. Kalsium: berperan dalam pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan balita sekitar 650–1000 mg/hari.
c. Zinc (Seng): penting untuk pertumbuhan dan sistem imun, kebutuhan balita sekitar 3–5 mg/hari.
d. Vitamin A: mendukung penglihatan dan sistem imun, kebutuhan 400–450 mg/hari.
e. Vitamin D: diperlukan untuk metabolisme kalsium, kebutuhan 15 mg/hari.
f. Vitamin C: berfungsi sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi, kebutuhan sekitar 40–45 mg/hari (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2019).

1) Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi pada balita tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan, tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, kebiasaan makan keluarga, kondisi ekonomi, serta budaya. Balita yang tidak memperoleh asupan sesuai kebutuhan rentan mengalami gizi kurang, stunting, maupun gangguan perkembangan kognitif (Dou et al., 2022). Oleh karena itu, intervensi gizi harus melibatkan keluarga dan komunitas dalam meningkatkan pemahaman mengenai pola makan seimbang.

2) Transisi

Dengan demikian, kebutuhan energi dan zat gizi pada balita harus diperhatikan secara menyeluruh, baik dari zat gizi makro maupun mikro. Pemenuhan gizi yang optimal pada masa ini menjadi fondasi penting untuk

mencegah stunting dan mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal. Pada bagian berikutnya akan dibahas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi asupan makanan balita, yang saling berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

2.1.5 Prinsip Pemberian Makanan Anak Balita

Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan yang sangat menentukan kualitas kesehatan anak di masa depan. Asupan makanan yang tepat tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, pemenuhan prinsip makanan anak balita harus memperhatikan kecukupan energi, keseimbangan zat gizi, keamanan, serta pola pemberian makan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak. Prinsip - Prinsip Makanan Anak Balita

1) Adekuat (Cukup Energi dan Zat Gizi)

Anak balita memerlukan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup untuk menunjang pertumbuhan. Kekurangan energi dan zat gizi dapat menyebabkan gagal tumbuh dan meningkatkan risiko stunting.

2) Seimbang dan Bervariasi

Pola makan balita sebaiknya mengandung berbagai jenis pangan, termasuk sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah-buahan, dan susu. Variasi makanan penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro maupun mikro secara optimal (Kemenkes RI, 2021).

3) Aman dan Higienis

Makanan anak balita harus disiapkan dengan memperhatikan kebersihan bahan pangan, peralatan, dan cara penyajian. Kontaminasi bakteri dan bahan

berbahaya dapat menyebabkan diare atau infeksi saluran pencernaan yang berdampak pada status gizi anak.

4) Sesuai dengan Tahap Perkembangan Usia

Tekstur dan porsi makanan harus disesuaikan dengan kemampuan mengunyah dan menelan anak. Misalnya, pemberian MP-ASI dimulai sejak usia 6 bulan dengan tekstur yang lembut dan bertahap menjadi lebih padat seiring pertumbuhan (WHO, 2020).

5) Teratur dan Konsisten

Jadwal makan yang teratur (3 kali makan utama dan 2 kali makanan selingan) membantu anak memperoleh energi yang stabil sepanjang hari dan mencegah kebiasaan pilih-pilih makanan.

6) Mendorong Kebiasaan Makan Sehat Sejak Dini

Anak perlu dibiasakan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan menghindari makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh. Pola makan sehat yang diterapkan sejak dini akan membentuk perilaku makan yang baik hingga dewasa (UNICEF, 2021). Prinsip makanan balita mencakup aspek kecukupan gizi, variasi, keamanan, kesesuaian dengan usia, keteraturan, dan pembentukan kebiasaan sehat. Penerapan prinsip ini secara konsisten dapat mencegah masalah gizi seperti stunting, wasting, maupun obesitas, serta mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

2.2 Konsep Dasar Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting ialah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan usianya (WHO, lewat beberapa studi

Indonesia). Stunting ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan motorik kasar dan halus. Anak yang mengalami keterlambatan motorik biasanya disebabkan oleh proses pematangan otot yang terganggu sehingga kemampuan otot berkurang - balita dengan stunting memiliki kemungkinan lebih besar mengalami keterlambatan motorik dan kognitif dibandingkan anak non-stunting (Rahmidini, 2020; Andriani et al., 2022).

Stunting umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi, stimulasi psikososial yang tidak memadai, atau infeksi berulang—yang pada gilirannya melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut; hal ini juga berdampak pada hilangnya nafsu makan dan hambatan pertumbuhan (Andriani et al., 2022).Penanganan stunting terutama melalui perbaikan status gizi. Status gizi yang rendah berkorelasi dengan turunnya kecerdasan motorik dan kognitif, yang kemudian berimplikasi negatif pada pertumbuhan dan kualitas hidup di masa dewasa (Aghniya, 2022). Menurut standar pertumbuhan WHO, stunting didefinisikan sebagai nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari −2 SD.

Anak stunting cenderung memiliki keterbatasan dalam mengoptimalkan potensi tumbuh kembangnya baik secara fisik maupun psikomotorik terutama pada masa emas (“*golden age*”) yaitu usia 0–5 tahun, di mana perkembangan motorik, fisik, kognitif, dan sosial berlangsung pesat (Maulida et al., 2023; Lisni et al., 2023). Masa anak usia dini (0–5 tahun), sering disebut sebagai *“golden age”*, merupakan periode kritis yang menentukan kualitas perkembangan fisik, motorik, emosional, bahasa, dan sosial. Pada masa ini, anak mulai menunjukkan

kemampuan dasar yang mendasari pembentukan pengetahuan dan proses berpikir termasuk keterampilan motorik dan kognitif (Maulida et al., 2023).

2.2.2 Penyebab Stunting

1) Faktor Keluarga dan Lingkungan.

Beberapa karya penelitian di Indonesia menyoroti pentingnya faktor lingkungan keluarga seperti akses terhadap air bersih, sanitasi layak, serta tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua. Faktor-faktor ini berhubungan erat dengan risiko stunting; misalnya, sebagian studi melaporkan bahwa sanitasi buruk dan rendahnya pengetahuan gizi merupakan prediktor stunting yang layak diperhatikan (Nur et al., 2024) Selain itu, penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa pemahaman keluarga tentang stunting masih terbatas, sehingga upaya preventif, seperti membawa anak rutin ke posyandu atau merancang pola asuh, belum optimal dalam beberapa komunitas (Larik et al., 2022) Studi skripsi lainnya - misalnya di Puskesmas Maluku Tengah - menemukan bahwa karakteristik keluarga (pendidikan ibu, pendapatan, ASI eksklusif, kondisi lingkungan) tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting.

2) Jarak Kelahiran.

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehinga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain.

Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting (Candra, 2020).

3) Konsumsi Energi dan Protein

Konsumsi energi dan protein merupakan faktor penting dalam pertumbuhan anak, termasuk pencegahan stunting. Asupan makanan yang cukup dan seimbang berhubungan erat dengan kesehatan bayi, anak-anak, maupun ibu. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kecukupan energi dan protein secara signifikan memengaruhi status gizi anak. Anak yang mengalami defisit asupan energi dan protein lebih berisiko mengalami stunting dibanding anak dengan asupan gizi yang cukup (Lestari et al., 2018; Putri, 2020). Selain itu, asupan protein hewani terbukti memiliki hubungan yang lebih kuat dengan pertumbuhan linear anak dibanding protein nabati.

Rendahnya konsumsi lauk hewani, seperti ikan, daging, telur, dan susu, masih menjadi salah satu tantangan besar dalam keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah (Sartika, 2019). Hal ini diperkuat oleh temuan skripsi di beberapa daerah di Indonesia, yang menunjukkan bahwa anak dengan pola konsumsi protein rendah lebih banyak mengalami stunting (Fitriani, 2021). Dengan demikian, kecukupan konsumsi energi dan protein, terutama dari sumber pangan hewani, harus mendapat perhatian khusus dalam intervensi pencegahan stunting, sejalan dengan strategi pemerintah untuk meningkatkan ketahanan pangan dan gizi keluarga.

4) Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian dari Ria Astuti, Martini, & Gondodiputro (2022) menyatakan bahwa ibu-ibu yang bekerja mempunyai risiko lebih besar untuk anaknya menderita stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan dengan bahwa pekerjaan ibu sering kali memaksa mereka meninggalkan rumah atau waktu pengasuhan sehingga mempengaruhi pola makan serta pola asuh anak-anak. Akhirnya kondisi tersebut berdampak pada kecukupan gizi keluarga, terutama pada balita yang memerlukan asupan gizi optimal untuk pertumbuhan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga memiliki peluang yang lebih besar dalam merawat dan mengasuh anak secara langsung.

5) Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup (Candra, 2020).

2.2.3 Dampak Stunting

Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang berlangsung dalam kehidupan selanjutnya, seperti penurunan intelektual, peningkatan kerentanan terhadap

penyakit, serta penurunan produktivitas yang pada akhirnya berhubungan dengan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Rahayu & Sudargo, 2017; Sulastri, 2019).

Dampak buruk stunting dalam jangka pendek antara lain terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, stunting berdampak pada penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya imunitas sehingga anak mudah sakit, serta risiko tinggi mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke di usia dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Yuliani, 2020).

Stunting juga berimplikasi pada terhambatnya perkembangan mental, fisik, dan kognitif. Anak yang mengalami stunting hingga usia lima tahun cenderung sulit diperbaiki status gizinya sehingga berlanjut hingga dewasa, dan meningkatkan risiko memiliki keturunan dengan berat badan lahir rendah (Apriluana & Fikawati, 2018; Fitriani, 2021).

2.2.4 Ciri-ciri Stunting

Stunting kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta pola asuh yang tidak optimal, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes RI, 2021). Anak stunting tidak hanya memiliki tubuh pendek, tetapi juga berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan imunitas.

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) dan WHO (2020), ciri-ciri stunting yang dapat diamati pada balita antara lain:

1) Pertumbuhan fisik terhambat

Anak memiliki tinggi badan di bawah standar usianya, ditandai dengan z-score tinggi badan menurut umur < -2 SD berdasarkan standar pertumbuhan WHO.

2) Berat badan tidak sesuai usia

Berat badan cenderung rendah dan tidak sesuai dengan pertambahan usia meskipun terlihat sehat secara kasat mata.

3) Perkembangan motorik terlambat

Anak mengalami keterlambatan dalam keterampilan motorik kasar dan halus, misalnya terlambat duduk, berdiri, atau berjalan (Puspitasari & Nuraini, 2023).

4) Wajah tampak lebih muda dari usia sebenarnya

Anak stunting terlihat lebih kecil dan lebih muda dibandingkan anak seusianya (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2022).

5) Kemampsuan kognitif rendah

Anak dengan stunting cenderung sulit berkonsentrasi, berisiko mengalami kesulitan belajar, serta memiliki skor kecerdasan yang lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal (UNICEF, 2021).

6) Daya tahan tubuh rendah

Anak lebih sering sakit karena imunitasnya lemah, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (WHO, 2020).

7) Gangguan nafsu makan

Anak stunting biasanya memiliki nafsu makan rendah sehingga asupan gizi hariannya tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2021).Ciri-ciri ini penting untuk

dikenali sejak dini agar dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat sehingga risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan.

2.2.5 Pengukuran Stunting

Pengukuran stunting dilakukan melalui metode antropometri, yaitu serangkaian pengukuran fisik tubuh manusia yang digunakan untuk menilai pertumbuhan dan status gizi anak. Menurut Huriah (2025), pengukuran antropometri memiliki peran penting pada periode balita (< 5 tahun) karena masa ini merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan pesat yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan kemampuan kognitif anak di masa depan. Indikator utama yang digunakan dalam pengukuran stunting meliputi:

1) Tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U), yang merupakan indikator paling sensitif untuk mendeteksi stunting atau gangguan pertumbuhan linear akibat defisit gizi kronis (Ministry of Health RI, 2022).
2) Berat badan menurut umur (BB/U), yang mencerminkan status gizi secara umum.
3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), indikator yang menggambarkan kondisi gizi akut (Ayukarningsih, 2024).
4) Lingkar lengan atas (LILA) dan lingkar kepala, yang memberikan gambaran tentang cadangan lemak, otot, serta perkembangan otak anak (Elisanti et al., 2023).

Penentuan status stunting secara standar dilakukan dengan perhitungan z-score TB/U terhadap referensi pertumbuhan WHO (WHO Child Growth Standards 2006). Anak dikategorikan stunted apabila nilai TB/U-z-score < −2 SD.

Praktik pengukuran di lapangan (seperti di posyandu dan puskesmas) menggunakan prosedur ini, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelatihan serta menggunakan alat ukur yang telah terkalibrasi agar hasil lebih akurat (Laksono et al., 2024). Menurut Elisanti et al. (2023), teknik pengukuran dilakukan dengan cara:

1) Untuk anak usia 0–24 bulan, digunakan panjang badan (recumbent length) dengan posisi berbaring menggunakan infantometer.
2) Untuk anak usia ≥ 24 bulan, digunakan tinggi badan (standing height) dengan posisi berdiri tegak menggunakan stadiometer.
3) Berat badan diukur menggunakan timbangan dengan ketelitian minimal 100 g untuk bayi dan 0,1 kg (100 g) untuk balita.
4) Lingkar kepala diukur pada titik tertinggi di belakang kepala dan di atas alis, biasanya dilakukan hingga usia 24 bulan untuk menilai pertumbuhan otak (Huriah, 2025).

Kesalahan umum yang sering ditemukan di lapangan antara lain posisi tubuh anak yang tidak benar, alat yang tidak terkalibrasi, dan inkonsistensi antara pengukuran pertama dan kedua. Pelatihan kader serta supervisi tenaga kesehatan terbukti meningkatkan ketepatan hasil pengukuran (Imung, 2025).

Metode antropometri memiliki keunggulan karena biayanya rendah, mudah dilakukan, tidak invasif, dan dapat diterapkan secara luas untuk pemantauan gizi masyarakat. Namun, menurut Ayukarningsih (2024), metode ini memiliki keterbatasan karena tidak secara langsung mengidentifikasi penyebab terjadinya stunting, misalnya pola makan, sanitasi, atau kondisi sosial ekonomi. Oleh sebab itu, data hasil pengukuran antropometri sebaiknya dilengkapi dengan wawancara

atau observasi mengenai faktor lingkungan dan riwayat kesehatan ibu serta anak (Laksono et al., 2024).

Dalam praktik pencegahan stunting di tingkat pelayanan dasar seperti Puskesmas Sadabuan, antropometri tidak hanya digunakan untuk diagnosis individu, tetapi juga sebagai alat monitoring dan evaluasi program gizi masyarakat. Data TB/U dan prevalensi stunting menjadi indikator utama untuk menentukan prioritas intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Ministry of Health RI,2022). Selain itu, penelitian terbaru oleh Imung (2025) dan Elisanti et al. (2023) menunjukkan bahwa inovasi seperti alat ukur digital portable serta aplikasi berbasis kecerdasan buatan (machine learning) dapat meningkatkan akurasi dan kecepatan deteksi dini stunting di lapangan.

2.2.6 Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting merupakan langkah strategis yang harus dilakukan sejak periode prakonsepsi hingga usia dua tahun pertama kehidupan anak, yang dikenal dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Upaya pencegahan stunting mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor, mulai dari kesehatan, pendidikan, hingga pembangunan sosial dan ekonomi (Kemenkes RI, 2021).

1) Pencegahan pada Masa Prakonsepsi

Pencegahan dimulai sebelum kehamilan melalui pemenuhan gizi remaja, pemberian tablet tambah darah (TTD), serta edukasi kesehatan reproduksi. Remaja putri yang memiliki status gizi baik berpeluang lebih besar melahirkan anak dengan status gizi optimal (UNICEF, 2021).

2) Pencegahan pada Masa Bayi dan Balita

Intervensi utama pada masa bayi dan balita adalah pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang setelah usia 6 bulan. Pemantauan tumbuh kembang melalui Posyandu, imunisasi dasar lengkap, serta pengobatan dini penyakit infeksi juga menjadi komponen penting (Titaley et al., 2022).

3) Pencegahan melalui Lingkungan dan Sosial

Upaya pencegahan tidak hanya terbatas pada pemenuhan gizi, tetapi juga melibatkan perbaikan sanita`1si, akses air bersih, serta pola asuh yang baik. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program, seperti Gerakan Nasional 1.000 HPK, Program Keluarga Harapan (PKH), dan intervensi lintas sektor untuk menurunkan prevalensi stunting (Hossain et al., 2022).

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam mencegah maupun menurunkan risiko terjadinya stunting pada balita. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan asupan gizi, melakukan perawatan kesehatan, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah tangga. Sebaliknya, kurangnya pemahaman ibu tentang kebutuhan gizi, pola asuh, serta faktor risiko stunting dapat meningkatkan peluang anak mengalami pertumbuhan yang terhambat. Penelitian terbaru oleh Zulfitrawati (2025) menemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas, dengan faktor pendukung lain seperti sanitasi dan akses pangan

yang juga memengaruhi kondisi anak. Hasil ini sejalan dengan Media Gizi Pangan (2025) yang melaporkan bahwa skor pengetahuan ibu memiliki korelasi negatif dengan prevalensi stunting pada balita usia 12–59 bulan.

Lebih lanjut, studi Wati (2025) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung menerapkan praktik pencegahan stunting memanfaatkan secara konsisten, seperti pemberian ASI eksklusif, pemenuhan MP-ASI sesuai usia, serta layanan kesehatan. Hal senada disampaikan oleh Khadijah (2025) yang menegaskan bahwa pengetahuan, sikap, serta usia ibu secara bersama-sama berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.Selain itu, penelitian Devriany, Niara, & Enardi (2025) menekankan keterkaitan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan, di mana ibu yang memiliki informasi memadai lebih mampu menerapkan pola asuh gizi seimbang. Ruhayati (2025) juga memperkuat temuan ini dengan bukti bahwa peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi berdampak positif terhadap penurunan risiko stunting.

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Beberapa penelitian terkini menunjukkan peran penting pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting. Sebagai contoh, studi di Mojowarno, Jombang oleh Wulandari et al. (2025) menemukan bahwa ibu dengan tingkat literasi nutrisi yang lebih tinggi lebih mampu menerapkan praktik gizi dan sanitasi yang mendukung pertumbuhan anak, sehingga mencegah stunting dan wasting. Demikian pula, penelitian cross-sectional di Jawa Barat (Juniarti et al., 2025) mengidentifikasi bahwa pengetahuan ibu merupakan salah satu determinan kuat perilaku pencegahan stunting, terutama pada ibu yang bekerja, di mana selain pengetahuan, aspek stres kerja dan tingkat kesejahteraan juga ikut memengaruhi.

Metode edukasi menjadi faktor penting: sebuah review sistematis oleh Harni et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi video dapat menjadi cara yang efektif meningkatkan pengetahuan ibu, yang selanjutnya memperbaiki perilaku seperti pemberian ASI, pemilihan MP-ASI yang tepat, dan menjaga kebersihan pangan. Studi lokal lainnya (Simamora et al.,2025) juga memperkuat bahwa pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan makanan lokal merupakan kunci dalam adopsi tindakan pencegahan

Pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian ASI, MP-ASI, dan praktik sanitasi berkaitan erat dengan kejadian stunting pada balita. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang memadai cenderung mengadopsi praktik pencegahan (pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai usia, kebersihan makanan/lingkungan) sehingga menurunkan risiko stunting.

2.3.3 Peran Pengetahuan Ibu terhadap Pencegahan Stunting

Pengetahuan ibu merupakan faktor kunci dalam pencegahan stunting. Dengan meningkatkan literasi gizi dan kesehatan melalui edukasi, penyuluhan, dan dukungan keluarga maupun tenaga kesehatan, risiko stunting pada balita. Muthohharoh, N. N., & Yuniartika, W. (2024). Peran pengetahuan ibu dalam penanganan stunting.

a. Pengetahuan Gizi dan Nutrisi

Ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang kebutuhan gizi anak mampu memberikan makanan sesuai standar usia. Pemahaman terkait ASI eksklusif, MP-ASI, dan makanan bergizi seimbang menjadi dasar pencegahan stunting.

b. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan

Pengetahuan ibu sejak masa kehamilan mengenai asupan gizi, pemeriksaan antenatal, serta pencegahan anemia sangat penting untuk menurunkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

c. Pengetahuan Perawatan dan Kesehatan Anak

Pengetahuan ibu tentang imunisasi, kebersihan lingkungan, serta pencegahan penyakit infeksi dapat menurunkan risiko stunting.

d. Pengetahuan tentang Stunting itu Sendiri

Ibu yang memahami definisi, penyebab, dan dampak stunting akan lebih termotivasi untuk melakukan upaya pencegahan sejak dini.

e. Faktor Pendukung

Tingkat pendidikan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial juga memperkuat pengaruh pengetahuan ibu terhadap pencegahan stunting. Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pencegahan dan Penangan Stunting di Indonesi.yaitu:

1) Pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil.
2) Pemantauan kehamilan (antenatal care/ANC) secara rutin.
3) Pemenuhan gizi ibu hamil, bayi, dan balita.
4) Pemberian ASI eksklusif hingga bayi usia 6 bulan.
5) Pemberian MP-ASI yang bergizi, seimbang, dan sesuai usia.
6) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.
7) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

2.3.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi jangka panjang, infeksi berulang, serta pola asuh yang kurang optimal. Salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian stunting ialah tingkat pengetahuan ibu terkait gizi, kesehatan, dan pola pengasuhan. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung mampu memberikan makanan yang sesuai kebutuhan anak, menjaga kebersihan lingkungan, serta memanfaatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan dalam praktik pemberian makan, keterlambatan pemberian MP-ASI, rendahnya kepatuhan imunisasi, serta kurangnya perhatian pada stimulasi tumbuh kembang anak, yang akhirnya meningkatkan risiko stunting.

Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting: Haryanti, F., dkk. (2024) menemukan adanya gap pengetahuan ibu terkait perawatan berfokus nutrisi pada anak stunting, yang menunjukkan pentingnya edukasi gizi terarah.

2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi praktik pemberian gizi dan pola asuh anak. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi, pola makan, dan pencegahan stunting dapat menurunkan risiko kejadian stunting pada balita. Oleh karena itu, pengukuran pengetahuan ibu menjadi salah satu indikator penting dalam penelitian kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kerja Puskesmas. Metode Pengukuran pengetahuan ibu tentang stunting biasanya dilakukan dengan instrumen berupa kuesioner

terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Beberapa aspek yang diukur antara lain:

1) Definisi dan Pemahaman Stunting

Pertanyaan terkait pemahaman ibu tentang pengertian stunting, dampaknya, dan faktor penyebabnya.

2) Asupan Gizi dan MP-ASI

Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral, serta pemberian makanan pendamping ASI sesuai usia anak.

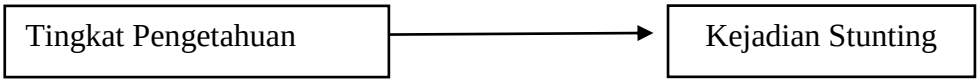
3) Praktik Perawatan Kesehatan

Pertanyaan terkait imunisasi, kebersihan makanan, pencegahan penyakit infeksi, dan sanitasi.

4) Sumber Informasi Kesehatan

Pertanyaan tentang seberapa sering ibu mendapatkan penyuluhan gizi atau informasi dari petugas kesehatan di Puskesmas.

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa data dan interpretasi data. (Haryanti 2024). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ho: Tidak ada hubungan yang singnifikan anatara kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2025.

Ha: Ada hubungan yang singnifikan anatara kejadian stunting pada balita di Puskesmas Sadabuan tahun 2025.

BAB 3
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional* (studi potong lintang), yaitu suatu pendekatan di mana data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu untuk menilai hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu) dan variabel dependen (kejadian stunting pada balita). Dengan pendekatan ini, peneliti dapat melihat gambaran hubungan antara kedua variabel pada saat yang sama tanpa perlu melakukan pengamatan berulang dari waktu ke waktu.

Metode penelitian kuantitatif yang digunakan dalam studi ini memiliki karakteristik yang sistematis, terencana, dan terstruktur secara jelas sejak tahap awal hingga penyusunan desain penelitian. Semua prosedur pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis dilakukan secara objektif berdasarkan pengukuran numerik. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang valid dan dapat dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan atau intervensi kesehatan yang relevan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sadabuan, Kota Padangsidimpuan, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan atas beberapa pertimbangan. Puskesmas Sadabuan merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan yang memiliki cakupan wilayah kerja cukup luas dan populasi balita yang tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan setempat dan laporan tahunan Puskesmas Sadabuan, kasus stunting pada balita di wilayah kerja ini masih tergolong tinggi, meskipun telah dilakukan berbagai upaya intervensi oleh tenaga kesehatan.Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Sadabuan juga memiliki keragaman karakteristik sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu yang bervariasi, sehingga sangat relevan untuk diteliti dalam kaitannya dengan pengetahuan ibu mengenai gizi dan dampaknya terhadap kejadian stunting pada anak balita. Lokasi ini juga dipilih karena aksesibilitas dan ketersediaan data yang mendukung pelaksanaan penelitian secara efisien dan efektif.

Tabel Waktu Penelitian

Tabel 1 Waktu Penelitan

Kegiatan	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Perumusan Masalah	■							
Penyusunan Proposal		■	■	■				
Seminar Proposal					■			
Pelaksanaan Penelitian						■		
Pengolahan Data							■	
Seminar Hasil								■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populai Penelitian

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh ibu yang memiliki balita yang tercatat mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan pada bulan Januari hingga September 2025. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan

gizi dan program perbaikan gizi balita di Puskesmas Sadabuan, jumlah populasi tersebut yaitu sebanyak 59 ibu dengan anak balita yang mengalami stunting.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting sebanyak 59.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Pengetahuan Ibu

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan ibu terkait stunting, digunakan instrumen berupa kuesioner tertutup yang terdiri dari 10 butir pertanyaan. Kuesioner ini dirancang secara sistematis berdasarkan teori dan pedoman terkini, serta telah dimodifikasi agar sesuai dengan konteks lokal masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan. Pertanyaan-pertanyaan yang disusun bertujuan untuk mengukur pemahaman ibu tentang pengertian stunting, penyebab stunting, dampak stunting, serta upaya pencegahan stunting, sesuai dengan aspek-aspek pengetahuan yang relevan dalam pencegahan masalah gizi kronis pada balita.

Kuesioner ini diadopsi dari beberapa penelitian sebelumnya yang relevan, di antaranya adalah penelitian oleh Hartati et al. (2024) yang meneliti pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan stunting di Jawa Barat, serta penelitian oleh Putri et al. (2024) yang memfokuskan pada strategi pengurangan stunting berbasis pengetahuan ibu di Indonesia. Instrumen ini juga disusun dengan mengacu pada teori perilaku kesehatan dari Notoatmodjo (2020) dan Pedoman Pencegahan Stunting Terintegrasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia (2022), sehingga isi kuesioner dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan sesuai dengan kebijakan nasional.

Setiap pertanyaan dalam kuesioner disajikan dalam bentuk pernyataan dengan dua pilihan jawaban, yaitu Benar dan Salah. Format ini dipilih untuk memudahkan responden dalam memahami dan menjawab pertanyaan dengan cepat dan tepat, serta untuk meminimalkan bias interpretasi. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk setiap jawaban benar, dan 0 untuk jawaban salah, dengan skor maksimum adalah 10. Skor yang diperoleh responden akan dikategorikan ke dalam tiga tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Pengetahuan Baik jika skor berada pada rentang 3 (76–100%),
2) Pengetahuan Cukup jika skor berada pada rentang 2 (56–75%), dan
3) Pengetahuan Kurang jika skor kurang dari atau sama dengan 1 (≤55%).

Penggunaan kuesioner sebagai instrumen dalam penelitian ini dipilih karena efektif dalam mengukur aspek kognitif responden secara objektif, serta mudah diterapkan dalam studi lapangan. Selain itu, teknik ini memungkinkan pengumpulan data dalam jumlah besar dalam waktu relatif singkat. Kuesioner ini disebarkan secara langsung kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu yang memiliki balita stunting dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

Sebelum digunakan, kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji coba *(try out)* untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrumen, sehingga data yang dihasilkan nantinya benar-benar dapat mencerminkan tingkat pengetahuan ibu secara akurat dan terpercaya. Melalui pengukuran ini, peneliti berharap dapat memperoleh gambaran nyata mengenai peran pengetahuan ibu dalam pencegahan

stunting, sebagai bagian dari upaya peningkatan status gizi anak di daerah penelitian.

Instrumen pengetahuan ibu mengenai stunting pada penelitian ini diadaptasi dari kuesioner yang digunakan oleh Hartati, Zuhroh, dan Auparai (2024). Karena instrumen tersebut digunakan dalam konteks wilayah dan karakteristik responden yang berbeda, maka peneliti melakukan kembali uji validitas untuk memastikan kesesuaian instrumen terhadap populasi ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

Uji validitas dilakukan menggunakan *metode corrected item*–total *correlation*, dengan kriteria bahwa suatu item dinyatakan valid apabila memiliki nilai korelasi $\geq 0{,}30$. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa seluruh item pada kuesioner pengetahuan memiliki nilai korelasi antara 0,32 sampai 0,67, sehingga memenuhi kriteria valid. Dengan demikian, instrumen pengetahuan ibu yang diadaptasi dari Hartati (2024) dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

Karena instrumen Hartati et al. (2024) tidak melaporkan nilai reliabilitas secara statistik, maka peneliti melakukan kembali uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *alpha* $\geq 0{,}70$.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,82, yang menunjukkan bahwa konsistensi internal instrumen berada pada kategori sangat baik. Dengan demikian, kuesioner pengetahuan ibu yang diadaptasi dari penelitian Hartati (2024) terbukti reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

3.4.2 Instrumen Kajadian Stunting

Variabel kejadian stunting dalam penelitian ini diukur berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), sesuai dengan standar antropometri yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya, sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam waktu lama, terutama sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun *(World Health Organization,* 2023).

Pengukuran tinggi atau panjang badan anak dilakukan secara langsung menggunakan alat antropometri standar. Untuk anak usia di bawah 24 bulan, pengukuran dilakukan menggunakan *length board* dalam posisi tidur. Sementara untuk anak usia 24 bulan ke atas, digunakan *microtoise* dalam posisi berdiri (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Data usia anak diperoleh dari dokumen resmi seperti Kartu Menuju Sehat (KMS), buku kesehatan ibu dan anak (KIA), atau akta kelahiran. Penelitian ini menggunakan lembar observasi sebagai alat pengumpulan data kejadian stunting.

Tabel 2. Lembar Observasi

Nama Anak/responden	Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)	Z-Score TB/U	Keterangan
R1	0	46,1 cm	Stunting/ Tidak Stunting	Stunting
R2	12	76,5 cm	Stunting/ Tidak Stunting	Normal
R3	24	78,0	Stunting/ Tidak Stunting	Stunting

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1) Pengajuan Surat

a. Peneliti membuat surat izin pengambilan data di Ruang Tata Usaha Universitas Aufa Royhan.

b. Peneliti mengajukan persetujuan penelitian ke Dinas Kesehtan dengan nomor surat: 582/FKKES/UNAR/I/PM/VII/2025

c. Setelah itu peneliti memberikan surat izin meneliti yang di telah di berikan dari Dinas Kesehatan untuk selanjutnya di berikan ke Puskesmas Sadabuan

2) Pengambilan Data

a. Dalam proses pengambilan data pada penelitian ini, peneliti dibantu oleh bidan dan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

b. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan di puskesmas, kunjungan langsung ke rumah responden (*door-to-door*), dan puskesmas keliling untuk memastikan keterlibatan aktif serta kemudahan dalam menjangkau ibu yang memiliki balita usia 6–59 bulan.

c. Peneliti melakukan perkenalan dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian, kemudian memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada calon responden. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan diminta untuk menandatangani persetujuan sebagai tanda partisipasi.

d. Pengumpulan data awal (pre-test) dilakukan dengan dua tahapan, yaitu:

1) Pengukuran Pengetahuan Ibu tentang Stunting

a) Dilakukan menggunakan kuesioner tertutup yang berisi pertanyaan mengenai pengertian, penyebab, dampak, serta pencegahan stunting.
b) Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.
c) Skor hasil kuesioner dikategorikan menjadi:
    1. Baik (76-100%)
    2. Cukup (56-75%), dan
    3. Kurang (<55%).

2) Pengukuran Kejadian Stunting pada Balita
a) Dilakukan dengan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) sesuai standar WHO.
b) Alat ukur yang digunakan adalah microtoise untuk anak >2 tahun dan length board untuk anak ≤2 tahun.
c) Umur balita ditentukan berdasarkan data dari Kartu KIA atau akta kelahiran.
d) Hasil pengukuran dianalisis menggunakan *Z-score* WHO, dengan kategori:
    1. Normal: *Z-score* ≥ -2 SD
    2. Stunting: *Z-score* < -2 SD
    3. Stunting Berat: *Z-score* < -3 SD

e. Data tambahan berupa data demografi responden (seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pendapatan keluarga) juga dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan lembar isian.

f. Setelah seluruh proses pengambilan data selesai, peneliti mengucapkan terima kasih kepada para responden atas partisipasinya dan memberikan cenderamata sebagai bentuk penghargaan.

3.6 Defenisi Operasional

Table 3 Definisi Oprasional

Varibel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu (Variabel Independen)	Tingkat pemahaman ibu balita mengenai stunting, yang meliputi pengertian, penyebab, dampak, pencegahan, serta penanganan stunting.	Kuesioner pengetahuan ibu tentang stunting dengan pertanyaan pilihan ganda/benar-salah.	Ordinal	1. Baik (15-20) 2. Cukup (8-14) 3. Kurang (1-7)
Kejadian Stunting pada Balita (Variabel Dependen)	Status gizi balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan menggunakan standar antropometri WHO.	Pengukuran tinggi badan balita menggunakan microtoise/stadiometer, dibandingkan dengan tabel WHO Anthro.	Ordinal	- Pendek: jika nilai *z-score* TB/U < -2 SD. Ini berarti balita memiliki tinggi badan lebih pendek dari standar usianya, yang menunjukkan kekurangan gizi kronis. - Sangat pendek jika nilai *z-score* TB/U < -3 SD. Balita dengan kondisi ini memiliki tinggi badan lebih pendek dari standar usianya, yang menunjukkan

	kekurangan gizi kronis yang berat.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1) *Editing*

Proses pemeriksaan kelengkapan data yang diperoleh dari kuesioner dan hasil pengukuran. Editing dilakukan untuk memastikan tidak ada data yang kosong, tidak jelas, atau tidak logis.

2) *Coding*

Memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden untuk memudahkan dalam *proses entry* dan analisis data. Contoh:

a. Pengetahuan ibu: Baik = 1, Cukup = 2, Kurang = 3.

b. Status balita: Stunting = 1, Normal = 0.

3) *Entry Data*

Memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program komputer, misalnya SPSS *(Statistical Package for Social Sciences)* atau aplikasi statistik lainnya.

4) *Cleaning Data*

Mengecek kembali data yang sudah dientry untuk memastikan tidak ada kesalahan input atau inkonsistensi data.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* merupakan tahap awal dalam analisis data yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel secara deskriptif.

Analisis ini dilakukan terhadap setiap variabel secara terpisah, baik variabel independen (pengetahuan ibu) maupun variabel dependen (kejadian stunting pada balita). Tujuannya adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi, proporsi, dan pola penyebaran data dalam sampel yang diteliti.

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau asosiasi yang signifikan antara dua variabel, yaitu variabel independen (tingkat pengetahuan ibu) dan variabel dependen (kejadian stunting pada balita). Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita, khususnya kejadian stunting.

Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah Uji Spearman Rank (Spearman’s rho). Uji ini dipilih karena kedua variabel memiliki skala pengukuran ordinal, yaitu tingkat pengetahuan ibu yang dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang, serta kejadian stunting yang dikategorikan menjadi stunting dan tidak stunting.

Uji Spearman sangat sesuai untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel ordinal, serta dapat digunakan ketika data tidak berdistribusi normal (Notoatmodjo, 2022). Penggunaan uji ini juga telah digunakan dalam penelitian-penelitian terdahulu yang membahas hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada balita (Ramadhan et al., 2024; Zhafira et al., 2024). Selain itu, Kementerian Kesehatan RI (2023) juga menganjurkan penggunaan pendekatan statistik yang relevan dengan karakteristik data dalam evaluasi program intervensi stunting. Dengan uji ini, peneliti dapat mengetahui apakah

peningkatan pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padang Sidimpuan.

3.7.3 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip etika penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), penelitian kesehatan wajib menjunjung tinggi aspek moral, hukum, dan hak asasi manusia, khususnya dalam hal perlindungan subjek penelitian.

Sebelum proses pengumpulan data, setiap partisipan akan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak mereka melalui lembar persetujuan partisipasi atau *informed consent.* Penjelasan ini mencakup hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi. Informed consent merupakan bentuk penghormatan terhadap otonomi individu dan termasuk prinsip utama dalam penelitian yang etis (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2021).

Penelitian ini juga akan menjamin kerahasiaan dan privasi responden. Identitas pribadi tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan disimpan secara aman, sesuai dengan prinsip kerahasiaan atau confidentiality yang ditekankan dalam pedoman penelitian kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Tidak akan ada paksaan atau tekanan dalam bentuk apa pun. Responden berhak untuk tidak menjawab

pertanyaan tertentu atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa dampak negatif. Prinsip ini sejalan dengan perlindungan terhadap hak asasi manusia dalam riset kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Sebelum pelaksanaan, peneliti akan memperoleh izin dari pihak terkait, yaitu Puskesmas Sadabuan dan Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan. Selain itu, proposal penelitian ini akan diajukan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk mendapatkan persetujuan etik tertulis jika diperlukan. Hal ini sesuai dengan regulasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.1 Distribusi Frekunsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	*f*	%
Usia		
<20 tahun	2	3,4
20 - 30 tahun	45	76,3
>30 tahun	12	20,3
Pendidikan		
SD	5	6,8
SMP	17	25,4
SMA	25	42,4
D3/S1	12	25,4
Pekerjaan		
IRT	20	33,4
Wiraswasta	26	44,1
Karyawan Swasta	10	16,9
Pegawai/PNS	3	5,1
Umur Balita		
0 – 12 bulan	6	10,2
13 – 24 bulan	11	18,6
25 – 36 bulan	19	32,2
37 – 48 bulan	14	23,7
49 – 56 bulan	9	15,3
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	33	55,9
Perempuan	26	44,9
Total	**59**	**100**

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik usia responden mayoritas berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 45 responden (76,3%), minoritas responden berusia <20 tahun sebanyak 2 responden (3,4%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 25 responden (42,4%), mnoritas pendidikan SD sebanyak 5 responden (6,8%). Sebagian besar pekerjaan ibu adalah wiraswasta yaitu sebanyak 26 (44,1%) dan sebagian kecil bekerja bekerja sebagai pegawai/PNS sebanyak 3 responden (5,1%). Mayoritas usia balita adalah

rentang usia 25-36 bulan yaitu sebanyak 19 balita (32,2%), minoritas balita usia 0-12 bulan sebanyak 6 balita (10,2%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan dari 59 balita dalam penelitian ini laki-laki sebanyak 33 (55,9%) dan perempuan sebanyak 26 (44,1%).

4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.2 Distribusi Frekunsi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	*f*	%
Baik	19	32,2
Cukup	11	18,6
Kurang	29	49,2
Total	**59**	**100**

Dari tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu masih kurang yaitu sebanyak 29 responden (49,2%), ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (32,2%), dan ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (18,6%).

4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Berdasarkan Kategorinya di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.3 Distribusi Frekunsi Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	*f*	%
Pendek	32	59,3
Sangat pendek	27	40,7
Total	**59**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 59 balita yang diteliti yang masuk dalam kategori pendek sebanyak 32 balita (54,2%) dan kategori sangat pendek sebanyak 27 balita (45,8%).

4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan	Pendek	%	Sangat pendek	%	Total	%	*p-value*
Baik	15	25,4%	4	6,8%	19	32,2%	0,000
Cukup	6	10,2%	5	8,5%	11	18,6%	
Kurang	11	18,6%	18	30,5%	29	49,2%	
Total	32	54,2%	27	45,8%	59	100,0%	

Terlihat dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 59 ibu balita dengan pengetahuan baik dengan proporsi balita stunting kategori pendek sebanyak 15 balita (25,4%), dan kategori sangat pendek sebanyak 4 balita (6,8%). Ibu dengan pengetahuan cukup memiliki proporsi balita stunting dengan kategori pendek sebanyak 6 balita (10,2%) dan kategori sangat pendek sebanyak 5 balita (8,5%). Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan kurang memiliki proporsi balita stunting dengan kategori sangat pendek lebih tinggi yaitu sebanyak 18 balita (30,5%) dan kategori pendek sebanyak 11 balita (18,6%).

Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 45 responden (76,3%). Usia ini tergolong dalam kategori usia produktif dan ideal untuk kehamilan serta pengasuhan anak. Ibu dengan usia 20–30 tahun dinilai memiliki kesiapan biologis dan psikologis yang lebih baik dibandingkan usia remaja maupun usia >30 tahun. Usia tersebut juga berperan penting dalam penerimaan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak.

Temuan ini sejalan dengan teori dari Kemenkes (2023) yang menyebutkan bahwa ibu usia produktif cenderung memiliki kesiapan yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak dibandingkan ibu usia terlalu muda atau lebih tua.

Hal ini didukung oleh penelitian Sari & Pratama (2024) yang menunjukkan bahwa ibu berusia 20–35 tahun memiliki tingkat pemahaman yang lebih tinggi terkait pemberian MP-ASI dan praktik sanitasi dibandingkan kelompok usia lain. Dengan demikian, usia yang mayoritas berada pada periode produktif dapat menjadi faktor pendukung dalam peningkatan pengetahuan serta perilaku pencegahan stunting.

Sebaliknya, ibu yang berusia <20 tahun dan >30 tahun tetap memiliki resiko terkait rendahnya pengetahuan atau munculnya masalah fisiologis pada usia tua yang bisa berdampak pada pertumbuhan anak. Pada kategori <20 tahun (3,4%),

rendahnya pengetahuan dan pengalaman sering menjadi kendala dalam praktik pengasuhan. Penelitian oleh Ardiyanti (2023) menemukan bahwa ibu remaja lebih berisiko memberikan pola asuh kurang tepat karena masih rendahnya literasi gizi dan minimnya pengalaman.

Sementara itu, kelompok usia >30 tahun (20,3%) juga dapat menghadapi tantangan tertentu seperti kelelahan fisik dan risiko kesehatan selama kehamilan yang dapat berdampak pada kualitas pengasuhan. (Ardiyanti (2023)

Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (42,4%), diikuti oleh SMP sebanyak 17 responden (25,4%), D3/S1 sebanyak 12 responden (25,4%) dan SD sebanyak 5 responden (6,8%). Pendidikan ibu merupakan salah satu determinan penting dalam status gizi anak karena mempengaruhi pemahaman dan perilaku dalam pengasuhan yang diberikan kepada anak. Menurut Maslow, pendidikan dan pengetahuan adalah bagian dari pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung ingin memberikan yang terbaik bagi anaknya, termasuk mencegah stunting. (Maslow, A. H. 1970).

Temuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berkontribusi besar terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik individu dalam menjalankan perilaku kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi kemampuan seseorang mengambil keputusan yang tepat dalam pemenuhan gizi anak.

Penelitian oleh Setyawati & Zulfikar (2022) juga menegaskan bahwa ibu dengan pendidikan menengah memiliki peluang lebih besar dalam memahami informasi kesehatan anak, namun masih beresiko tinggi terhadap miskonsepsi dan

perilaku kurang optimal dalam pencegahan stunting.

Ibu yang hanya berpendidikan SD (6,8%) berpotensi memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan dan memiliki resiko lebih tinggi terhadap kejadian stunting karena kurang memahami variasi makanan bergizi dan praktik sanitasi yang benar (Shodikin (2023). Penelitian Fitriani & Sutarno (2024) pun menegaskan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap kualitas pemberian MP-ASI dan status gizi anak.

Karakteristik pekerjaan ibu juga menunjukkan pengaruh terhadap resiko stunting. Mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta (44,1%), diikuti oleh ibu rumah tangga (33,4%), karyawan swasta (16,9%), dan pegawai/PNS (5,1%).

Dominasi pekerjaan wiraswasta menunjukkan bahwa banyak ibu bekerja secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Namun, pendapatan yang tidak selalu stabil dapat berdampak pada kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi bagi anak. Selain itu, meskipun pekerjaan wiraswasta memberikan keleluasaan waktu, tuntutan pekerjaan sering membuat ibu kurang fokus dalam menerapkan pola pengasuhan yang sesuai, termasuk memantau perkembangan anak dan menyiapkan makanan yang bernutrisi.

Ibu rumah tangga yang berjumlah 33,4% sebenarnya memiliki waktu lebih banyak untuk mengurus anak, tetapi hal tersebut tidak otomatis menjamin bahwa anak mendapatkan asupan gizi dan perhatian yang memadai. Pengetahuan gizi yang rendah, keterbatasan ekonomi, serta kebiasaan konsumsi yang kurang sehat masih menjadi hambatan dalam keberhasilan pengasuhan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Rahmadani & Yusuf (2023) yang menyatakan bahwa peran ibu rumah tangga dalam memastikan pemenuhan gizi

anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kemampuan mengelola pangan keluarga.

Sementara itu, ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta dan pegawai/PNS memiliki tantangan tersendiri. Mereka cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas akibat beban pekerjaan dan jam kerja yang terstruktur. Penelitian Latifah & Mulyani (2024) menjelaskan bahwa ibu bekerja sering mengalami kesulitan menyeimbangkan kewajiban pekerjaan dan pengasuhan, sehingga berpotensi mengurangi keterlibatan mereka dalam pemantauan kesehatan anak, terutama dalam menjaga pola makan, kebersihan makanan, serta kunjungan posyandu.

Namun, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa pekerjaan bukanlah faktor tunggal penyebab masalah gizi. Ibu yang bekerja tetapi memiliki pengetahuan gizi yang baik serta dukungan keluarga yang memadai tetap dapat memastikan pertumbuhan anak berlangsung optimal.

Dari segi usia balita diketahui bahwa mayoritas balita berada pada kelompok usia 25–36 bulan sebanyak 19 balita (32,2%), diikuti usia 37–48 bulan sebanyak 14 balita (23,7%), kemudian usia 13–24 bulan sebanyak 11 balita (18,6%), usia 49–56 bulan sebanyak 9 balita (15,3%), dan kelompok usia paling sedikit adalah 0–12 bulan yaitu 6 balita (10,2%)

Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam fase toddler yang sedang mengalami peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi yang tinggi.

Usia 24–36 bulan dikenal sebagai periode kritis karena anak sedang melewati proses transisi dari makanan lumat ke makanan keluarga. Pada fase ini, anak sering mengalami penurunan nafsu makan karena pertumbuhan mulai melambat,

sementara kebutuhan energi tetap meningkat. Kondisi tersebut membuat anak rentan mengalami kekurangan gizi apabila pola pengasuhan dan pemberian makan tidak berjalan optimal.

Hal ini didukung teori WHO (2023) yang menyatakan bahwa anak usia 2–3 tahun membutuhkan kecukupan gizi yang lebih besar per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa, mengingat fase pertumbuhan otak dan organ tubuh berlangsung sangat pesat. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi dalam usia ini, risiko terjadinya stunting meningkat secara signifikan.

Penelitian Rahmawati & Yusuf (2023) menunjukkan bahwa anak berusia 24–59 bulan merupakan kelompok usia yang paling banyak ditemukan mengalami masalah gizi kronis, karena pada masa ini anak sangat bergantung pada kualitas pemberian makan keluarga dan kebiasaan konsumsi harian.

Pada penelitian ini sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 54,4%, sedangkan balita perempuan sebanyak 45,6%. Proporsi ini menggambarkan bahwa distribusi jenis kelamin pada populasi penelitian cenderung seimbang, meskipun jumlah balita laki-laki sedikit lebih tinggi.

Jenis kelamin sering dikaitkan dengan kerentanan terhadap gangguan pertumbuhan. Balita laki-laki dalam berbagai penelitian dilaporkan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan perempuan. Studi epidemiologis terbaru oleh Kuswandari (2023) menunjukkan bahwa anak laki-laki mempunyai resiko stunting 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan anak perempuan karena kebutuhan metabolik yang lebih besar dan pertumbuhan linear yang lebih cepat pada dua tahun pertama kehidupan. Hal ini menyebabkan laki-laki lebih sensitif terhadap kekurangan zat gizi esensial.

Sementara itu, anak perempuan cenderung memiliki mekanisme adaptif yang lebih baik terhadap kekurangan gizi. Studi terbaru oleh Nugroho & Rahma (2023) menjelaskan bahwa anak perempuan memiliki cadangan lemak tubuh yang lebih stabil dan laju pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan laki-laki, sehingga mereka lebih resilien dalam kondisi kekurangan nutrisi. Teori ini mendukung argumen bahwa meskipun proporsi anak laki-laki lebih tinggi dalam penelitian ini, jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam memengaruhi status gizi.

5.2 Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting berada pada tiga kategori, yaitu pengetahuan baik (32,2%), pengetahuan cukup (18,6%), dan pengetahuan kurang (49,2%). Mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 29 responden (49,2%).

Temuan ini menunjukkan bahwa hampir separuh ibu balita belum memahami secara utuh mengenai konsep stunting, penyebab, dampak, maupun langkah pencegahannya. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan informasi dan kurang optimalnya edukasi kesehatan yang diterima ibu.

Pengetahuan ibu yang rendah merupakan faktor risiko penting terhadap kejadian stunting. WHO (2023) menegaskan bahwa rendahnya literasi gizi pada ibu berdampak pada praktik pemberian makan yang tidak sesuai, minimnya variasi makanan, sanitasi yang kurang baik, dan kurangnya pemahaman tentang pencegahan infeksi.

Dalam penelitian ini, ibu dengan pengetahuan rendah memiliki jumlah balita

stunting dalam kategori sangat pendek lebih banyak dibanding ibu dengan pengetahuan baik. Hal ini menguatkan teori bahwa pengetahuan merupakan faktor mendasar dalam praktik pemberian makan, terutama pada periode 1000 HPK. WHO menegaskan bahwa informasi yang tidak memadai mengenai gizi dapat meningkatkan risiko stunting hingga dua kali lipat. (WHO, 2021)

Pengetahuan rendah juga terlihat pada kurangnya pemahaman ibu mengenai MP-ASI seimbang. Banyak ibu yang memberikan makanan tidak sesuai usia, baik dari segi tekstur maupun kandungan gizi. Praktik ini menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan linear anak. Penelitian ini sejalan dengan temuan Kostecka (2020) yang menunjukkan bahwa kualitas MP-ASI sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. (Kostecka, 2020)

Tingginya angka balita dalam kategori sangat pendek pada ibu dengan tingkat pengetahuan rendah menunjukkan hubungan kuat antara kurangnya pemahaman tentang gizi dan risiko stunting berat. Ibu yang tidak mengetahui pentingnya protein hewani, zat besi, zinc, serta vitamin sering kali tidak memberikan makanan sumber gizi tersebut kepada anak. Penelitian Lestari (2018) membuktikan bahwa defisit energi dan protein memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan kejadian stunting. (Lestari, 2018)

Pengetahuan ibu tentang sanitasi dan kebersihan makanan juga berperan penting, terutama dalam mencegah infeksi berulang seperti diare. Dalam penelitian ini, beberapa ibu tidak memahami pentingnya mencuci tangan sebelum memberi makan atau menjaga kebersihan alat makan anak. Infeksi berulang dapat menghambat penyerapan nutrisi sehingga memicu stunting. Hal ini sesuai dengan

teori UNICEF yang menyatakan bahwa stunting terjadi akibat interaksi kekurangan gizi dan infeksi. (UNICEF, 2021)

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kategori tinggi badan menurut umur (TB/U). Ibu dengan pengetahuan gizi baik cenderung memiliki anak dengan pertumbuhan linear yang lebih optimal. Penelitian Amalia (2021) juga menemukan bahwa sebagian besar anak dengan status gizi normal memiliki ibu dengan pengetahuan gizi baik. (Amalia, 2021)

Kurangnya pengetahuan ibu sering kali dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan formal. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu yang berpendidikan rendah memiliki anak stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Shodikin (2023) yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah meningkatkan risiko stunting akibat minimnya pemahaman terkait gizi dan kesehatan. (Shodikin, 2023).

Selain pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan juga memengaruhi pengetahuan ibu. Ibu yang jarang mengikuti posyandu, penyuluhan, atau konsultasi gizi, cenderung memiliki pengetahuan lebih rendah sehingga risiko stunting meningkat. Titaley et al. (2022) menjelaskan bahwa konseling gizi yang rutin dapat meningkatkan praktik pemberian makan dan menurunkan risiko stunting. (Titaley et al., 2022)

Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan baik lebih mampu mengenali tanda awal gangguan pertumbuhan dan lebih rutin membawa balita ke posyandu. Deteksi dini menjadi penting karena stunting bersifat kronis dan harus ditangani sejak awal. Laksono et al. (2024) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan ibu terbukti meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan. (Laksono et al., 2024)

Tingginya jumlah balita sangat pendek pada ibu berpengetahuan rendah dapat menunjukkan bahwa masalah gizi telah berlangsung lama tanpa intervensi yang memadai. Tanpa pengetahuan yang cukup, ibu tidak dapat mengambil tindakan perbaikan gizi. Penelitian Imung (2025) menunjukkan bahwa ketidaktahuan ibu sering kali menyebabkan keterlambatan penanganan stunting. (Imung, 2025)

Hasil penelitian sejalan dengan teori WHO yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang rendah meningkatkan risiko pola makan yang tidak sesuai kebutuhan anak. Pola makan tidak seimbang menyebabkan defisiensi zat gizi mikro seperti zat besi, zinc, dan vitamin A, yang berperan penting dalam pertumbuhan. Defisiensi ini sangat dominan pada anak stunting. (WHO, 2020)

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu memainkan peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan stunting. Mayoritas ibu masih memiliki pengetahuan yang rendah, sehingga diperlukan intervensi edukasi berkelanjutan, peningkatan kualitas penyuluhan di posyandu, serta penguatan peran kader kesehatan dalam menyampaikan informasi yang tepat dan mudah dipahami.

5.3 Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2025 sebanyak 59 balita, yang terdiri dari 32 balita (59,3%) dalam kategori pendek dan 27 balita (40,7%) dalam kategori sangat pendek. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kategori pendek, namun proporsi sangat pendek juga cukup tinggi, yaitu hampir separuh dari total kasus. Menurut WHO, prevalensi stunting ≥20% pada suatu wilayah sudah termasuk masalah kesehatan masyarakat yang serius. (WHO, 2021)

Tingginya angka prevalensi balita stunting kategori pendek mencerminkan bahwa terdapat gangguan pertumbuhan linear yang sudah berlangsung cukup lama. Status pendek dikaitkan dengan kekurangan gizi kronis yang terjadi selama awal kehidupan, terutama pada 1.000 HPK. Penelitian UNICEF menjelaskan bahwa sebagian besar kasus stunting terjadi karena kekurangan nutrisi yang berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. (UNICEF, 2021)

Sementara itu, 27 balita dalam kategori sangat pendek pada penelitian ini mengindikasikan masalah gizi kronis yang lebih berat. Kategori sangat pendek menunjukkan gangguan pertumbuhan yang telah terjadi dalam waktu panjang dan tidak mendapat intervensi tepat waktu. *WHO Growth Standard* menegaskan bahwa anak dengan z-score < −3 SD beresiko mengalami hambatan perkembangan kognitif, motorik, dan imunitas. (WHO, 2020)

Faktor asupan makanan menjadi penyebab utama yang dapat menjelaskan angka 34 balita pendek dan 25 balita sangat pendek dalam penelitian ini. Kekurangan protein hewani diketahui sangat erat hubungannya dengan stunting. Penelitian Sartika menunjukkan bahwa asupan protein hewani yang rendah meningkatkan risiko stunting secara signifikan. (Sartika, 2019)

Infeksi berulang seperti diare dan ISPA dapat memperburuk kondisi gizi anak, dan dapat menjelaskan mengapa ada 25 balita masuk kategori sangat pendek. Infeksi menyebabkan tubuh kehilangan banyak energi dan nutrisi, sehingga pertumbuhan terganggu. Penelitian Black et al. membuktikan bahwa anak dengan infeksi berulang memiliki risiko 2–3 kali lebih tinggi mengalami stunting berat. (Black et al., 2019)

Kondisi lingkungan rumah tangga dan sanitasi juga menjadi faktor pendukung tingginya angka stunting dalam dua kategori tersebut. Sanitasi buruk meningkatkan peluang diare, yang berdampak pada malabsorbsi nutrisi. Penelitian Kemenkes RI menunjukkan bahwa balita yang tinggal pada lingkungan tidak sehat memiliki risiko stunting 1,5 kali lebih besar. (Kemenkes RI, 2022)

Pendidikan ibu diduga sangat berperan dalam tingginya kejadian stunting kategori pendek maupun sangat pendek. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang memahami kebutuhan nutrisi anak, sehingga pola makan tidak seimbang. Hal ini diperkuat oleh penelitian Shodikin et al. yang menemukan hubungan signifikan antara pendidikan ibu dan stunting. (Shodikin et al., 2023)

Pengetahuan ibu yang kurang mengenai makanan bergizi dan pola asuh menjadi salah satu penyebab jumlah balita stunting cukup tinggi pada kedua kategori. Penelitian Amalia (2021) mengungkapkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi rendah berisiko tinggi memiliki anak stunting. (Amalia et al., 2021)

Status ekonomi keluarga turut mempengaruhi angka stunting, dimana keluarga dengan daya beli rendah kesulitan menyediakan makanan bergizi seimbang. Penelitian Candra menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi menyebabkan kurangnya konsumsi makanan protein hewani, yang kemudian berdampak pada stunting. (Candra, 2020)

Ketidaktepatan pemberian MP-ASI menjadi salah satu penyebab mengapa banyak balita masuk kategori pendek maupun sangat pendek. MP-ASI yang terlalu dini, terlambat, atau tidak sesuai kebutuhan dapat mengganggu pertumbuhan. Fitriani & Sutarno menyatakan bahwa pemberian MP-ASI tepat

waktu sangat berpengaruh pada status gizi balita. (Fitriani & Sutarno, 2025)

Rendahnya konsumsi zat gizi mikro seperti zinc, zat besi, dan vitamin A dapat menyebabkan pertumbuhan anak tidak optimal, sehingga berkontribusi pada angka 59 kasus stunting. Penelitian Putri menunjukkan bahwa kekurangan zinc menurunkan pertumbuhan linear anak secara signifikan. (Putri, 2020)

Kurangnya kunjungan posyandu turut berkontribusi terhadap tingginya jumlah balita pada dua kategori ini. Anak yang tidak dipantau pertumbuhannya berisiko tidak terdeteksi mengalami pertumbuhan terhambat. Penelitian Titaley et al. menunjukkan bahwa monitoring pertumbuhan melalui posyandu efektif dalam menurunkan resiko stunting. (Titaley et al., 2022)

Selain faktor gizi dan kesehatan, pola asuh juga memengaruhi kondisi pertumbuhan anak. Kurangnya stimulasi dan perhatian ibu dapat menyebabkan kualitas asupan dan pola makan tidak teratur. UNICEF menjelaskan bahwa pola asuh yang buruk merupakan salah satu penyebab utama stunting di negara berkembang. (UNICEF, 2021)

Secara keseluruhan, keberadaan 32 balita kategori pendek dan 27 kategori sangat pendek menunjukkan bahwa stunting di wilayah ini merupakan masalah multidimensional, mencakup aspek gizi, perilaku, pendidikan ibu, ekonomi, sanitasi, dan layanan kesehatan. Kemenkes RI menyatakan bahwa pencegahan stunting membutuhkan intervensi komprehensif dan lintas sektor. (Kemenkes RI, 2022)

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting dengan nilai p-value 0,000 < 0,05. Nilai tersebut menegaskan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang mempengaruhi status pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah faktor utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Tanpa pengetahuan yang memadai, ibu cenderung tidak melakukan praktik pengasuhan dan pemberian gizi yang benar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 29 responden (49,2%), sedangkan pengetahuan baik hanya 19 responden (32,2%), dan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (18,6%). Proporsi ini menggambarkan bahwa hampir setengah ibu belum memiliki pemahaman yang memadai tentang stunting. Kurangnya pengetahuan ini menjadi latar belakang mengapa angka stunting tetap tinggi di wilayah tersebut.

Distribusi kejadian stunting berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan pola yang jelas. Pada ibu dengan pengetahuan baik, anak yang mengalami stunting kategori pendek hanya 25,4%, dan sangat pendek 6,8%. Sebaliknya, pada pengetahuan kurang angka stunting meningkat drastis, yakni pendek 18,6% dan sangat pendek 30,5%. Hal ini menunjukkan hubungan yang kuat antara rendahnya pengetahuan dan beratnya stunting.

Secara keseluruhan, kelompok ibu yang berpengetahuan kurang memiliki 29 dari 59 balita (49,2%), dan pada kelompok inilah terdapat angka stunting sangat pendek tertinggi (30,5%). Kondisi ini menggambarkan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, semakin berat bentuk stunting yang dialami anak. Teori UNICEF menyatakan bahwa kurangnya literasi gizi ibu memengaruhi kualitas pemberian makan anak, sehingga meningkatkan risiko stunting berat. (UNICEF,

2021)

Ibu yang memiliki pengetahuan baik hanya memiliki balita sangat pendek (6,8%), jumlah paling rendah dibanding kelompok lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang memadai mampu mencegah gangguan pertumbuhan yang lebih berat. Menurut WHO (2023), edukasi gizi pada ibu terbukti mampu mengurangi risiko stunting hingga 30%.

Pada kategori pengetahuan cukup, ditemukan 6 balita pendek (10,2%) dan 5 sangat pendek (8,5%). Angka ini lebih tinggi dibanding kelompok pengetahuan baik, menandakan bahwa pengetahuan yang tidak sempurna belum sepenuhnya diterapkan dalam praktik sehari-hari. Green (2020) menjelaskan bahwa pengetahuan saja tidak cukup; perilaku dipengaruhi juga oleh faktor pendukung seperti ekonomi dan akses informasi.

Kelompok pengetahuan kurang menunjukkan gambaran paling mencolok, yaitu 11 balita pendek (18,6%) dan 18 sangat pendek (30,5%), menjadikannya kelompok dengan kontribusi terbesar pada kedua kategori stunting. WHO menyatakan bahwa ketidaktahuan terhadap kebutuhan gizi, MP-ASI, dan sanitasi meningkatkan risiko stunting secara signifikan sejak masa 1.000 HPK. (WHO, 2023)

Rendahnya pengetahuan ibu menyebabkan kesalahan dalam pemberian MP-ASI, seperti waktu pemberian yang tidak tepat, jumlah yang tidak sesuai, serta kurangnya variasi makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia (2021) yang menyatakan bahwa anak dengan ibu berpengetahuan rendah tentang gizi memiliki resiko stunting hingga 4 kali lebih besar dibanding yang berpengetahuan baik.

Selain MP-ASI, ibu berpengetahuan rendah juga cenderung kurang

memahami pentingnya imunisasi dan pencegahan infeksi, padahal infeksi berulang merupakan faktor yang memperparah stunting. UNICEF (2021) menjelaskan bahwa stunting tidak hanya berkaitan dengan kekurangan gizi, tetapi juga respons tubuh terhadap infeksi.

Pengetahuan yang rendah juga mencerminkan rendahnya akses ibu terhadap informasi kesehatan, baik melalui tenaga kesehatan maupun media edukatif. Kemenkes RI (2022) menegaskan bahwa edukasi gizi harus dilakukan secara kontinyu melalui posyandu agar ibu memahami kebutuhan nutrisi anak dari lahir hingga usia 5 tahun.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam mencegah stunting. Dengan mayoritas ibu berpengetahuan kurang (49,2%) dan tingginya kasus stunting kategori sangat pendek pada kelompok ini, memperjelas bahwa peningkatan edukasi gizi sangat diperlukan.

Temuan ini sejalan dengan teori WHO dan UNICEF yang menekankan bahwa stunting adalah masalah multifaktorial dan upaya pencegahannya harus komprehensif, bukan hanya melalui peningkatan pengetahuan ibu saja.

Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih komprehensif untuk mencegah stunting, tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan ibu, tetapi juga memperhatikan pemberdayaan keluarga, peningkatan akses pangan bergizi, penguatan edukasi MP-ASI berbasis praktik, serta dukungan lingkungan sosial dan fasilitas kesehatan. Intervensi kesehatan masyarakat sebaiknya diarahkan pada pendampingan ibu bekerja, edukasi berkelanjutan bagi orang tua muda, serta peningkatan layanan gizi di tingkat keluarga, sehingga pengetahuan yang dimiliki

ibu dapat diterapkan secara optimal dan berdampak langsung pada perbaikan status gizi anak.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pada penelitian ini mayoritas usia ibu adalah 20-30 tahun yaitu sebanyak 45 responden (76,3%), minoritas berusia <20 tahun sebanyak 2 responden (3,4%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 25 responden (42,4%) diikuti jenjang SMP sebanyak 17 responden (25,4%). Mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah wiraswasta yaitu sebanyak 26 responden (44,1%) minoritas bekerja sebagai Pegawai/PNS sebanyak 3 responden (5,1%).
2. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan rendah tentang stunting, yaitu sebanyak 29 (49,2%). Pengetahuan yang kurang ini berkaitan dengan minimnya informasi mengenai penyebab, dampak, dan upaya pencegahan stunting secara menyeluruh.
3. Sebanyak 32 balita (54,2%) masuk dalam kategori pendek dan kategori sangat pendek sebanyak 27 balita (45,8%). Hal ini mencerminkan bahwa masalah kekurangan gizi kronis di wilayah ini masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak.
4. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan nilai signifikan *(p value)* hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting teridentifikasi sebesar 0,00 sehingga lebih kecil dari nilai *alpha* = 0,05. Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskemas Sadabuan Padangsidimpuan.

6.2 Saran

a. Bagi Responden (Ibu)

1. Ibu diharapkan lebih aktif mencari informasi mengenai gizi dan pencegahan stunting melalui sumber yang terpercaya seperti tenaga kesehatan, posyandu, atau materi edukatif dari pemerintah.
2. Ibu dianjurkan untuk meningkatkan perhatian terhadap pola makan anak, baik dari aspek frekuensi, keberagaman menu, maupun kandungan gizinya, sesuai usia dan kebutuhan tumbuh kembang anak.
3. Diharapkan kepada ibu untuk rutin membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk memantau tinggi badan, berat badan, serta status gizi anak agar deteksi dini masalah pertumbuhan dapat dilakukan.
4. Ibu diharapkan lebih selektif dalam menerima informasi dari media sosial atau lingkungan sekitar, mengingat banyaknya informasi yang tidak valid mengenai MP-ASI dan pola asuh.
5. Ibu yang bekerja dianjurkan untuk mengatur waktu pengasuhan secara lebih optimal, misalnya dengan melibatkan anggota keluarga lain untuk memastikan kebutuhan nutrisi dan pemantauan kesehatan anak tetap terpenuhi.

b. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Tenaga Kesehatan)

1. Institusi kesehatan perlu memperluas dan memperkuat program penyuluhan gizi, terutama mengenai pencegahan stunting, dengan menggunakan metode edukasi yang menarik dan mudah dipahami oleh ibu dengan berbagai tingkat pendidikan.
2. Puskesmas diharapkan meningkatkan frekuensi kunjungan kader kesehatan ke masyarakat untuk memberikan pendampingan langsung bagi ibu dengan balita

yang berisiko mengalami stunting.

3. Tenaga kesehatan disarankan untuk menggunakan media edukasi audiovisual atau modul sederhana untuk membantu ibu memahami konsep gizi dan cara pemberian MP-ASI yang benar.
4. Institusi perlu mengembangkan kolaborasi dengan pemerintah setempat, sekolah, dan organisasi masyarakat untuk membangun lingkungan yang mendukung perilaku pencegahan stunting.
5. Monitoring dan evaluasi program pencegahan stunting perlu dilakukan secara rutin untuk memastikan efektivitas intervensi dan mengidentifikasi hambatan yang masih terjadi di masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti pola makan, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit anak, atau peran ayah dalam pengasuhan, agar diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh terhadap faktor-faktor yang memengaruhi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Andini, R., Putra, S., & Marlina, D. (2024). Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Risiko Stunting pada Balita. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 12(1), 45–53.

Ardiyanti, M., Lestari, F., & Pramudita, R. (2023). Literasi Gizi pada Ibu Remaja dan Dampaknya terhadap Pertumbuhan Balita. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(2), 120–128.

Astuti, R., Martini, N., & Gondodiputro, S. (2022). Risiko faktor ibu terhadap kejadian stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4). https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/4431

Ayukarningsih, Y. (2024). Early Detection with Anthropometric Criteria for Stunting in Indonesia. Journal of Health Development Studies (JHDS). Universitas Jenderal Achmad Yani. Retrieved from https://jhds.fkg.unjani.ac.id

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2019). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890), 427–451.

Candra, A. (2020). Pengaruh status ekonomi keluarga terhadap kejadian stunting pada balita. Jurnal Gizi Indonesia, 8(1), 66–74.

Dewi, L. N., & Pratiwi, D. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(2), 55–62. https://doi.org/10.31227/jkmi.v18i2.2023

Dewi, N. L. P. S., & Putra, I. G. N. M. (2022). Peran Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Anak,* 4(3), 77–84.

Elisanti, A. D., Ardianto, E. T., Dewanto, W. K., Restusari, L., Ernawati, & Yanti. (2023). Early Detection of Stunting and User Satisfaction: An Overview of Anthropometric Measurement in Indonesian Toddlers. The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 53(Suppl 2), 423–446.

Febriyanti, F., Endah, T. A., Purnamawati, D., Handari, S. R. T., & Pasaribu, E. S. (2025). Akurasi dan presisi pengukuran antropometri balita oleh kader Posyandu dalam mengidentifikasi kejadian stunting di Puskesmas Sadeng

Pasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 13(1), 27-42. https://doi.org/10.14710/jkm.v13i1.46750

Fitriani, N. (2023). Faktor Usia Ibu terhadap Efektivitas Pengasuhan Anak Balita. Jurnal Kebidanan Nusantara, 7(3), 98–105.

Fitriani, R., & Darmawi, E. (2022). Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(1), 45–53. https://doi.org/10.35971/jik.v10i1.1123

Fitriani, R., & Sutarno, S. (2025). Hubungan pendidikan ibu dan pemberian MP-ASI tepat waktu dengan kejadian stunting di Puskesmas Yosomulyo Lampung. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 14(1), 22–29.

Fitriani, W., & Sutarno, A. (2024). Hubungan Pendidikan Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Anak. Jurnal Kesehatan Gizi Indonesia, 13(1), 33–41.

Food and Agriculture Organization (FAO). (2020). Child Nutrition Report: Global Nutrition Assessment. Rome: FAO.

Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). The effectiveness of stunting prevention programs in Indonesia: A systematic review. Jurnal Penelitian Pendidikan IPA, 9(12), 1262-1273. https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5850

Gemakes. (2025, 26 Juni). Peningkatan keterampilan pengukuran antropometri kader Posyandu di Desa Dukuh, Kecamatan Bayat. PSKM Journal, [Volumenomor jika ada]. https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/3365

Ghattas, H., Assi, S., Sibai, A. M., Horton, S., & Wernli, D. (2019). *Child stunting in the Eastern Mediterranean region: Prevalence, determinants, and policy responses. International Journal of Environmental Research and Public Health,* 16(19), 3487. https://doi.org/10.3390/ijerph16193487

Green, L. W. (2020). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. San Francisco: Jossey-Bass.

Green, L. W. (2020). Health Belief Model and Behavioral Change. New York: McGraw-Hill.

Hartati, S., Zuhroh, D. F., & Auparai, S. (2024). *Mother's knowledge and attitudes towards preventing stunting in their toddlers (1–5 years) in West Java Indonesia. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science, 7(1), 80–86.* https://doi.org/10.33024/minh.v7i1.202

Huriah, T. (2025). *Effectiveness of Digital Anthropometric in Early Detection of Stunting. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta (JKRY)*. Retrieved from https://nursingjurnal.respati.ac.id

Imung, M. (2025). Classification of Nutritional Status in Toddlers Based on Machine Learning Using Simple Anthropometric Data. Cosie Journal. Retrieved from https://journal.aira.or.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Nasional Pencegahan Stunting. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Pencegahan Stunting Terintegrasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. https://www.kemkes.go.id/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ssgi-2022

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI. https://www.litbang.kemkes.go.id/riskesdas-2023

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Standar Antropometri Anak. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.

Laksono, A. D., et al. (2024). A Secondary Data Analysis of the 2022 Indonesian National Nutritional Status Survey (SSGI). BMJ Open, 14(9). Retrieved from https://bmjopen.bmj.com

Latifah, S., & Mulyani, D. (2024). Peran Pekerjaan Ibu terhadap Pengasuhan dan Status Gizi Balita. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 15(1), 77–85.

Latifah, Z., & Sari, M. (2023). Pendidikan Ibu dan Kesalahan Pemberian MP-ASI pada Balita di Indonesia. Jurnal Gizi Terapan, 8(2), 112–121.

Lestari, W., Rahmawati, E., & Nasution, F. (2018). Hubungan asupan protein hewani dengan kejadian stunting pada balita. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 15(3), 120–128.

Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from https://stunting.go.id

Notoatmodjo, S. (2020). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurfajrina, A. (2023, September 26). *Purposive sampling: Definisi, metode, rumus, hingga contohnya*. Detikedu. https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-6951795/purposive-sampling-definisi-metode-rumus-hingga-contohnya

Paramita, F. (2024). Pelatihan pengukuran antropometri berbasis video untuk meningkatkan akurasi dan presisi kader Posyandu. PROMOTIF: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1). https://journal-fik.um.ac.id/index.php/promotif/article/view/143

Puspitasari, R., Widodo, A., & Naimah, U. (2023). Pengaruh Literasi Gizi terhadap Pola Pemberian Makan Balita. Jurnal Kesehatan Anak Nusantara, 10(1), 55–64.

Putri, A. R. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas X. Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 10(2), 100–108. https://doi.org/10.1234/jgkm.v10i2.2022

Putri, F. A. (2020). Pengaruh asupan zinc terhadap pertumbuhan linear anak usia 6–59 bulan. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, 8(2), 101–108.

Putri, P. M. S., Humairo, M. V., Romadlona, N. A., Puspitaningtyas, D., Zarreta, A. M., Saputri, A. L., Nisahika, G., & Pahlevi, R. (2022).

Rahmadani, T., & Yusuf, A. (2023). Dampak Pekerjaan Ibu terhadap Pengasuhan dan Pemenuhan Gizi Balita. Jurnal Kesejahteraan Keluarga, 14(2), 89–99.

Rahmawati, D., & Prasetyo, H. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu dan Risiko Stunting pada Balita Usia 12–36 Bulan. Jurnal Penelitian Kesehatan Indonesia, 9(1), 67–74.

Sari, N., & Pratama, A. (2024). Usia Ibu dan Kemampuan Pengasuhan dalam Pencegahan Stunting. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 6(1), 40–48.

Sartika, R. (2019). Asupan protein hewani rendah sebagai faktor risiko stunting pada balita. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia, 4(2), 55–63.

Shodikin, A., Prasetyo, R., & Dewi, M. (2023). Pendidikan Ibu sebagai Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Epidemiologi Indonesia, 8(3), 150–159.

Simanjuntak, L., Hutapea, R., & Daeli, M. (2024). Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Praktik Pemberian Makan Anak. Jurnal Gizi Keluarga, 15(2), 95–103.

Simbolon, D., Adevianti, D., Setianingsih, L., Ningsih, L., & Andriani, L. (2021). The relationship between maternal and child health services with the prevalence of stunting based on the Basic Health Research in Indonesia. The Indonesian Journal of Public Health, 16(2), 177-187. https://doi.org/10.20473/ijph.v16i2.2021.177-187

Sitorus, E., & Harahap, Y. (2024). Rendahnya Literasi Gizi sebagai Faktor Risiko Stunting di Daerah Pedesaan. Jurnal Pembangunan Kesehatan, 13(1), 21–31.

Soliman, A., De Sanctis, V., Elalaily, R., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. Acta Bio-Medica Atenei Parmensis, 92(S6), e2021070. https://doi.org/10.23750/abm.v92iS6.12286

Titaley, C. R., Ariawan, I., & Sukotjo, S. (2022). Pemantauan pertumbuhan dan pencegahan stunting melalui kunjungan posyandu. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 11(2), 40–49.

UNICEF. (2021). Preventing Child Malnutrition: Global Nutrition Framework. New York: UNICEF.

UNICEF. (2023). Child Nutrition Report: Addressing Chronic Malnutrition in Developing Countries. New York: UNICEF.

Wati, L., & Munandar, S. (2024). Pengaruh Sanitasi Rumah terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia 6–59 Bulan. Jurnal Lingkungan Sehat, 16(1), 58–67.

WHO. (2023). Global Nutrition Report: Reducing Stunting Through Integrated Interventions. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2020). Child Growth Standards: Height-for-age. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2021). Stunting in Children: Global Reports. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2021 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. WHO, UNICEF, & World Bank. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257

World Health Organization. (2023). WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age. Geneva: WHO. https://www.who.int/tools/child-growth-standards

Wulandari, D., & Lestari, S. (2022). Pengetahuan Gizi Ibu dan Dampaknya terhadap Risiko Stunting pada Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara, 14(2), 101–110.

KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING

Nama :

Umur Ibu :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Umur Anak Balita :

Jenis Kelamin Anak : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

No	Pertaanyaan	Jawan	Jenis Skala
1	Apakah Ibu pernah mendengar istilah “stunting”?	☐ Ya ☐ Tidak	
2	Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis.	☐ Benar ☐ Tidak	
3	Stunting hanya bisa terjadi pada anak usia sekolah.	☐ Benar ☐ Tidak	
4	Kekurangan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan dapat menyebabkan stunting.	☐ Benar ☐ Tidak	
5	Salah satu penyebab stunting adalah pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal.	☐ Benar ☐ Tidak	
6	Ciri anak stunting adalah tinggi badan tidak sesuai usianya.	☐ Benar ☐ Tidak	
7	Stunting tidak memengaruhi kecerdasan anak.	☐ Benar ☐ Tidak	
8	Anak stunting akan mudah tertular penyakit.	☐ Benar ☐ Tidak	
9	Perilaku hidup bersih dan sehat dapat membantu mencegah stunting.	☐ Benar ☐ Tidak	
10	Asupan gizi seimbang selama masa balita sangat penting untuk mencegah stunting.	☐ Benar ☐ Tidak	

Interpretasi Skor Pengetahuan:

15 – 20 = Pengetahuan Baik

8 – 14 = Pengetahuan Cukup

1 – 7 = Pengetahuan Kurang

STATUS STUNTING BALITA

Parameter	Nilai	Keterangan
Umur Anak	____ bulan	
Tinggi Badan	____ cm	
Z-score TB/U	____	(berdasarkan WHO Anthro)
Status	☐ Stunting ☐ Tidak Stunting	

HASIL OUTPUT SPSS

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	3,4	3,4	3,4
	20-30 tahun	45	76,3	76,3	79,7
	>30 tahun	12	20,3	20,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	8,5	8,5	8,5
	SMP	17	28,8	28,8	37,3
	SMA	25	42,4	42,4	79,7
	D3/S1	12	20,3	20,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	33,9	33,9	33,9
	Wiraswasta	26	44,1	44,1	78,0
	Karyawan Swasta	10	16,9	16,9	94,9
	Pegawai/PNS	3	5,1	5,1	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	32,2	32,2	32,2
	Cukup	11	18,6	18,6	50,8
	Kurang	29	49,2	49,2	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

umurbalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 bulan	6	10,2	10,2	10,2
	13-24 bulan	11	18,6	18,6	28,8
	25-36 bulan	19	32,2	32,2	61,0
	37-48 bulan	14	23,7	23,7	84,7
	49-56 bulan	9	15,3	15,3	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

jeniskelaminanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	55,9	55,9	55,9
	Perempuan	26	44,1	44,1	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

kejadianstunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendek	32	54,2	54,2	54,2
	sangat pendek	27	45,8	45,8	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

pengetahuanibu * kejadianstunting Crosstabulation

			kejadianstunting		
			pendek	sangat pendek	Total
pengetahuanibu	Baik	Count	15	4	19
		% within pengetahuanibu	78,9%	21,1%	100,0%
		% within kejadianstunting	46,9%	14,8%	32,2%
		% of Total	25,4%	6,8%	32,2%
	Cukup	Count	6	5	11
		% within pengetahuanibu	54,5%	45,5%	100,0%
		% within kejadianstunting	18,8%	18,5%	18,6%
		% of Total	10,2%	8,5%	18,6%
	Kurang	Count	11	18	29
		% within pengetahuanibu	37,9%	62,1%	100,0%
		% within kejadianstunting	34,4%	66,7%	49,2%

	% of Total	18,6%	30,5%	49,2%
Total	Count	32	27	59
	% within pengetahuanibu	54,2%	45,8%	100,0%
	% within kejadianstunting	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	54,2%	45,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,673[a]	2	,000
Likelihood Ratio	66,538	2	,000
Linear-by-Linear Association	47,190	1	,000
N of Valid Cases	59		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,85.

DOKUMENTASI





Responden melakukan pengukuran antropometri kepada balita dengan mengukur TB dan menimbang BB balita





Peneliti membagi kuesioner kepada responden dan responden menjawab kuesioner yang dibagi oleh peneliti





Peneliti membagi kuesioner kepada responden dan responden menjawab kuesioner yang dibagi oleh peneliti