



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNTUR I**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Rizka Amalia

30902000190

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PRODI S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

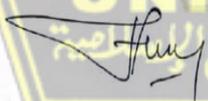
Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 Januari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep. Mat


Rizka Amalia

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR 1**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rizka Amalia

NIM : 30902000190

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II


Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602


Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0620068402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24—59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR 1**

Disusun oleh:

Nama : Rizka Amalia

NIM : 30902000190

Telah dipertahankan di depan dewan penguji dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0609018004

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602

Penguji III,

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0620068402

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06 2208 7403

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGUNGGAH PUBLKASI

KARYA TULIS ILMIAH

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR 1**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizka Amalia

NIM : 30902000190

Telah disetujui pembimbing pada tanggal 05 Januari 2024 untuk diunggah pada
laman aplikasi wisuda

Pembimbing I

UNISSILA

جامعة سلطان أبي جعفر الإسلامية

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

NIDN.0613057602

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 5 Januari 2024**

ABSTRAK

Rizka Amalia

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR 1

Latar Belakang : *Stunting* disebabkan oleh kekurangan nutrisi seperti vitamin dan mineral, keterbatasan akses terhadap makanan berkualitas, kekurangan sumber makanan, dan defisit protein hewani. Selain itu, faktor-faktor yang memengaruhi ibu seperti tinggi badan yang pendek, infeksi, gangguan psikologis, kehamilan remaja, kehamilan dengan jarak dekat, hipertensi, dan gizi buruk juga dapat berperan. Ketidakcukupan informasi yang dimiliki oleh ibu, terutama dalam hal kebiasaan menyusui bayi tanpa memperhatikan kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya gizi pada masa remaja wanita, termasuk saat kehamilan, sangat mengganggu perkembangan fisik dan mental anak-anak. Selain layanan yang kurang memadai, unsur tambahan seperti sanitasi dan akses terhadap air bersih juga berdampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak-anak.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *case control* dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 32 kelompok kasus dan 32 kelompok kontrol. Data yang di peroleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil : Hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil responden terbanyak masuk dalam kategori pengetahuan ibu kelompok kasus kurang baik sebanyak 18 dengan jumlah persentase 56,3%, pengetahuan ibu kelompok kontrol cukup dengan jumlah 19 persentase 59,4%. Pola pemberian makan dalam kategori kelompok kasus tidak tepat dengan jumlah 23 persentase 71,9%, pola pemberian makan kelompok kontrol tepat dengan jumlah 21 persentase 65,6%. Hasil uji statistik pengetahuan ibu diperoleh 0,211 atau $p \text{ value} > (0,05)$, hasil uji statistik pola pemberian makan diperoleh yaitu 0,003 atau $p \text{ value} < (0,05)$.

Simpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

Kata kunci : Pengetahuan ibu, pola pemberian makan, *stunting*

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Mini Thesis, January 5, 2024

ABSTRACT

Rizka Amalia

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL KNOWLEDGE AND FEEDING PATTERNS WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE GUNTUR 1 HEALTH CENTER.

Background Study : Stunting is caused by nutritional deficiencies such as vitamins and minerals, limited access to quality food, lack of food sources, and animal protein deficits. In addition, maternal factors such as short height, infections, psychological disorders, teenage pregnancy, closely spaced pregnancies, hypertension and poor nutrition can also play a role. Inadequate information possessed by the mother, especially in terms of breastfeeding habits of the infant without regard to the necessary nutritional requirements. Malnutrition during a woman's adolescence, including during pregnancy, severely impairs the physical and mental development of children. In addition to inadequate services, additional elements such as sanitation and access to clean water also have a significant impact on children's growth and development.

Methods : This is a quantitative research study that uses a case-control approach with consecutive sampling technique. The study population consisted of 32 case groups and 32 control groups. The data obtained was statistically analyzed using the chi-square test.

Results : The research findings indicate that the majority of respondents in the case group had poor maternal knowledge, with 18 respondents accounting for 56.3% of the total. In the control group, 19 respondents (59.4%) had sufficient maternal knowledge. The feeding pattern in the case group was not appropriate, with 23% at 71.9%. In contrast, the feeding pattern in the control group was appropriate, with 21% at 65.6%. The statistical test for maternal knowledge resulted in 0.211 or a p-value > (0.05), while the statistical test for feeding patterns resulted in 0.003 or a p-value < (0.05).

Conclusion : There is a significant relationship between feeding patterns and the occurrence of stunting.

Keywords : Maternal knowledge and feeding patterns are important factors in preventing stunting.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S. KM, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. Kep. M.B selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp. Kom selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan

pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan skripsi ini

5. Ns. Iskim Luthfa, M. Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga
6. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep selaku penguji terimakasih telah memberikan saran dan masukannya
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi
8. Kedua orang tua saya, Bapak Musirun, Ibu Khusnul Khotimah dan Adek saya Zahwa Putin yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati serta memberi dorongan, perhatian kepada penulis selama ini dalam keadaan apapun dan seluruh keluarga yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya.
9. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2020 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
10. Farik Sanjaya terimakasih telah menjadi sosok pendukung dalam segala hal, yang menemani meluangkan waktunya, mendukung, menghibur dalam kesedihan dan memberi semangat untuk terus maju dan maju.

11. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri Rizka Amalia. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri, berbahagialah selalu dimanapun berada. Rizka apapun kurang dan lebihmu mari merayakannya sendiri.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 05 Januari 2024

Penulis,

Rizka Amalia

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Konsep <i>Stunting</i>	7
1. Definisi <i>Stunting</i>	7
B. Penyebab <i>Stunting</i>	8
C. Faktor Kejadian <i>Stunting</i>	10
1. Faktor Langsung	10
2. Faktor Lingkungan	11
3. Faktor Tidak Langsung.....	13

D.	Ciri-Ciri Stunting.....	15
E.	Dampak Stunting	16
F.	Pencegahan <i>Stunting</i>	17
	1. Intervensi gizi spesifik.....	17
	2. Intervensi gizi sensitif.....	18
G.	Teori Epidemiologi.....	19
H.	Konsep Pola Pemberian Makan.....	25
	1. Definisi Pola Pemberian Makan	25
	2. Pola Pemberian Makan Balita	25
	3. Pola Pemberian Makan Seimbang	26
	4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	26
	5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan.....	29
I.	Konsep Pengetahuan.....	32
	1. Definisi Pengetahuan.....	32
	2. Definisi Pengetahuan Gizi Ibu.....	32
	3. Aspek-Aspek Pengetahuan	32
	4. Faktor-Fakto Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	34
	5. Tingkat pengetahuan.....	36
J.	Perbedaan Pengetahuan	37
	1. Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i>	37
	2. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Usia.....	37
	3. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan	38
	4. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan	38
	5. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Ekonomi	39
	6. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Sumber Informasi	39
K.	Kerangka Teori.....	40
L.	Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN.....		41
A.	Kerangka Konsep	41
B.	Variabel Penelitian	41
	1. Variabel bebas (<i>Variabel Independet</i>).....	41

2. Variabel terikat (<i>Variabel Dependent</i>)	42
C. Jenis dan Desain Penelitian	42
D. Populasi dan Sample Penelitian.....	42
1. Populasi	42
2. Sample Penelitian dan Besar Sample	43
E. Teknik Sampling.....	45
F. Tempat Penelitian.....	46
G. Definisi Operasional.....	46
H. Instrumen Penelitian.....	47
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	48
1. Uji Validitas.....	48
2. Uji Reliabilitas.....	49
3. Metode Pengumpulan Data	50
J. Analisa Data	52
1. Editing	52
2. Coding	52
3. Skoring.....	53
4. Analisis Data.....	53
K. Etika Penelitian.....	55
BAB IV	58
A. Pengantar Bab.....	58
B. Karakteristik balita	58
1. Usia.....	58
2. Jenis Kelamin	60
3. Tinggi Badan Balita.....	61
C. Analisa Univariat.....	62
1. Pengetahuan Ibu	62
2. Pola Pemberian Makan.....	63
3. Kejadian <i>Stunting</i>	64
D. Analisa Bivariat	64
1. Uji Homogenitas.....	64
a. Karakteristik usia balita, jenis kelamin dan tinggi badan.....	64

2. Uji Chi-Square.....	65
a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I.....	65
b. Hubungan Pola pemberian makan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I.....	66
BAB V.....	68
A. Pengantar Bab.....	68
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	68
1. Karakteristik Responden.....	68
a. Usia.....	68
b. Jenis Kelamin.....	69
c. Tinggi Badan Balita.....	70
2. Analisa Univariat.....	71
a. Pengetahuan Ibu.....	71
b. Pola Pemberian Makan.....	74
c. Kejadian <i>Stunting</i>	77
3. Analisa Bivariat.....	82
a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	82
b. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	84
C. Keterbatasan Penelitian.....	89
D. Implikasi Keperawatan.....	89
BAB VI.....	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	93
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	46
Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	58
Table 4. 2 Distribusi Detail Kategori Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	58
Table 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	59
Table 4. 4 Distribusi Detail Kategori Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	59
Table 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Status Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	60
Table 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Status Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	60
Table 4. 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	61
Table 4. 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	61
Table 4. 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kelompok Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	62
Table 4. 10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	62
Table 4. 11 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan Kelompok Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	63
Table 4. 12 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)	63
Table 4. 13 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> (n=32)	64
Table 4. 14 Homogenitas karakteristik usia balita, jenis kelamin dan tinggi badan	64

Table 4. 15 Fisher's Exact Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> (n=64).....	65
Table 4. 16 Hubungan Pola pemberian makan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> (n=64)	66
Table 4. 17 Rank Estimate Hubungan Kategori Pola Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	67



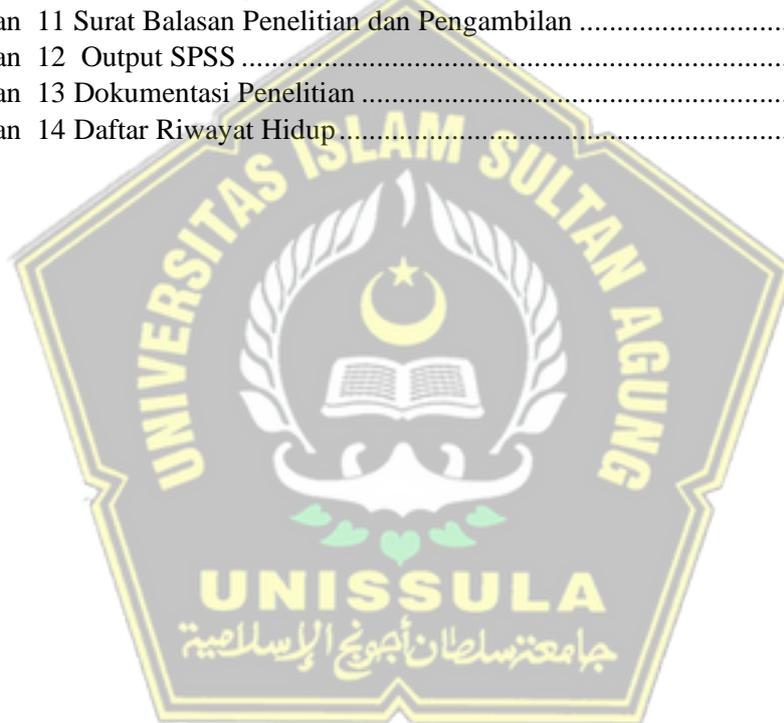
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Epidemiologi	40
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	41
Gambar 3. 2 Alur Desain Penelitian <i>Case Control</i>	42
Gambar 3. 3 Alur penelitian.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pendahuluan	102
Lampiran 2 Surat Perizinan Survey Pendahuluan dari Dinas Sosial.....	103
Lampiran 3 Surat Permohonan Survey Pendahuluan di Puskesmas	104
Lampiran 4 Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas	105
Lampiran 5 Lembar Permohonan Responden	106
Lampiran 6 Informed Consent	107
Lampiran 7 Kuesioner.....	108
Lampiran 8 Perizinan Menggunakan Kuesioner Peneliti Terdahulu	117
Lampiran 9 Surat Izin Etik	119
Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Data.....	120
Lampiran 11 Surat Balasan Penelitian dan Pengambilan	121
Lampiran 12 Output SPSS	122
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian	126
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....	128



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi jangka panjang terhadap ukuran tubuh balita yang tidak sesuai dengan usianya dikarenakan lambatnya pertumbuhan dan perkembangannya yang mana hal tersebut berdampak pada masa depan. Ciri-cirinya, seperti buruknya keadaan kesehatan dan perkembangan fisik yang menurun. kemampuan intelektual. Permasalahan pada balita yang berusia dibawah lima tahun, berhubungan dengan keadaan ibu atau ibu hamil, janin, terutama penyakit yang dialami balita dan permasalahan gizi kronis (Rizqo, 2016).

Penyebab dari *Stunting* ialah kurangnya vitamin, air, rendahnya kandungan gizi dalam makanan yang dikonsumsi, sumber pangan yang kurang, dan protein pada hewan. Infeksi menyebabkan kurangnya tinggi badan pada ibu. menghadapi penyakit psikologis, serta menghadapi kehamilan remaja jarak dekat, hipertensi, dan gizi buruk termasuk penyebab yang berdampak pada ibu. Bayi yang dilahirkan calon ibu remaja yang sedang mengandung, atau yang kerap disebut sebagai ibu muda lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami berat badan kurang (BBLR). Sedikitnya informasi yang disampaikan kepada seorang ibu sering menyebabkan ibu yang sedang menyusui tidak memperhatikan gizi yang masuk ke dalam tubuhnya sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap bayi. Masa remaja wanita yang kurangnya asupan gizi dapat berpotensi mengganggu perkembangan fisik

dan mental pada anak. Terdapat unsur tambahan yang memberikan pengaruh sangat cepat terhadap tumbuh kembang anak selain kurangnya pelayanan yang baik seperti kebersihan serta pasokan terhadap air sehat (Kholia et al., 2020).

Peran seorang ibu sangat mempengaruhi awal pertumbuhan serta perkembangan balita yang berkaitan dengan pengetahuan seorang anak tersebut. Salahnya penerapan pola asuh, rendahnya pendidikan serta rendahnya sanitasi. Banyaknya orang tua tidak menyadari bahwasannya balita yang mempunyai tinggi tak sesuai umurnya adalah masalah, dikarenakan balita yang terlihat pendek dari usianya dianggap biasa saja dipandangan orang tua, serta tidak seperti balita yang memiliki tubuh yang kurus dan sangat memerlukan perhatian yang khusus (Unicef, 2016).

Stunting di Indonesia merupakan isu yang signifikan yang perlu ditangani secara serius. Pada tahun 2019, tingkat kejadian *stunting* mencapai 27,7% di Indonesia, berdasarkan data dari Survei Status Gizi Balita Indonesia. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari delapan juta anak di bawah usia lima tahun di Indonesia, atau setidaknya satu dari empat anak, mengalami *stunting*. Persentase ini masih jauh melampaui batas ambang 20% yang telah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Upaya menanggulangi masalah ini, pemerintah Indonesia menetapkan target untuk mengurangi tingkat *stunting* pada tahun 2024 hingga 14% sebagai bagian dari usaha pemberantasan *stunting* di negara ini (Rizki, 2022).

Stunting di Provinsi Jawa Tengah mempunyai tingkat prevalensi berkisar 31,22%, sehingga wilayah tersebut mempunyai prevalensi *Stunting*

yang lebih besar dibandingkan wilayah Indonesia lainnya. Angka proporsi dari populasi di Kabupaten Demak ialah 27%. Menurut data statistik hasil rekapitulasi tahun 2019, Puskesmas Guntur 1 mempunyai prevalensi paling tinggi ialah 13,8% (Haiya, Ardian dan Azizah., 2021).

Peran orang tua memiliki dampak besar pada status gizi balita. Secara umum, orang tua cenderung memberikan pola makan yang tidak teratur dan terkadang memaksa anak untuk mengonsumsi makanan tertentu. Selain itu, kurangnya upaya dari orang tua untuk membujuk anak agar mau makan dan kecenderungan untuk membiarkan anak jajan sembarangan juga turut berperan (Kahfi, 2015). Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada balita tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan bisa terjadi balita pendek, sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Pujiati W., 2021).

Pola makan yang tidak seimbang secara kualitas dan kuantitas mengakibatkan kerangnya energi dan nutrisi yang diperlukan tubuh guna menjalani aktivitasnya. Penyebab awal kurangnya nutrisi ialah asupan panganan yang kurang serta buruknya pola dan dampak sanitasi kurang mencukupi berimbang terhadap timbulnya problem nutrisi. Pendidikan pada keluarga ialah aspek yang besar potensinya berdampak, dan ibu mengambil peran utama dalam memilih pola makan balita (Fadul, 2019).

Balita umur 24-59 bulan sekarang bertumbuh lebih cepat dan dikatakan dalam golongan kelompok yang paling mudah terdampak kekurangan gizi. Selama 2-3 tahun awal, kelainan pertumbuhan linier atau lambatnya perkembangan mayoritas memperlihatkan hubungan antara asupan gizi, energi, dan infeksi (Ibrahim & Faramita, 2018).

Stunting berhubungan terhadap turunnya kecerdasan pada balita. Asupan nutrisi dalam waktu yang lama kurang baik sehingga perkembangan jaringan dan otak menjadi rusak. Jaringan otak yang terganggu dalam waktu yang lama berhubungan terhadap penurunan kecerdasan mengenai malnutrisi pada balita (Saniarto & Panunggal, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan data terakhir yang didapatkan peneliti, balita yang mengalami *stunting* per September 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1 sebanyak 134 balita .

B. Rumusan Masalah

Menurut paparan latar belakang bisa dijelaskan bahwasannya masalah dalam penelitian skripsi ini ialah “Apakah Ada Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik balita usia 24-59 bulan terdiri atas usia, jenis kelamin dan tinggi badan
- b. Mendeskripsikan pengetahuan ibu balita
- c. Mendeskripsikan pola pemberian makan pada balita
- d. Mendeskripsikan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*
- f. Menganalisis hubungan pola pemberian makan balita dengan kejadian *stunting*
- g. Menganalisis kekuatan hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khazanah keilmuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif guna mencegah kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Mengedepankan pemahaman terhadap korelasi antara pengetahuan ibu serta cara memberikan asupan pangan dengan risiko *stunting* pada anak balita, memberikan peluang bagi ibu untuk meluaskan pengetahuan dan mengadopsi pola pemberian makan yang optimal. Hal ini bertujuan agar anak dapat terhindar dari kondisi *stunting* yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah referensi serta memperluas cakupan keilmuan bagi keperawatan sehingga bisa dimanfaatkan sebagai informatif bagi para peneliti berikutnya, data ini dapat menjadi acuan yang berharga untuk mengarahkan arah dan fokus penelitian yang akan dilakukan.

c. Bagi Institusi

Berdasarkan landasan ini, dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya tentang keterkaitan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*. Informasi ini dapat menjadi titik awal bagi peneliti untuk mengembangkan riset lebih lanjut, mendalam, dan menyeluruh dalam upaya memperdalam pemahaman dan kontribusi terhadap penanggulangan *stunting* melalui peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian makan oleh ibu.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting ialah gangguan defisiensi gizi pada anak berkaitan dengan ukuran tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak yang memiliki usia yang sama. Lambatnya perkembangan tidak hanya mempengaruhi aspek kognitif pada anak tetapi juga mempengaruhi kesehatan anak. Balita yang mempunyai tubuh yang pendek lebih mudah terkena penyakit, disisi lain orang dewasa mempunyai resiko terdampak penyakit jika memburuknya kesehatan jaringan atau organ tubuh (Kholia et al., 2020).

Stunting atau pertumbuhan pendek, penyakit ini dimulai pada saat bayi masih berada didalam kandungan dan berusia dua tahun pertama kehidupan pada saat anak tersebut tidak mengonsumsi jenis nutrisi yang tepat. Factor yang menyebabkan *stunting* penyakit infeksi dan kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi. Seorang anak yang mengalami penyakit tersebut mempunyai gangguan tumbuh kembang, lambatnya pertumbuhan tubuh dan otak (Hidayah et al., 2019).

Stunting merupakan permasalahan gizi dalam waktu yang lama yang berkaitan dengan malnutrisi. Pada saat tinggi badan seseorang (TB) yang tidak sesuai dengan usianya (TB/U) yang mana hal itu disebut dengan demorfasi atau perawakan pendek. Munculnya skor indeks TB/U

seseorang kurang dari -2 SD, sehingga hal tersebut terbilang tidak berkembang (standar deviasi). ketika mengukur *Stunting*, tinggi badan, usia, dan jenis kelamin menjadi pertimbangan, seiring dengan kondisi gizi bayi. *Stunting* ialah difokuskan untuk memperbaiki gizi dunia sampai tahun 2025, tinggi badan yang tidak pernah diukur dan diperhatikan mengakibatkan sulitnya untuk mengidentifikasi penyakit tersebut (Hadi et al., 2019).

Pernyataan diatas memberikan kesimpulan bahwa *Stunting* merupakan sebuah kondisi yang mana porsi gizi balita yang tidak terpenuhi dalam jangka panjang sehingga berpotensi mengakibatkan gagalnya pertumbuhan fisik, antara lain tinggi badan balita pendek yang tidak sesuai dengan usianya.

B. Penyebab *Stunting*

Sebagian besar alasan terjadinya *stunting* di seluruh dunia dan di Indonesia termasuk kurangnya pengetahuan tentang malnutrisi, berat lahir prematur atau BBLR, makanan pendamping ASI dan pemberian ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, aspek sosial ekonomi keluarga yang rendah (Ariani, (2020).

Variasi keturunan (familial), penyakit patologis, defisit hormon, adalah beberapa penyebab *stunting* (Meyta, 2017).

1. Stunting familial

Faktor genetik pada orang tua dan anggota keluarga lainnya dapat menyebabkan tinggi badan pendek, perawakan rendah keluarga mengacu

pada tinggi kecil genetik. Pola perkembangan anak membutuhkan pengetahuan tentang tinggi badan orang tua dan pola pertumbuhannya sendiri. Bukan saat bayi lahir, tapi di usia 2-3 tahun, pengaruh genetik sudah terlihat.

2. Kelainan Patologis

Ada dua jenis pengerdilan, yaitu proporsional dan tidak proporsional. Pengerdilan proporsional bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti malnutrisi, infeksi, atau penyakit saat ini. Di samping itu, kondisi endokrin seperti insufisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroidisme, sindrom Cushing, dan resistensi hormon pertumbuhan juga berperan dalam ketidakproporsionalan tersebut. Kondisi tulang seperti *displasia tulang*, *kondrodistrofi*, *sindrom Prader Willi*, *sindrom Turner*, *sindrom Kallman*, *sindrom Down*, *sindrom Klinefelter*, dan *sindrom Marfan* menimbulkan pengerdilan tak proporsional.

3. Defisiensi hormone

Hormon pertumbuhan juga dikenal sebagai hormon pertumbuhan manusia adalah hormon yang dibutuhkan untuk perkembangan anak dan remaja. Hormon pertumbuhan memiliki tindakan metabolik yang termasuk mempromosikan aktivitas osteoklas dan osteoblas, yang pada gilirannya mendorong remodeling tulang mendorong pemanfaatan lemak dalam penciptaan energi dan lipolisis. Ini mempengaruhi fungsi otot dan pertumbuhan perkembangan jaringan selain meningkatkan metabolisme.

C. Faktor Kejadian Stunting

Faktor yang menjadi beberapa penyebab kejadian *stunting*:

1. Faktor Langsung

a. Asupan Gizi Balita

Kurangnya asupan nutrisi pada balita dibawah usia lima tahun berpotensi dalam penghambatan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, emosional, dan kualitas SDM yang menurun sehingga anak seusia tersebut mudah untuk terkena infeksi dari pola makan yang tidak baik tersebut. Kondisi parameter kesehatan pangan balita dianggap terpenting. Balita ialah jumlah bati yang mudah terkena dampak penyakit kesehatan dan gizi, serta kegiatan fisik mereka diperhatikan menurut antropometrik seta diklasifikasi (Khoeroh et al., 2017).

b. Umur

Ketika umur berkisar 2-3 tahun lambatnya pertumbuhan, peluang pertumbuhan dan perkembangan anak cenderung lebih terbatas pada rentang umur dibawah 3 tahun dibandingkan dengan tahap progres lainnya. Terjadi kemajuan kognitif dan motorik yang signifikan pada anak-anak. Pentingnya kondisi fisik yang optimal menjadi krusial dalam mendukung perkembangan tersebut, karena gangguan dalam perkembangan motorik dan kognitif dapat muncul apabila kondisi fisik tidak mencukupi (Eka Kusuma, 2018).

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Diklasifikasikan sebagai kelahiran bobot rendah atau normal, berat badan lahir adalah kriteria yang digunakan, sementara panjang badan lahir dikategorikan sebagai perawakan pendek atau normal. Bayi BB lahir rendah ditentukan sebagai bayi yang memiliki bobot lahir <2500gram, sementara kategori perawakan pendek merujuk pada panjang badan lahir yang tidak sesuai dengan standar normal <48cm (Ngaisyah, 2016).

2. Faktor Lingkungan

a. Pelayanan Kesehatan

Memberikan perawatan kesehatan optimal, pengasuhan anak usia dini dapat memperbaiki kualitas perkembangan dan pertumbuhan mereka saat fase awal kehidupannya, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun sakit. Pelayanan kesehatan untuk anak yang berusia 12-59 bulan yang mendapatkan pelayanan yang baik, antara lain pemeriksaan pertumbuhan dilakukan paling sedikit 8 kali dalam satu tahun, peninjauan secara langsung pertumbuhan paling sedikit 2 kali dalam satu tahun, memberikan vitamin A 2 kali dalam satu tahun. Rutinitas balita berkunjung ke posyandu memberikan dampak yang sangat baik untuk memantaut status gizi. Hadirnya balita untuk diperiksa ke posyandu merupakan salah satu upaya guna memanfaatkan pelayanan kesehatan pada balita, dikarenakan adanya penimbangan berat badan pada balita, memeriksa jika terdapat permasalahan,

pemberian makanan serta penyuluhan gizi, vaksinasi dan program kesehatan lainnya seperti vitamin A dan kapsul yodium. Pertumbuhan dan perkembangan bayi diharapkan dapat dipantau dalam program pelayanan kesehatan primer karena anak-anak cenderung rentan terhadap infeksi dan kekurangan gizi, dan kesehatannya tidak hanya dipengaruhi oleh berat badan yang berlebih, tetapi juga oleh pertumbuhan tinggi yang optimal (Welasasih dan Wirjatmadi, 2018).

b. Sanitasi lingkungan

Kualitas air yang rendah kurangnya sanitasi dapat meningkatkan potensi risiko terkena penyakit, yang pada gilirannya dapat mengurangi tingkat energi dan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini dapat mengalihkan pertumbuhan tubuh untuk melawan infeksi, mempersulit tubuh nutrisi dan menghambat pertumbuhan. Kondisi kebersihan dan tingkat kesehatan lingkungan memainkan peran penting dalam perkembangan anak, terutama karena pada usia dini anak lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Paparan yang terus-menerus terhadap tinja manusia dan hewan dapat mengakibatkan timbulnya infeksi bakteri yang bersifat kronis. Kondisi ini dipicu oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang optimal, sehingga berdampak negatif pada kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi. Lingkungan dengan tingkat sanitasi dan kebersihan yang rendah menjadi salah satu pemicu gangguan pada saluran pencernaan,

menggeser fokus pertumbuhan tubuh menjadi usaha untuk melawan infeksi (Kemenkes, 2016).

3. Faktor Tidak Langsung

a. Asi Eksklusif

Hingga mencapai usia 4 bulan, bayi yang mendapat ASI hanya mengonsumsi ASI tanpa memerlukan makanan pendukung, kecuali obat dalam bentuk sirup. Supaya bayi yang baru dilahirkan bisa tumbuh dan berkembang dengan baik, ASI ialah nutrisi alami yang paling penting untuk tumbuh kembang bayi. ASI ialah makanan terbaik pada bayi yang mampu mencukupi asupan nutrisinya selama empat bulan awal kehidupan (REGAR, 2019).

Menyusui memiliki banyak manfaat bagi bayi, antara lain meningkatkan kekebalan tubuh, melindungi dan menghangatkan bayi melalui kontak kulit dengan ibu, mengurangi perdarahan, dan membantu mempertahankan nutrisi seperti zat besi dan protein. Insiden alergi, penyakit pernapasan, diare, dan obesitas pada anak dapat dikurangi dengan menyusui mereka secara eksklusif. Bayi yang tidak disusui secara eksklusif dapat mengalami konsekuensi negatif. Bayi yang disusui secara eksklusif kurang rentan terhadap diare, yang meningkatkan risiko kematian bagi bayi yaitu tidak mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang mendapat ASI lebih sehat dari pada yang tidak (Salamah & Prasetya, 2019).

b. MP-ASI

Pemberian MP-ASI yang berkualitas maupun kuantitas, Penting sekali guna meningkatkan kecerdasan kognitif pada anak seiring dengan tumbuh kembang fisik yang pesat. Sejalan dengan pertambahan usia bayi, nutrisi yang dibutuhkan juga meningkat, yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan diperlukan peningkatan asupan ASI agar memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan, ASI hanya menyediakan sekitar 60%. Sisanya perlu ditambahkan melalui konsumsi makanan bergizi lainnya. Maka dari itu, menginjak usia 6 bulan ke atas bayi diharuskan untuk mendapat tambahan nutrisi makanan tambahan terbaik (Mufida et al., 2017).

c. Pola asuh

Merawat anak melibatkan serangkaian tindakan orang tua, termasuk memberikan nutrisi, menjaga kesehatan, memberikan rangsangan, serta memberikan dukungan emosional yang diperlukan selama tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Pendekatan holistik dalam mendidik anak juga mencakup sentuhan penuh kasih sayang dan tanggung jawab dari orang tua, yang menjadi unsur integral dalam proses tersebut (Asrar, Hamam dan Dradjat, 2019).

d. Status Imunisasi

Imunisasi ialah proses menggerakkan imun tubuh secara buatan dengan memberikan vaksinasi atau imunisasi aktif ataupun pasif. Vaksinasi anak mempunyai tujuan untuk pengurangan resiko morbiditas dan mortalitas anak dikarenakan pencegahan penyakit

dengan vaksin. status vaksin yang tidak tercukupi berkaitan secara jelas dengan terjadinya *Stunting* pada anak usia dibawah lima tahun (Batiro et al., 2017).

e. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Stunting memiliki korelasi tidak langsung terhadap faktor kesejahteraan keluarga, contohnya derajat pemahaman orang tua, penghasilan keluarga, pemahaman perihal pola makan, dan besar keluarga. Pernyataan tersebut menjelaskan ekonomi dan pendidikan yang rendah berpengaruh pada *stunting* anak. Keluarga memerlukan jalan yang lebih mudah menuju pendidikan, perawatan kesehatan, serta peningkatan gizi anak (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Pendidikan bagi para ibu merupakan dasar ilmu dalam mengasuh anak dengan pemberian pangan yang sehat. Status pendidikan ibu berpengaruh terhadap kemungkinan ibu memperoleh nasihat dari luar tentang diet (Najah & Darmawi, 2022).

D. Ciri-Ciri Stunting

Dapat dikenali dengan sebagai berikut (Izzaty et al., 2017)

1. Tanda pubertas terlambat

Anak *Stunting* lebih sulit dalam urusan perkembangan atau menuju fase pubertas. *Menarche* ialah gejala pubertas yang dialami remaja yang baru saja menstruasi pertama. Unsur yang berpengaruh terhadap berkembangnya organ reproduksi ialah *menarche*. ukuran tubuh yang pendek memberikan dampak pada pertumbuhan.

2. Prestasi di bawah standar dalam uji perhatian dan daya ingat belajar.
3. Keterlambatan pertumbuhan gigi
4. Karena *Stunting* beresiko untuk penurunan kapabilitas air liur yang memiliki fungsi untuk menyanggah, membersihkan, anti solvent, dan anti bakteri di rongga mulut, keterkaitan status gizi pendek dan cepatnya perkembangan gigi serta kerusakan gigi.
5. Kinerja rendah dalam uji perhatian dan kemampuan memori belajar.
6. Pertumbuhan yang terhambat dan penampilan wajah nampak lebih muda dari perkiraan umurnya.

E. Dampak Stunting

Stunting mempunyai implikasi langsung dan jangka panjang. pengaruh jangka panjang merupakan tingkat kecerdasan yang rendah, pertumbuhan kecerdasan yang tidak baik, kefokusian yang berkurang, serta tingkat percaya diri yang menurun. Konsekuensi jangka pendek mencakup anak muda mengalami apatis, kesulitan berbicara, dan hambatan dalam perkembangan. Keadaan gizi buruk berpotensi mengganggu kemampuan kecerdasan, tumbuh badan yang terhambat, dan terdapat kelainan perkembangan (Trisnawati, 2017).

Anak *Stunting* lebih rentan mengalami gangguan pola makan kronis antara lain obesitas, diabetes dan hipertensi. Akibat jangka panjang dari *Stunting* contohnya tingkat resiko yang besar terhadap penularan penyakit seperti obesitas, pembuluh darah, penyakit jantung kanker, stroke, dan

gangguan usia lanjut, dapat berdampak pada produktivitas ekonomi yang rendah akibat kualitas kerja yang tidak kompetitif (Suparyanto dan Rosad 2020).

F. Pencegahan *Stunting*

Mencegah *stunting* dilakukan dengan melakukan tindakan khusus dan responsif kehidupan seorang anak pada periode 1000 hari pertama hingga usia 6 tahun (Sandjojo, 2017).

1. Intervensi gizi spesifik

Mengurangi *stunting* sebanyak 30% yaitu tindakan program ini ditujukan untuk anak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada aspek kesehatan ini, implementasinya umumnya cenderung singkat dan memberikan hasil yang dapat terlihat dalam periode waktu yang relatif singkat. Intervensi gizi yang difokuskan memiliki tujuan:

a. Intervensi dengan sasaran ibu hamil:

- 1) Kepada ibu hamil disediakan suplemen makanan untuk mengurangi kekurangan protein dan energi yang berlangsung secara lanjutan.
- 2) Kandungan zat besi dan vitamin B9 untuk mengurangi defisiensi
- 3) Mengatasi kondisi kurang iodium
- 4) Mengatasi calon ibu terinfeksi cacing
- 5) Memberikan kepada ibu hamil perlindungan risiko terhadap demam berdarah

b. Intervensi sasaran ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan:

- 1) Memberikan dorongan untuk memulai praktik menyusui sejak awal, kolostrum, cairan kental berwarna kuning yang diproduksi dari hari pertama hingga hari keempat pasca kelahiran. Yang melibatkan pemberian kolostum sebagai ASI pada hari-hari awal setelah kelahiran,
 - 2) Dorongan pemberian praktik ASI eksklusif
 - 3) Memberikan untuk bayi *neonatus*, memberikan ASI murni tanpa adanya pemberian makanan atau minuman tambahan lainnya.
- c. Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
- 1) Mendorong pemberian ASI hingga kelanjutan usia 23 bulan
 - 2) Mempersiapkan pengobatan cacing
 - 3) Mempersiapkan suplemen zink melalui makanan seperti daging ayam, daging sapi, tempe, tahu, telur ayam, jamur, dan sayur.
 - 4) Mempersiapkan tindakan pencegahan pengobatan terhadap diare serta melakukan imunisasi lengkap.
2. Intervensi gizi sensitif
- Sasaran dari intervensi gizi sensitif mencakup masyarakat umum, tidak hanya sebatas pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berperan dalam 70% dari Upaya pencegahan *Stunting*. Intervensi gizi sensitif meliputi:
- a. Mempersiapkan penyediaan akses air bersih
 - b. Mempersiapkan penyediaan akses sanitasi

- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- f. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- g. Mempersiapkan anak usia dini pendidikan universal
- h. Memberikan pendidikan kesehatan masyarakat
- i. Memberikan edukasi reproduksi, kesehatan seksual dan gizi kepada remaja
- j. Memberikan bantuan bagi keluarga miskin dan jaminan sosial

G. Teori Epidemiologi

1. Definisi Teori Epidemiologi

Epidemiologi mengacu pada ilmu yang mempelajari populasi dari bahasa Yunani kata *Epidemiologi* yang tiga kata yakni terdiri dari *epi* yang berarti pada/tentang, *demo* penduduk dan *logos* yang berarti ilmu. Secara keseluruhan, dapat didefinisikan epidemiologi sebagai ilmu yang menyelidiki frekuensi dan penyebaran permasalahan kesehatan dalam suatu kelompok populasi atau manusia serta sektor yang menguasai (Azwar, 2017).

2. Faktor yang mempengaruhi *Stunting* dengan Teori Epidemiologi

a. Host

1) Umur

Usia balita 24-59 bulan telah diidentifikasi sebagai faktor dominan yang berkontribusi pada kejadian *stunting*. Risiko masalah

pertumbuhan pada balita usia 24-59 bulan terbukti sepuluh kali lipat lebih tinggi jika diukur terhadap kelompok balita lainnya usia 12-23 bulan setelah dikendalikan dengan faktor pemberian ASI eksklusif. (Pranowo, 2021).

2) Berat badan lahir rendah

Keterlambatan pertumbuhan pada balita mengindikasikan kekurangan gizi selama periode kehamilan masa kandungan, sementara kondisi *underweight* mencerminkan keadaan malnutrisi akut. *Stunting* sendiri, terutama, berasal dari masalah kurang gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Bayi yang dilahirkan dengan bobot di bawah normal (<2500 gr) mungkin memiliki panjang badan yang sesuai dengan ukuran normal saat kelahiran. *stunting* baru mulai terjadi beberapa bulan setelah proses lahiran, meskipun seringkali orang tua tidak menyadari hal ini. Orang tua seringkali baru menyadari bahwa anak mereka mengalami *stunting* setelah melihat perbedaan tinggi badan saat anak mulai berinteraksi dengan teman-temannya. Tindakan pencegahan malnutrisi yang dilakukan sejak dini dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *stunting* (Candra MKes(Epid), 2020).

3) Asupan Gizi

Protein merupakan kategori nutrisi makro yang memiliki peran penting sebagai sumber energi, bahan pembangun, dan regulasi fungsi tubuh. Protein dapat secara umum diklasifikasikan protein hewani dan protein nabati dalam 2 kelompok. Produk-produk protein nabati ditemukan pada kacang-kacangan dan biji-bijian. Bahan makanan yang mengandung protein hewani umumnya memiliki harga yang lebih tinggi, sehingga masyarakat dengan daya beli rendah cenderung jarang mengonsumsi bahan makanan ini dalam pilihan harian dalam daftar menu. Anak yang mengalami perkembangan lambat pada rentang usia 24-59 bulan menunjukkan asupan penerimaan nutrisi, kalsium, dan fosfor yang secara signifikan kurang besar dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami kekurangan gizi (Sari EM, Juffrie M, Nurani N, 2016).

b. Agent

1) Pola Pemberian Makan

Perilaku yang sangat signifikan dalam memengaruhi status gizi dipengaruhi oleh kualitas dan jumlah konsumsi makanan dan minuman, yang pada gilirannya memengaruhi kesehatan individu. Kondisi gizi yang optimal memiliki peran krusial dalam pertumbuhan normal, perkembangan fisik, dan kecerdasan, terutama pada bayi, anak-anak, dan semua kelompok usia. Pola makan mencerminkan kebiasaan individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencakup sikap, kepercayaan, dan preferensi

makanan. Terbentuknya pola makan dipengaruhi oleh faktor-faktor fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial (V.A.R.Barao et al., 2022).

c. Environment

1) Sanitasi lingkungan

Berbagai penelitian telah menginvestigasi akses terhadap sumber air yang aman, namun hasilnya masih belum konsisten keterbatasan studi yang beragam menjadi faktor penyebab perbedaan temuan. Keterbatasan penelitian yang tersedia tentang arsenik, merkuri, dan faktor lingkungan dari tembakau memberikan tantangan dalam memahami peran mereka dalam situasi tersebut masih belum jelas. Model sebab-akibat mengenali bahwa penggunaan bahan bakar padat dan keberadaan mikotoksin dalam makanan berperan sebagai faktor risiko lingkungan dengan potensi pengaruh langsung terhadap pertumbuhan anak (Candra MKes(Epid), 2020).

2) Pola asuh

Mengasuh anak mencakup tanggung jawab dalam tugas-tugas sehari-hari, memberikan pendidikan, membimbing, serta merawat kebutuhan dasar seperti makanan, minuman, pakaian, dan kebersihan. Ini melibatkan peran orang tua dalam memenuhi segala kebutuhan penting anak hingga anak dapat mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas. Aspek-aspek penting seperti konsumsi makanan, minuman, kebersihan tubuh, dan pemilihan pakaian

merupakan elemen vital dalam kehidupan sehari-hari anak. Kondisi gizi anak, di sisi lain, dipengaruhi oleh peran ibu, termasuk kemampuannya menyediakan asupan makanan yang memadai. Faktor-faktor lain yang memengaruhi keadaan gizi melibatkan kondisi ekonomi keluarga, tingkat pengalaman belajar ibu, cara orang tua mendidik dan total individu dalam keluarga (Vicka, Rapar&Rompas, 2014).

3) Ekonomi

Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya, anak perlu mendapatkan asupan nutrisi yang memadai. Keterbatasan di bagian kualitas maupun kadar makanan dapat mengakibatkan ketidakpenuhan kebutuhan zat gizi pada anak. Status ekonomi rendah dapat dijelaskan sebagai terbatasnya daya beli atau kondisi finansial yang kurang memadai, yang berdampak pada keterbatasan kemampuan untuk membeli bahan makanan berkualitas. Dalam situasi ini, kekurangan asupan protein pada anak terjadi kurangnya asupan protein pada anak disebabkan oleh fakta bahwa sering kali anak tersebut diawasi oleh kakak atau neneknya, sebab ibunya terlibat dalam pekerjaan untuk mendukung suaminya atau mengatasi tugas rumah tangga lainnya. Namun, dengan usia anak yang masih terlalu muda atau keterbatasan dari nenek yang terlalu tua, pengawasan terhadap anak menjadi kurang memadai. Anak seringkali bermain di lingkungan yang kurang bersih dan cenderung

memasukkan benda-benda kotor ke dalam mulutnya, yang dapat menimbulkan risiko Kesehatan (Candra MKes(Epid), 2020).

4) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan orang yang merawat anak status gizi dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya gagal pertumbuhan pada anak. Terkadang, pemberi asuhan tidak sepenuhnya mengerti jenis menu harian. Walaupun secara teratur menghadiri posyandu, namun jarang mendapatkan informasi tentang gizi di sana. Informasi gizi malah lebih sering didapat dari tim kesehatan ketika anak mengalami sakit, namun jumlah informasi yang diterima tetap terbatas. Ibu juga tidak banyak mendapatkan informasi tentang gizi melalui media massa atau media cetak karena kurang minat membaca artikel kesehatan. Ibu-ibu yang memiliki pengetahuan rendah dalam bidang gizi seringkali kurang memahami nilai gizi dari makanan yang mereka berikan (Candra MKes(Epid), 2020).

3. Hubungan Teori Epidemiologi

Teori epidemiologi yang menggambarkan hubungan antara tiga variabel utama yang berperan dalam terjadinya penyakit, yaitu Agen (penyebab), Host, dan Lingkungan (environment), menjadi dasar dari hal tersebut dan didasarkan pada konsep dasar epidemiologi penyakit. Pada orang yang sehat, interaksi antara Agent (penyebab), Host (tuan rumah) dan Environment (lingkungan) merupakan satu kesatuan dinamis yang seimbang. Gangguan keseimbangan hubungan segitiga mengakibatkan

keadaan sakit. Balita dapat menjadi host dari kejadian *Stunting*, tergantung pada faktor seperti usia, berat badan lahir, dan asupan gizi. Karena dapat menghentikan masuknya penyakit menular, higiene sanitasi yang baik dapat mengurangi prevalensi *Stunting*. Menciptakan hunian yang sehat untuk ditinggali masyarakat merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kebersihan. Rumah yang sehat harus memenuhi kriteria antara lain kualitas psikologis, pencegahan penyakit, dan penghindaran bencana.

H. Konsep Pola Pemberian Makan

1. Definisi Pola Pemberian Makan

Kebiasaan pilihan pola konsumsi makanan dapat sangat bervariasi, bergantung pada preferensi dan kebiasaan setiap individu atau kelompok orang, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti emosional, kultural, lingkungan sosial. Handajani mendefinisikan pola makan tindakan atau kebiasaan seseorang atau kelompok orang dalam mencapai kebutuhan makanan mencakup aspek perilaku, keyakinan, pilihan sajian (Rosad, 2019).

Diet seseorang atau kelompok dilihat dari pemilihan makanan yang dikonsumsi tergantung dengan konteks fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial mereka. Diet ialah pengetahuan yang menyediakan jenis dan menu harian yang dimakan nutrisi rutin (Zamrodah, 2020).

2. Pola Pemberian Makan Balita

Makanan ideal untuk bayi secara optimal, anak bayi dan balita sebaiknya menerima makanan eksklusif. Bayi tidak lagi beradaptasi diri

secara perlahan dengan makanan yang dihancurkan, makanan lunak, dan makanan sederhana setelah usia enam bulan guna mendapatkan kemampuan dalam mengunyah, menelan, dan menerima berbagai makanan bertekstur dan rasa disajikan guna pemenuhan asupan nutrisi energi yang dibutuhkan. Tidak kerap terjadinya kesalahan ketika mengolah makanan untuk balita menjaga hal-hal tersebut Anak yang diberikan makan dua kali dalam sehari atau tiga kali dalam sehari disebut pola makan yang sehat, balita diberi makan kurang dari tiga kali sehari disebut pola makan yang tidak baik (Fitria, 2016).

3. Pola Pemberian Makan Seimbang

Pola makan yang seimbang melibatkan pengendalian atas total ragam makanan dalam pola konsumsi harian, terutama mengenai enam elemen esensial seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin bahwa tubuh menerima nutrisi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan mendukung fungsi tubuh secara maksimal. Mengadopsi pola makan seimbang juga melibatkan konsumsi beragam nutrisi yang terkandung dalam sayuran, daging, buah berupa bahan makanan dari tumbuhan dan hewan (Rosad, 2019).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Kemiskinan, sosiokultural, tingginya pemaparan tentang penyakit menular, ketidakamanan pangan, dan akses melibatkan layanan kesehatan

yang terbatas sebagai faktor-faktor utama yang menentukan status nutrisi (Shabariah & Pradini, 2021).

Pengonsumsi makanan dan infeksi virus adalah dua contoh penyebab dengan pengaruh positif, baik secara langsung ataupun tidak langsung terkait status gizi. Kedua ciri-ciri tersebut adalah hasil dari sejumlah keadaan, termasuk pertimbangan keuangan dan keluarga (Febrianti, 2020).

a. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Asupan nutrisi yang kurang merupakan permasalahan yang serius di dunia. Malnutrisi terjadi karena asupan makanan yang berkurang didalam keluarga. Teknik pengamatan langsung yang berfungsi guna menjelaskan kecenderungan Pola konsumsi masyarakat dapat diamati dengan mempertimbangkan tiga aspek utama, yaitu distribusi geografis, kategori ekonomi sosial, dan dimensi budaya sosial ialah pencatatan pasokan makanan keluarga atau individu. Pasokan makanan kerap digunakan untuk perbaikan status gizi. Dikarenakan dalam sementara waktu asupan makan yang tidak tercukupi. malnutrisi ialah keadaan yang sangat bahaya. Status gizi disebabkan oleh pengonsumsi makanan yang tidak tercukupi secara kualitas serta kuantitas. Pada saat asupan diet tidak tercukupi, sistem imun yang turun akan meningkatkan kemungkinan terkena berbagai masalah kesehatan (Febrianti, 2020).

b. Infeksi

Penerapan pola makan anak dan penyakit infeksi kedua penyebab tersebut saling berhubungan satu sama lain, di mana infeksi dapat memicu penurunan semangat untuk makan pada anak dan mereka makan dengan porsi yang tidak biasanya/lebih sedikit, artinya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh mereka lebih sedikit. Muntah merupakan efek samping menular lainnya yang mengakibatkan kehilangan nutrisi. Hidrasi dan nutrisi pada anak yang terkena diare lebih sedikit dibandingkan anak yang tidak terkena diare tersebut. Terkadang infeksi dapat membuat luka makan pada orang tua juga, sangat menguras nutrisi mereka. Bahkan apabila kondisi tersebut berjalan dalam jangka waktu yang lama, hal tersebut bisa menyebabkan dampak negatif yang signifikan (Febrianti, 2020).

c. Pengetahuan Gizi

Mengetahui nutrisi menghubungkan pencernaan unsur makanan dengan intelektual dan memilih makanan untuk dijadikan sumber nutrisi. Dalam mengonsumsi pangan dengan baik sehingga mampu mencapai keseimbangan pada gizi, pentingnya pengetahuan gizi, Kesejahteraan masing-masing individu, termasuk ibu mengandung dan ibu menyusui, dan anak-anak mereka, memperoleh manfaat dari nutrisi yang baik (Febrianti, 2020).

d. Sanitasi Lingkungan

Lingkungan yang tidak sehat membuat anak lebih mudah untuk terdampak penyakit yang dapat memperburuk gizinya.

Sanitasi lingkungan melibatkan tercukupinya air mineral, adanya fasilitas toilet, kategori ubin di rumah, dan *higienitas* alat makan yang diperhatikan oleh setiap rumah. Dampak gizi buruk pada anak akan lebih berkurang dengan adanya pasokan air bersih sebagai keperluan harian (Febrianti, 2020).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Berikut beberapa faktor sebagai berikut

a. Faktor ekonomi

Balita yang biasanya menghadapi permasalahan dalam perkembangan diawali dari keluarga yang kurang mampu. Pertumbuhan pada bayi dan isu gizi lainnya kebanyakan dikarenakan oleh dampak masalah ekonomi yang berasal dari penghasilan keluarga. faktor yang memberikan pengaruh terhadap kebiasaan dan pola makan balita ialah penghasilan keluarga. Porsi pangan yang dimakan berdampak pada faktor ekonomi seperti tingkat penghasilan dan harga produk pangan di pasaran. Daya beli yang tinggi merupakan fungsi dari tingginya penghasilan. Daya beli yang berkurang dihasilkan dari anti-low repellent. Uang memainkan peran krusial dalam akses terhadap makanan bergizi. Individu dengan pendapatan rendah cenderung mengalokasikan sebagian besar pendapatannya untuk membeli bahan makanan pokok seperti beras, jagung, dan biji-bijian, sementara mereka dengan pendapatan tinggi cenderung menghabiskan lebih banyak untuk membeli produk olahan susu (Kumala 2018).

b. Faktor status pekerjaan

Seorang ibu yang bekerja di luar rumah sering memiliki waktu yang lebih terbatas untuk menangani tugas-tugas rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, dengan demikian gaya dalam mengasuh sangat berpengaruh dan akhirnya berpotensi mengganggu perkembangan pada anak (Utama, 2017).

c. Faktor Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan ibu berperan penting dalam menentukan pola pemberian makan yang sesuai untuk anak. Untuk memastikan bahwa pola makan sesuai dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun, pengetahuan dan pendidikan ibu memainkan peran kunci dalam memilih jenis makanan dan merencanakan jadwal makan anak. Kemampuan seseorang dalam mengakses informasi dari media cetak, elektronik, serta dari tenaga medis seperti dokter, perawat, dan bidan, tergantung pada tingkat pendidikan mereka. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan keterbatasan informasi, sementara pendidikan formal yang tinggi biasanya menghasilkan pengetahuan yang lebih luas. Meskipun begitu, rendahnya tingkat pendidikan formal tidak selalu berarti kurangnya pengetahuan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pembelajaran informal (Wawan 2016).

d. Faktor sosial budaya

Salah satu faktor yang memicu masalah gizi buruk pada anak dalam keluarga adalah perilaku yang berkaitan dengan tradisi kesehatan. Pandangan, sikap, dan tindakan terkait sangat mempengaruhi kebiasaan makan anak. Berbagai jenis makanan yang diberikan tidak selalu harus seimbang dalam asupan nutrisi. Terkadang, ibu sering kali kurang memperhatikan kebutuhan gizi anak saat memberikan makanan. Sebagai contoh, balita yang belum mencapai usia satu tahun sering diberi camilan kemasan dari warung makan, yang tidak sesuai dengan porsi makan yang disarankan untuk usia mereka (Adriani dan Kartika 2017).

e. Faktor teknologi

Salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkah laku masyarakat yang masih menerapkan budaya ialah teknologi. Ada korelasi yang signifikan antara penggunaan teknologi dan pola makan. Setiap orang seharusnya mampu memberikan asuhan makan yang baik kepada anak, tanpa memandang tingkat keahlian teknis. Potensi ini dipengaruhi oleh teknologi sebagai sumber pengetahuan yang menghubungkan dan menyampaikan informasi. Akses terhadap teknologi informasi, perangkat gadget elektronik, lingkungan, dan layanan kesehatan semuanya memengaruhi seberapa banyak teknologi kesehatan yang digunakan (Isnatri, 2016).

I. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Berdasarkan pendapat setiap individu terhadap suatu barang dinamakan pengetahuan. Sudut pandang manusia didamaikan oleh panca indera, antara lain penglihatan, suara, penciuman, rasa dan sentuhan. Sebagai sumber utama informasi, mata dan telinga dimanfaatkan untuk mengetahui seseorang. Informasi yang dipahami seseorang disebut pengetahuan. Berdasarkan konsep pengetahuan. Pengetahuan ialah konsekuensi dari interaksi manusia dengan lingkungannya atau pemahaman individu terhadap objek, dapat diukur melewati metode wawancara atau penyusunan kuesioner yang bertujuan menggali pemahaman subjek terhadap materi tertentu (Fitriahadi, 2019).

2. Definisi Pengetahuan Gizi Ibu

Pemahaman tentang hubungan antara makanan dan kesehatan sering kali dipengaruhi oleh pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu. Kemampuan untuk memilih makanan yang sehat dan memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh merupakan bagian dari pemahaman gizi ibu. Kondisi gizi seseorang dipengaruhi oleh jenis makanan yang mereka pilih dan konsumsi. Ketika tubuh mendapatkan nutrisi yang cukup, maka kondisi gizinya dianggap baik atau optimal (Nuzuliyah, 2019).

3. Aspek-Aspek Pengetahuan

Menurut Bloom (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Mengetahui (know)

Mengetahui yakni diberikan ingatan terhadap suatu hal yang telah dilakukan pemeriksaan. Pencapaian pengetahuan ini termasuk kemampuan dalam mengingat kembali (re-remember) stimulus yang pernah dirasakan.

b. Memahami (comperhension)

Pemahaman adalah kemampuan untuk memberikan penjelasan yang tepat dari sumber yang diakui serta kemampuan untuk menginterpretasikan informasi dengan tepat. Kemampuan untuk menjelaskan, mendiskusikan, dan menarik kesimpulan tentang hal-hal yang diperiksa diperlukan bagi mereka yang telah memahami objek atau materi tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi merujuk pada kemampuan untuk mengimplementasikan pengetahuan dalam situasi atau kondisi dunia nyata (sebenarnya).

d. Analisis (analysis)

Proses aplikasi juga mencakup kemampuan dalam memecah informasi menjadi potongan-potongan kecil atau melakukan analisis untuk memahami struktur organisasi informasi tersebut.

e. Sintesis

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk merumuskan konsep-konsep baru dari informasi yang ada, mencerminkan kapasitas untuk menggabungkan atau mengaitkan elemen-elemen ke dalam suatu kesatuan baru.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk menilai sesuatu (evaluasi). Metode seperti wawancara atau kuesioner yang meminta informasi yang akan dinilai dari subjek penelitian atau responden dapat digunakan untuk mengumpulkan pengetahuan.

4. Faktor-Fakto Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah:

a. Umur

Umur responden pada tahun terakhir, pengetahuan berhubungan negatif dengan usia dikarenakan seiring proses pertambahan usia akan memperoleh lebih informasi yang banyak.

b. Pendidikan

Ketersediaan sumber daya manusia (pengetahuan dan kemampuan) seseorang lebih baik semakin banyak sekolah yang mereka terima. Pendidikan, secara umum, merujuk pada setiap tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk mempengaruhi orang dan masyarakat agar melakukan tindakan yang diharapkan.

c. Pekerjaan

Tergantung di mana dia bekerja, keterlibatan ibu dalam kegiatan atau usaha sehari-hari yang membantu ibu hamil mempelajari gejala persalinan. Ibu yang bekerja di luar dapat memperoleh informasi dari luar lebih cepat dan mudah, yang berdampak sangat kuat bagi mereka.

d. Pengalaman

Penggunaan pengalaman sebagai sumber informasi, seseorang dapat meninjau kembali keakuratan pembelajaran mereka secara berulang-ulang menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari untuk memecahkan kesulitan sebelumnya.

e. Sumber informasi

Informasi berasal dari pengirim pesan dan ditujukan ke penerima pesan. Informasi merupakan hasil olahan data yang disajikan dalam tampilan yang relevan untuk penerima dan mempunyai nilai aktual dan sudut pandang untuk kepuasan saat ini atau kepuasan masa depan:

- 1) Media cetak, meliputi brosur, flyer, poster, checklist.
- 2) Media elektronik, meliputi radio, televisi, slideshow, dan bentuk lainnya.
- 3) Non media, termasuk saran kerabat, sahabat, dan orang lain.

Umur merupakan faktor dalam pengetahuan karena besar kemungkinan terhubung langsung dengan pengetahuan. Pendidikan juga menjadi elemen signifikan karena dipercayai

bahwa seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan seseorang, pengetahuan yang dimilikinya juga semakin berlimpah. Faktor selanjutnya ialah pekerjaan dan pengalaman. Mereka yang kerap bekerja tentu memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang lebih lengkap dibandingkan dengan non pekerja.

5. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga (Notoadmodjo, 2016) :

a. Tingkat pengetahuan baik

Merupakan tingkat pengetahuan yang dapat diketahui, dipahami, diterapkan, dianalisis, disintesis, dan dievaluasi. Seseorang memahami 76 – 100% yang berkaitan dirinya maka bisa dikatakan tingkat pengetahuan baik.

b. Tingkat pengetahuan cukup

Seseorang mempunyai derajat pengetahuan yang memadai saat mereka masih dapat diterapkan, dinilai dan dievaluasi. 56 hingga 75% pengetahuan dianggap sebagai tingkat pengetahuan sedang.

c. Tingkat pengetahuan kurang

Kemampuan individu dalam mengenali, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, dan menyintesis dan melakukan penilaian sesuatu sesuai pada tingkat pengetahuannya. Seseorang hanya mengetahui 56% dari sesuatu, tingkat pengetahuannya terbilang rendah.

J. Perbedaan Pengetahuan

1. Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*

Timbulnya kasus *stunting* diakibatkan oleh Pendidikan kesadaran orang tua, terkhusus ibu. Menurut sebuah studi tahun 2019 oleh Nasution, beberapa ibu menganggap bahwa mereka tidak mengetahui *stunting* dan bingung anaknya menderita. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi memenuhi semua kebutuhan gizi anaknya. *stunting* tidak dipandang sebagai masalah besar yang memerlukan penanganan yang cermat. *stunting* dipandang sebagai ungkapan yang aneh dan kurang dipahami. Berdasarkan penelitian Haerunnisa (2019), mayoritas ibu kurang mengetahui tentang *stunting*. Sebagian besar ibu balita baru mendengar sedikit tentang *stunting* dan kurang mengetahuinya. Beberapa ibu menyebutkan bahwa mereka mengetahui secara langsung ungkapan "*Stunting*" dari media, akan tetapi mereka belum memperoleh informasi yang lengkap. Usaha sang ibu untuk mencegah *stunting* tidak diragukan lagi karena ketidaktahuannya tentang hal itu (Yesinta, 2020).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Usia

Umur ibu ketika proses persalinan berlangsung merupakan faktor lain yang dapat memengaruhi kemungkinan terhambatnya pertumbuhan anak. Menurut penelitian oleh Faye, (2019) yang dilakukan di Afrika Selatan, peluang anak mengalami *stunting* lebih rendah ketika ibunya kisaran 30 tahun atau lebih waktu proses melahirkan, dibandingkan dengan ibu kurang dari 18 tahun. Ini disebabkan oleh fakta bahwa

kebanyakan pengantin baru tinggal di pemukiman yang kumuh sehingga tidak mempunyai perlengkapan yang memadai guna memelihara kebutuhan anak-anak mereka, termasuk aspek nutrisi dan perawatan medis.

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Lebih sulit untuk mencapai perbedaan tingkat pendidikan antara ibu yang lebih rendah dengan ibu yang lebih tinggi (Nimah, 2015). Informasi dapat didapatkan melalui media cetak maupun sumber lain seperti TV, internet, surat kabar, jurnal, pembinaan, dll. Kemampuan individu dalam menyerap berita tergantung dari skala pendidikannya. Orang yang menempuh pendidikan pasti lebih menyerap pengetahuan dari pada orang yang kurang berpendidikan (Yesinta, 2020).

4. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja cenderung mempunyai kebiasaan pengasuhan yang baik karena mereka memiliki waktu maksimal untuk mendampingi balita sehari-hari. Hal ini memungkinkan mereka memberikan pengawasan dan perhatian secara optimal kepada anak-anak mereka. Pekerjaan dan pola asuh saling terkait, terutama dalam konteks pengelolaan waktu. Ibu yang tidak bekerja memiliki fleksibilitas waktu penuh 24 jam yang dapat dialokasikan sepenuhnya untuk memberikan pengasuhan kepada anaknya. Sementara itu, ibu yang bekerja harus membagi sebagian dari waktunya untuk menyelesaikan tugas pekerjaan.

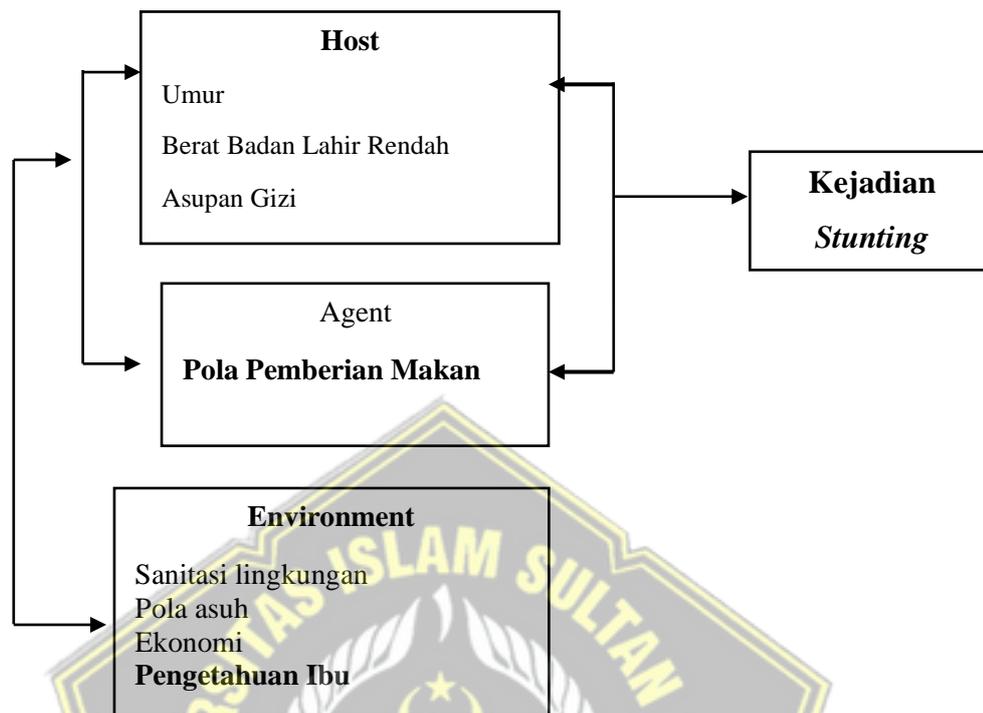
5. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Ekonomi

Dikarenakan daya beli keluarga bersumber kepada tingkat penghasilan, kesejahteraan ekonomi berkaitan langsung dengan keadaan gizi buruk pada anak di bawah umur lima tahun. Keluarga berpendapat rendah kerap tidak memperhatikan nilai gizi dari pangan yang mereka makan. Ibu dari seorang anak dengan *arasmus* dan *kwashiorkor* masih sedikit atau bahkan tidak mengerti tentang keadaan tersebut (Triyanawati,2019).

6. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Sumber Informasi

Penting untuk memberikan keterampilan kepada keluarga guna meningkatkan pemahaman ibu tentang penguatan fungsi keluarga. Pemahaman ibu tentang kegunaan keluarga perlu ditingkatkan melewati kegiatan pendidikan keluarga. Pendidikan ini dapat disampaikan melalui berbagai media sosial, terapi, atau pelatihan keterlibatan anggota posyandu, tenaga kesehatan, dan keterlibatan bersama-sama masyarakat, partisipasi tersebut memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai penguatan fungsi keluarga dan aspek-aspek pengasuhan khususnya dalam periode 1000 hari pertama kelahiran (Yesinta, 2020).

K. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Kerangka teori diatas adalah modifikasi dari (Erma, 2019).

L. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau dugaan masalah penelitian, yang jawabannya perlu di pada penelitian yang perlu diuji.

Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*” yaitu :

H01 : Tidak ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Ha1 : Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

H02 : Tidak ada Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*

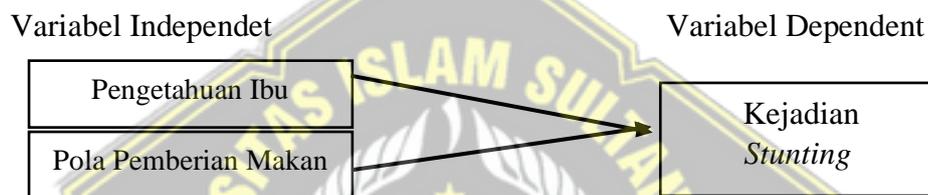
Ha2 : Ada Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menyusun gagasan membutuhkan pengembangan teori atau kerangka teori untuk memandu penelitian ini. Kerangka konseptual terdiri dari variabel dan hubungan antara mereka (Notoatmodjo, 2018). Bagan berikut menggambarkan dua variabel yang digunakan dalam penyelidikan ini.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Area yang diteliti



: Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki suatu kelompok memiliki ciri yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018).

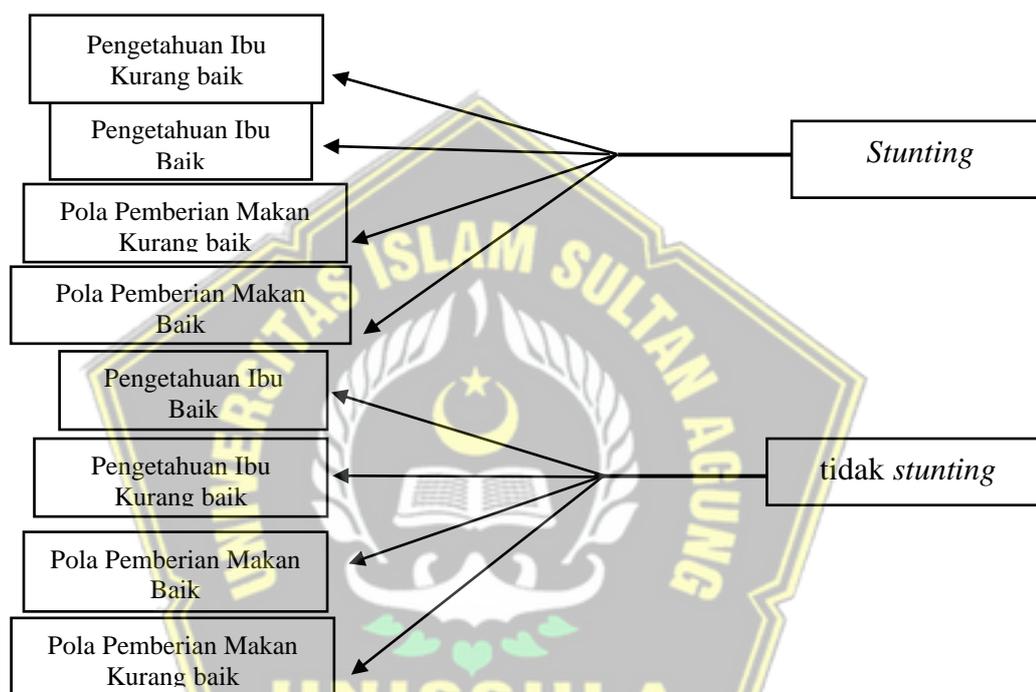
1. Variabel bebas (*Variabel Independet*)

Variabel bebas ialah variabel berpengaruh terhadap variabel lain. (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini merupakan pengetahuan ibu dan pola pemberian makan.

2. Variabel terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel dependen ialah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini ialah *Stunting*. Penelitian ini variable dependennya adalah kejadian *stunting*.

C. Jenis dan Desain Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Desain Penelitian *Case Control*

D. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita *Stunting* berusia 24-56 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Idengan jumlah populasi 134 balita.

2. Sample Penelitian dan Besar Sample

Sampel adalah elemen penelitian yang memiliki kemampuan untuk mewakili seluruh komunitas (Notoatmodjo, 2018). sampel dianggap mampu mewakili populasi karena merupakan bagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode tertentu. Penentuan ukuran sampel dengan menggunakan rumus.

Dalam penelitian case-control, ukuran sampel dipilih berdasarkan perhitungan nilai Odds Ratio (OR) dari studi sebelumnya, dengan menggunakan nilai OR sebesar 5. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menerapkan rumus *Lemeshow*, dalam Notoatmodjo (2016). Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini tercatat sebesar:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q + P_2Q})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,49 \times 0,51} + 0,842 \sqrt{0,68 \times 0,32 + 0,308 \times 0,69})^2}{(0,68 - 0,308)^2}$$

$$n = n_2 = 27,13 \rightarrow 28$$

Antisipasi *drop out*

$$n^1 = \frac{n}{1-f} = \frac{28}{1-0,1}$$

$$n = 31,1 \rightarrow 32$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal dalam satu kelompok (kasus/kontrol)

Z α = Nilai baku berdasarkan α yang ditentukan kepercayaan ($\alpha = 0,05$)

$$\rightarrow 1,96$$

$Z\beta$ = Nilai baku berdasar β yang ditentukan ($\beta = 0,10$) $\rightarrow 0,842$

P_1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(OR) P_2 + (1 - P_2)} = \frac{5 \times 0,308}{1 - 0,308 + (5 \times 0,308)} = 0,68$$

P_2 = Prevelensi kejadian *Stunting* dalam Riskesdas 2018 $\rightarrow 0,308$

$$P = \frac{1}{2} \times (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} \times (0,68 + 0,308) = 0,49$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,49 = 0,51$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,68 = 0,32$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,308 = 0,69$$

$$OR = 5 \text{ (Rahman, 2018)}$$

Jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 32 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan:

a. Kriteria inklusi

1) Kriteria inklusi kasus

- Balita *Stunting* usia 24-56 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Guntur 1
- Ibu yang dapat membaca dan menulis
- Ibu balita bersedia menjadi responden

2) Kriteria inklusi kontrol

- Balita usia 24-59 bulan yang tidak terdiagnosa *Stunting* yang bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Guntur 1
- Ibu yang dapat membaca dan menulis
- Ibu balita bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1) Kriteria eksklusi kasus

- Ibu dengan anak balita usia 24-59 bulan dengan *stunting* yang tidak berada ditempat saat penelitian di Wilayah Puskesmas Guntur 1

2) Kriteria inklusi kontrol

- Ibu dengan anak balita usia 24-59 bulan yang sehat tidak berada ditempat saat penelitian di Wilayah Puskesmas Guntur 1

E. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel yang dipakai untuk menentukan sampel yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiono, 2016). Teknik sampling penelitian ini ialah *consecutive sampling*. Menurut (Sastroasmoro, S & Ismael, 2016), *consecutive sampling* merupakan metode di mana semua subjek yang memenuhi kriteria seleksi dan datang ke tempat penelitian akan dimasukkan ke dalam studi hingga jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi. Responden dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dan berasal dari wilayah penelitian, yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1 Demak, mengambil masing-masing 4 responden di Desa Temuroso, Desa Bogosari, Desa Guntur, Desa Tlogoweru. Masing-masing 3 responden di Desa Bakalrejo, Desa Trimulyo, Desa Sidoharjo, Desa Bumiharjo, Desa Turitempel dan 1 responden di Desa Tlogorejo.

F. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini mencakup Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak, dengan rentang waktu penelitian dari bulan Juli hingga bulan September 2023.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Pengetahuan Ibu	Tingkat pemahaman ibu balita tentang gizi balita mencaup pengertian, manfaat nutrisi	Kuisisioner tingkat pengetahuan terdiri atas 32 item pertanyaan.	1 = Kurang baik : ≤ 55 2 = Cukup : 56-75% 3 = Baik : 76-100% (Zhou, Yang&Wang., 2020)	Ordinal
Pola Pemberian Makan	Tindakan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan jadwal makanan anak.	Kuisisioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) terdiri atas 15 pertanyaan	1 = Tidak tepat: $<55\%$ 2 = Tepat: 55%-100% (Prakhasita, 2018)	Nominal
Kejadian <i>Stunting</i>	Merupakan gangguan masalah gizi kronis pada anak kecil ditandai dengan perawakan pendek dibandingkan dengan anak seusianya.	<i>Microtoise stature meter</i> , data dari Puskesmas	1= <i>Stunting</i> 2= Tidak <i>stunting</i>	Nominal

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk memudahkan pengumpulan data meliputi:

1. Kuesioner Pengetahuan Ibu

Instrumen penelitian ini berbentuk lembar kuesioner yang digunakan untuk menghimpun informasi terkait identitas responden, termasuk data demografis. Selain itu, instrumen ini juga digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terkait dengan topik penelitian Susanti (2018).

2. Lembar Kuisiomer Pola Pemberian Makan

Penilaian pola pemberian makan dijalankan melalui penggunaan kuisiomer yang telah dimodifikasi dari kuisiomer *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Camci, N., Bas, 2014). Total skor dari keseluruhan jawaban setiap responden digunakan untuk mengevaluasi pola pemberian makan, dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan frekuensi dan konsistensi yang lebih tinggi dalam pola pemberian makan. Terdapat 15 pernyataan dalam kuisiomer ini yang mencakup berbagai aspek pola pemberian makan. Setiap responden memberikan skor untuk setiap pernyataan berdasarkan pengalaman dan praktik mereka dalam memberikan makan kepada anak. Responden yang memilih jawaban tidak pernah skor 1, jarang skor 2, sering skor 3, skor 4 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sangat sering. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan (1, 2, 3, 4, 5), jumlah porsi makan yang diberikan (6, 7, 8, 9, 10) dan jadwal pemberian makan (11, 12, 13, 14, 15). Setelah kuisiomer terjawab dan

presentase diketahui, kemudian melihat kategori pola pemberian makan. Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: <55 % dan tepat : 55% - 100%.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Uji validitas sangat penting untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang kurang relevan sehingga harus diganti. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$ dengan signifikan 5%. Item dalam instrument dianggap valid uji validitas menyatakan r hitung > dari r tabel. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus *Pearson Product-moment* menggunakan *software* komputer. Penelitian ini nilai r *product moment* adalah sebesar 0,296, sehingga pertanyaan yang memiliki r hitung lebih besar dari 0,296 valid untuk digunakan. Instrumen penelitian ini telah dilakukan uji kemampuan keampuhan instrumen. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2019).

Uji validitas dalam penelitian ini telah dilaksanakan terhadap ibu yang memiliki balita di daerah Kerja Puskesmas Gondokusuman I, yaitu para ibu yang tinggal di wilayah Kelurahan Klitren Kota Yogyakarta. Pelaksanaan uji validitas dilakukan pada tanggal 20 Januari 2018, melibatkan 30 ibu balita sebagai responden. Responden diminta untuk

mengisi kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi balita yang terdiri dari 50 pertanyaan. Hasil uji validitas menggunakan perangkat lunak komputer menunjukkan bahwa 32 pertanyaan di antaranya dianggap valid dan dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data pengetahuan ibu tentang gizi.

2. Uji Reliabilitas

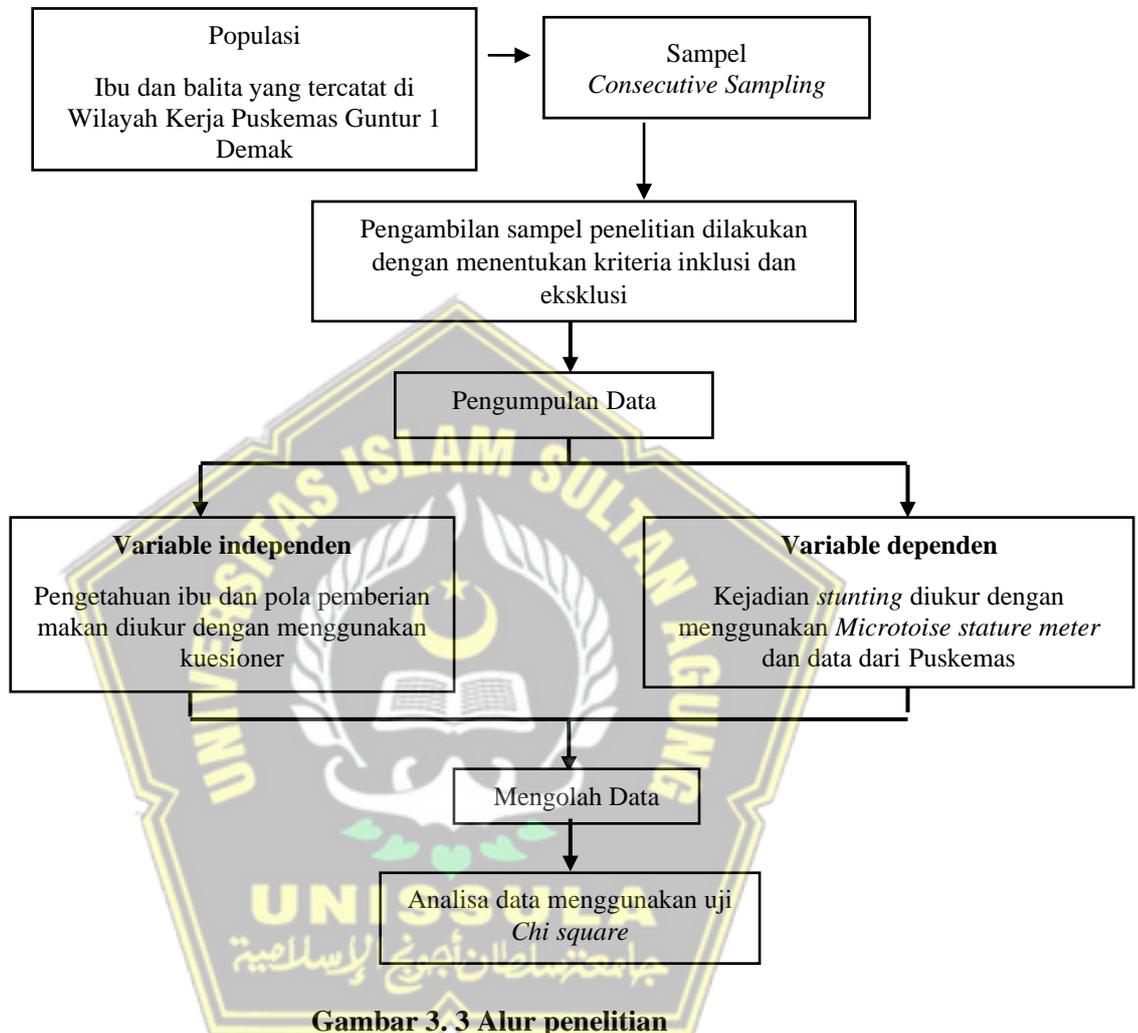
Reliabilitas merujuk pada keseragaman pengukuran atau pengamatan hasil ketika suatu fakta atau realitas diukur atau diamati beberapa kali dalam periode waktu yang berbeda. Reliabilitas ini bermanfaat untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan tujuan pengukuran. Uji reliabilitas diukur dengan menggunakan alpha cronbach diukur berdasarkan skala alpha cronbach α sampai 1.

Ukuran kemantapan alpha cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Nilai alpha cronbach 0,00 sampai dengan 0,20 berarti kurang reliabel
- b. Nilai alpha cronbach 0,21 sampai dengan 0,40 berarti agak reliabel
- c. Nilai alpha cronbach 0,41 sampai dengan 0,60 berarti cukup reliabel
- d. Nilai alpha cronbach 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel
- e. Nilai alpha cronbach 0,81 sampai dengan 1,00 berarti sangat reliabel

3. Metode Pengumpulan Data

a. Alur Penelitian



Alur penelitian diatas adalah modifikasi dari (Prakhasita, 2018)

b. Proses Pengumpulan Data

Pada proses pengklasifikasian data peneliti melakukan berbagai tahapan yang sesuai ketentuan, tahapan ini meliputi.

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- 3) Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I dengan membawa surat izin penelitian yang telah diberikan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- 4) Selanjutnya setelah mendapat izin peneliti meminta jadwal posyandu kepada Bidan Puskesmas untuk penentuan jadwal pengambilan data.
- 5) Peneliti datang ke lokasi posyandu untuk melakukan pengambilan data
- 6) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada ibu balita dan meminta persetujuan untuk menjadi responden.

- 7) Responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari responden, pengambilan data ibu dan balita bisa dilakukan.
- 8) Ibu mengisi lembar kuisisioner pengetahuan ibu dan pola pemberian makan.

J. Analisa Data

Menganalisis data ialah tahap kritis yang amat signifikan dalam rangka meraih tujuan utama penelitian, yang merupakan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena yang sedang diteliti (Nursalam, 2017). Analisis data adalah aktivitas yang dilakukan setelah berhasil mengumpulkan kuesioner dari responden. Setelah data terkumpul, langkah-langkah berikut diambil untuk mengolah data.

1. Editing

Proses editing ialah langkah untuk melakukan pemeriksaan ulang terhadap keakuratan data yang dikumpulkan oleh peneliti, dengan fokus pada kelengkapan pengimputan lembar kuesioner responden. Apabila terdapat kuesioner dengan pengisian yang tidak lengkap atau terdapat kesalahan data, maka data tersebut tidak digunakan dalam analisis.

2. Coding

Coding adalah pengelompokan jawaban dari responden berdasarkan macamnya dengan member kode pada setiap jawaban. Coding dikerjakan pada data untuk memberikan kemudahan dalam menyajikan

sebuah data. Peneliti hanya memberikan kode berdasarkan item pada kuesioner dengan jawaban responden

3. Skoring

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama diklasifikasi dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan setelah itu dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Kemudian data terkumpul melewati kuesioner kemudian ditabulasi. Penelitian dari kuesioner dengan memberikan skor lalu diklasifikasi sesuai variabel yang diteliti.

4. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghasilkan distribusi frekuensi untuk setiap variabel independen dan dependen. Variabel dependen dalam konteks ini kejadian *stunting*, sementara variabel independen mencakup pengetahuan ibu dan pola pemberian makan. Distribusi frekuensi karakteristik dihasilkan dengan mengaplikasikan rumus persentase:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = jumlah persentasi yang diinginkan

F = frekuensi masing-masing variabel

n = jumlah sampel penelitian

Untuk menafsirkan persentase, maka peneliti menggunakan penafsiran sebagai berikut:

Memiliki persentase 1-25%	: Sebagian kecil
Memiliki persentase 24-49%	: Hampir setengah
Memiliki persentase 50%	: Setengah
Memiliki persentase 51-75%	: Sebagian besar
Memiliki persentase 76-99%	: Pada Umumnya
Memiliki persentase 100%	: Seluruhnya

(Arikunto, 2019).

b. Analisa Bivariat

Data yang didapatkan untuk mengetahui keterkaitan antara variabel independen (pengetahuan ibu, pola pemberian makan) dengan variabel dependen (kejadian *Stunting*). Hubungan atau pengaruh antar variabel pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *Stunting* Dengan demikian analisa hubungan pengetahuan ibu dan pola pemberian makan peneliti menggunakan uji *Chi-square*, perhitungan statistik skala nominal menggunakan uji X^2 *Chi-Square*.

Menilai apakah keterkaitan variabel bebas dengan variabel terikat mempunyai makna secara statistik sehingga dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%. Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *chi-square* pada analisis menggunakan SPSS ialah sebagai berikut (Dahlan, 2014).

- 1) Pada tabel silang 2x2 ditemukan *expected count* kurang dari 5 maksimal 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan ialah uji alternatif *chi-square* yakni uji *fisher*. Hasil yang dibaca

pada bagian *fisher's exact test*. Tetapi apabila terjadi pada tabel selain 2x2 maka dilakukan penggabungan sel, kemudian kembali ulangi analisis dengan uji *chi-square*.

- 2) Pada tabel silang 2x2 tidak ditemukan *expected count* kurang dari 5 atau ditemukan namun tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan ialah uji *chi-square*. Hasil yang dibaca pada bagian *continuity correction*.
- 3) Tabel silang selain 2x2 tidak ditemukan *expected count* kurang dari 5 atau ditemukan namun tidak lebih dari 20% jumlah sel, sehingga uji hipotesis yang digunakan ialah uji *chi-square*. Hasil yang dibaca pada bagian *pearson chisquare*.

Aturan pengambilan keputusan:

$P \text{ value} \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak

$P \text{ value} \geq \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima

K. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Peneliti meminta persetujuan dari responden sebelum memulai penelitian, dengan mengajukan formulir persetujuan yang memiliki tujuan untuk memastikan bahwa responden memiliki pemahaman yang jelas tentang tujuan penelitian. Jika responden menolak, peneliti menghormati keputusan tersebut dan tidak memaksa mereka untuk tetap menjadi responden, dengan nomor uji etik 746/FSI/SA-FIK/VII/2023

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama panjang maupun nama pendek dari responden tetapi hanya mencantumkan inisial dan kode pada lembar penelitian untuk mengklasifikasi data. Peneliti menjaga privasi dan nama inisial responden.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia dari data penelitian, dan informasi responden dapat dijaga kerahasiaannya. Hasil riset penelitian dijaga kerahasiaannya.

4. Beneficence (manfaat)

Harapan peneliti, riset penelitian ini dapat bermanfaat untuk responden semaksimal mungkin serta meminimalkan hal-hal yang dapat merugikan responden. Dalam riset penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam hal adaptasi diri dan motivasi belajar.

5. Nonmaleficence (keamanan)

Peneliti memperhatikan hal yang dapat merugikan serta membahayakan responden didalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menggunakan alat atau bahan yang membahayakan serta tempat lokasi penelitian aman. Pengambilan data menggunakan kuesioner tanpa ada dampak yang membahayakan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Penelitian ini memberikan informasi dengan jujur mengenai pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden serta manfaat dari penelitian.

7. *Justice* (keadilan)

Dalam penelitian ini, Peneliti memberikan perlakuan yang seragam kepada semua responden sepanjang tahapan penelitian, termasuk sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam pengambilan data mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Makan Balita Dengan Kejadian *Stunting*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik balita, pengetahuan ibu, pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

B. Karakteristik balita

1. Usia

a. Kelompok Kasus *Stunting*

Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Usia	32	33,88	7,237	24-49

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata balita *stunting* berusia 34 bulan, dengan balita yang berusia minimal 24 bulan dan maksimal usia balita 49 bulan.

Table 4. 2 Distribusi Detail Kategori Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Kategori Usia	Jumlah	Persentase (%)
24-34 Bulan	19	59,4
35-44 Bulan	10	31,3
45-54 Bulan	3	9,4
Total	32	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* terdapat pada kategori usia 24-34 bulan yang terdapat 19 balita (59,4%),

pada kategori usia 35-44 bulan terdapat sejumlah 10 balita (31,3%), dan pada kategori usia 45-54 bulan terdapat sejumlah 3 balita (9,4%).

b. Kelompok Kontrol *Stunting*

Table 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Usia	32	37,81	9,786	24-53

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata balita *stunting* berusia 38 bulan, dengan balita yang berusia minimal 24 bulan dan maksimal usia balita 49 bulan.

Table 4. 4 Distribusi Detail Kategori Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Kategori Usia	Jumlah	Persentase (%)
24-34 Bulan	14	43,8
35-44 Bulan	7	21,9
45-54 Bulan	11	34,4
Total	32	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita terdapat pada kategori usia 24-34 bulan yang terdapat 14 balita (43,8%), pada kategori usia 35-44 bulan terdapat sejumlah 7 balita (21,9%), dan pada kategori usia 45-54 bulan terdapat sejumlah 11 balita (34,4%).

2. Jenis Kelamin

a. Kelompok Kasus *Stunting*

Table 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Status Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	16	50
Perempuan	16	50
Total	32	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa balita *stunting* yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 16 balita (50%), sedangkan balita *stunting* berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 balita (50%).

b. Kelompok Kontrol *Stunting*

Table 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Status Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	17	53,1
Perempuan	15	46,9
Total	32	100.0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa balita normal mayoritas berjenis kelamin laki laki sebanyak 17 balita (53,1%), sedangkan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 balita (46,9%).

3. Tinggi Badan Balita

a. Kelompok Kasus *Stunting*

Table 4. 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kasus Berdasarkan Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Tinggi Badan	Jumlah	Persentase (%)
72-81 cm	13	40,6
82-91 cm	19	59,4
Total	32	100.0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas tinggi badan balita adalah di rentang 72-81 cm sebanyak 13 balita (40,6%), dan balita dengan tinggi badan dengan rentang 82-91 cm sebanyak 19 orang (59,4%).

b. Kelompok Kontrol *Stunting*

Table 4. 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Kelompok Kontrol Berdasarkan Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Tinggi Badan	Jumlah	Persentase (%)
72-81 cm	3	9,4
82-91 cm	16	50
> 92 cm	13	40,6
Total	32	100.0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas tinggi badan balita adalah di rentang 82-91 cm sebanyak 16 balita (50%), balita dengan tinggi badan dengan rentang >92 cm sebanyak 13 orang (40,6%) dan balita dengan tinggi badan dengan rentang 72-81 cm sebanyak 3 orang (9,4%).

C. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Ibu

a. Kelompok Kasus *Stunting*

Table 4. 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kelompok Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	18	56,3
Cukup	14	43,8
Baik	0	0
Total	32	100.0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan ibu pada kategori kurang baik sebanyak 18 ibu (56,3%), dan kategori cukup sebanyak 14 ibu (43,8%) dan tidak ada orang tua yang masuk pada kategori baik.

b. Kelompok Kontrol *Stunting*

Table 4. 10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	13	40,6
Cukup	19	59,4
Baik	0	0
Total	32	100.0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan ibu pada kategori cukup dengan sebanyak 19 ibu (59,4%), dan kategori kurang baik sebanyak 13 ibu (40,6%) dan tidak ada orang tua yang masuk pada kategori baik.

2. Pola Pemberian Makan

a. Kelompok Kasus *Stunting*

Table 4. 11 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan Kelompok Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Pola Pemberian Makan	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	9	28,1
Tidak Tepat	23	71,9
Total	32	100.0

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa pola pemberian makan anak memiliki mayoritas pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 23 balita (71,9%) dan pola pemberian makan yang tepat sebanyak 9 balita (28,1%).

b. Kelompok Kontrol *stunting*

Table 4. 12 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I (n=32)

Pola Pemberian Makan	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	21	65,6
Tidak Tepat	11	34,4
Total	32	100.0

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa pola pemberian makan anak memiliki mayoritas pola pemberian makan yang tepat 21 balita (65,6%) dan pola pemberian makan yang tidak tepat 11 balita (34,4%).

3. Kejadian *Stunting*

Table 4. 13 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* (n=32)

Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	32	50
Tidak <i>Stunting</i>	32	50
Total	62	100.0

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I memiliki persebaran yang sama rata yaitu sebanyak 32 anak pada masing masing kategori *stunting* dan tidak *stunting*.

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini terdiri dari pengujian hubungan antara variabel pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I.

1. Uji Homogenitas

- a. Karakteristik usia balita, jenis kelamin dan tinggi badan.

Table 4. 14 Homogenitas karakteristik usia balita, jenis kelamin dan tinggi badan

Karakteristik	Levene Statistic	df1	df2	sig.
Usia	6,893	1	62	0,011
Jenis kelamin	0,802	1	62	0,500
Tinggi badan	8,647	1		0,005

Tabel 4.14 menunjukkan hasil uji homogenitas karakteristik usia balita, jenis kelamin dan tinggi badan. Hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa terdapat hasil sebesar 6,893 pada karakteristik usia,

hasil 0,802 pada karakteristik jenis kelamin dan terdapat hasil sebesar 8,647 pada karakteristik tinggi badan. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik usia, jenis kelamin dan tinggi badan memiliki data yang homogen.

2. Uji Chi-Square

- a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I.

Table 4. 15 Fisher's Exact Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* (n=64)

Pengetahuan Ibu	Kejadian <i>stunting</i>		Total	OR 95%	P value	r value
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>				
Kurang Baik	18	13	31	1,879	0,211	0,305
Cukup	14	19	33	(0,696 – 5,071)		
Total	32	32	64			

Tabel 4.15 menunjukkan hasil uji *chi-square* (dikarenakan *expected count* kurang dari 5, pembacaan data dilakukan pada *fisher's exact test*) didapatkan data yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* melihat hasil nilai *p value* dari *fisher's exact sig. (1-sided)* yaitu 0,211 atau *p value* > (0,05) sehingga H_{01} diterima dan H_{a1} ditolak, dan didapatkan nilai r 0,305 yang berarti pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* memiliki keeratan hubungan lemah.

- b. Hubungan Pola pemberian makan Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I.

Table 4. 16 Hubungan Pola pemberian makan Dengan Kejadian *Stunting* (n=64)

Pola Pemberian Makan	Kejadian <i>stunting</i>		Total	OR 95%	<i>p</i> Value	<i>r</i> Value
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>				
Tepat	9	21	30	4.879	0,003	0,660
Tidak Tepat	23	11	34	(1,688 – 14,098)		
Total	32	32	64			

Tabel 4.16 menunjukkan hasil uji *chi-square* (dikarenakan *expected count* kurang dari 5, pembacaan data dilakukan pada *fisher's exact test*) didapatkan data yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* melihat hasil nilai *p value* dari *fisher's exact sig. (1-sided)* yaitu 0,003 atau *p value* < (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan taraf *r value* sebesar 0,660 yang berarti pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* memiliki keeratan hubungan kuat .

Table 4. 17 Rank Estimate Hubungan Kategori Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Pola Pemberian Makan Tepat	0,308	0,233	0,787
Pola Pemberian Makan Tidak Tepat	4,000	1,236	3.536
N of Valid Cases	64		

Tabel 4.17 menunjukkan hasil rank estimate odds ratio dari masing masing kategori. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki pola pemberian makan yang tepat rentan 0,308 kali untuk mengalami kejadian *stunting*. Sementara hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat rentan 4 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *stunting*.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bagian ini menyajikan temuan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1. Sebanyak 34 responden termasuk dalam kelompok kasus, sementara 34 responden lainnya menjadi kelompok kontrol yang dijadikan sampel penelitian. Metode pengukuran dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah disiapkan dengan indikator yang telah ditetapkan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi; usia balita, jenis kelamin, tinggi badan balita, pengetahuan ibu, pola pemberian makan.

a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan rata-rata usia balita kelompok kasus terdapat pada kategori usia 24-34 bulan yang terdapat 19 balita (59,4%), pada kategori usia 35-44 bulan terdapat sejumlah 10 balita (31,3%), pada kategori usia 45-54 bulan terdapat sejumlah 3 balita (9,4%). Sedangkan rata-rata usia balita kelompok kontrol terdapat pada kategori usia 24-34 bulan yang terdapat 14 balita (43,8%), pada kategori usia 35-44 bulan terdapat sejumlah 7 balita

(21,9%), pada kategori usia 45-54 bulan terdapat sejumlah 11 balita (34,4%).

Penelitian yang dilakukan Prakhasita (2018) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia balita dengan kejadian *stunting* (Prakhasita, 2018). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Welasasih et al., 2012), menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok umur 23-36 bulan mengalami *stunting*. Hal tersebut kemungkinan mereka mengalami kondisi kurang pada saat berada pada tahapan usia 12-24 bulan atau bahkan sebelumnya. Ketika usia sekitar 2-3 tahun pertumbuhan cenderung melambat, sehingga peluang pertumbuhan dan perkembangannya lebih sedikit dibandingkan anak usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun adalah masa perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik secara maksimal untuk mendukung perkembangan tersebut, anak dapat mengalami gangguan perkembangan motorik dan kognitif.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa balita kelompok kasus yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 16 balita (50%), dan balita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 balita (50%). Sedangkan balita kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 17 balita (53,1%), dan balita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 balita (46,9%).

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam menentukan kebutuhan gizi seseorang, tergantung pada tingkat aktivitas fisiknya. Anak laki-laki umumnya membutuhkan lebih banyak energi dan protein daripada anak perempuan karena biasanya mereka melakukan pekerjaan fisik yang lebih berat. Namun, pada balita, tidak terjadi perbedaan dalam klasifikasi berdasarkan jenis kelamin karena baik anak perempuan maupun laki-laki memiliki kebutuhan gizi yang sama selama masa pertumbuhan, seperti yang tercantum dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk balita (Hasibuan, 2022) .

c. Tinggi Badan Balita

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti mengindikasikan bahwa nilai rata-rata badan balita kelompok kasus adalah di rentang 72-81 cm sebanyak 13 balita (40,6%), dan balita dengan tinggi badan dengan rentang 82-91 cm sebanyak 19 orang (59,4%). Sedangkan rata-rata tinggi badan balita kelompok kontrol adalah di rentang 82-91 cm sebanyak 16 balita (50%), balita dengan tinggi badan dengan rentang >92 cm sebanyak 13 orang (40,6%) dan balita dengan tinggi badan dengan rentang 72-81 cm sebanyak 3 orang (9,4%).

Pertumbuhan manusia dipengaruhi oleh gabungan faktor genetik, lingkungan, dan gizi. Tinggi badan ibu menjadi salah satu manifestasi genetik yang turut berperan dalam menentukan potensi tinggi badan anak. Faktor genetik merupakan unsur yang bersifat tetap,

diwariskan secara langsung dari orangtua ke anak melalui materi genetik. Genetik memegang peran utama dalam menentukan tinggi badan seseorang melalui petunjuk-petunjuk genetik yang terdapat dalam sel telur yang telah mengalami pembuahan. Meskipun demikian, faktor-faktor lain seperti lingkungan dan asupan gizi juga memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan tinggi badan seseorang. Oleh karena itu, interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan gizi menjadi faktor-faktor penting dalam menentukan tinggi badan individu (Husna, 2016).

Jika orangtua memiliki tinggi badan rendah karena faktor lingkungan dan kurangnya asupan gizi, anaknya masih berpotensi untuk memiliki tinggi badan yang normal, selama tidak ada faktor risiko tambahan yang memengaruhi pertumbuhannya. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian gizi yang cukup selama periode 1000 hari pertama kehidupan, yang dimulai sejak kehamilan hingga usia 2 tahun anak. Namun, jika tinggi badan ibu rendah disebabkan oleh faktor genetik, ada kemungkinan besar bahwa anak akan mewarisi gen tersebut dan berisiko mengalami stunting dalam pertumbuhannya (Andriyani, 2017).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ibu kelompok kasus yang mempunyai tingkat rerata pengetahuan ibu

pada kategori kurang baik sebanyak 18 ibu (56,3%), dan kategori cukup sebanyak 14 ibu (43,8%). Sedangkan ibu kelompok kontrol yang mempunyai tingkat rerata pengetahuan ibu pada kategori cukup sebanyak 19 ibu (59,4%), dan kategori kurang baik sebanyak 13 ibu (40,6%). Pengetahuan seseorang umumnya memperoleh pengetahuan melalui jalur pendidikan formal, melalui pengalaman kehidupan, dan dari informasi yang diperoleh melalui media massa. Sikap dan persepsi individu dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya (Subaris, 2016).

Seseorang mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan dan mengatasi masalah jika kekurangan pengetahuan. Sebagai contoh, seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai dapat memengaruhi sikap dan perilaku peranan orang tua sangat krusial dalam menetapkan asupan gizi anak-anak mereka, dengan harapan demi anak tidak mengalami masalah gizi (Wulandari Rc, 2020).

Peningkatan pengetahuan ibu dan penerapan pola asuh yang tepat terhadap anak balita memiliki peranan yang krusial dalam upaya untuk mengatasi masalah *stunting*. Pengetahuan yang memadai memungkinkan ibu untuk membuat pilihan bahan makanan yang bergizi, sehingga asupan makanan anak terjamin dan dapat berkontribusi dalam meningkatkan status gizi anak, membantu mencapai pertumbuhan yang matang (Ekawidyani et al., 2022).

Stunting, menurut studi Nasution pada tahun 2019, penanggulangan *stunting* dipengaruhi oleh pendidikan dan tingkat kesadaran orang tua, terutama peran ibu. Beberapa ibu mengakui bahwa mereka tidak menyadari kondisi *stunting* dan merasa bingung ketika anak mereka mengalami *stunting*. Ibu yang memiliki pemahaman mendalam mengenai gizi memastikan bahwa kebutuhan gizi anaknya terpenuhi. Namun, sayangnya, *stunting* sering kali tidak diperlakukan sebagai masalah serius yang memerlukan perhatian khusus. Sebaliknya, kondisi ini sering dianggap kurang serius dan kurang dipahami. Penelitian Haerunnisa (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pemahaman yang terbatas mengenai *stunting*. Ibu umumnya sering kali baru mendengar sedikit informasi mengenai kondisi tersebut. Beberapa ibu menyebutkan bahwa mereka mengetahui istilah "*stunting*" melalui media, tetapi belum mendapatkan informasi yang memadai. Oleh karena itu, upaya ibu untuk melawan *stunting* terkadang terhambat oleh kurangnya pengetahuan mendalam tentang kondisi tersebut (Yesinta, 2020).

Pendidikan memiliki dampak besar pada tingkat pengetahuan, dan mencapai tantangan lebih besar dihadapi oleh ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lebih minim jika dikontraskan dengan ibu berkualifikasi lebih tinggi (Nimah, 2015). Sumber informasi, seperti sekolah formal, radio, TV, internet, surat kabar, majalah, dan penyuluhan, memainkan peran penting dalam memperoleh

pengetahuan. Kemampuan menyerap informasi seseorang juga sangat tergantung pada tingkat pendidikannya, di mana individu dengan latar pendidikan lebih tinggi cenderung efisien dalam menangkap, memahami pengetahuan daripada mereka yang kurang terdidik.

Keluarga yang memiliki tingkat pendapatan rendah umumnya kurang memperhatikan nilai gizi dalam pola konsumsi makanan mereka. Ibu yang memiliki anak mengalami arasmus atau *kwashiorkor* seringkali memiliki pemahaman yang terbatas atau bahkan tidak paham sama sekali tentang kondisi tersebut (Triyanawati,2019).

b. Pola Pemberian Makan

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa pola pemberian makan pada balita kelompok kasus memiliki rata-rata pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 23 balita (71,9%) dan pola pemberian makan yang tepat sebanyak 9 balita (28,1%). Sedangkan pola pemberian makan pada balita kelompok kontrol menunjukkan bahwa pola pemberian makan anak memiliki rata-rata pola pemberian makan yang tepat sebanyak 21 balita (65,6%) dan pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 11 balita (34,4%). Risiko kurang gizi pada anak dapat dianggap paling besar ketika pola pemberian makan tidak tepat, yang kemudian berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya (Ames, 2018). Orangtua seharusnya memberikan perhatian ekstra kepada anak-anak, terutama karena anak yang berusia 1-36 bulan termasuk dalam kategori usia yang berisiko tinggi.

Malnutrisi pada anak bisa terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara asupan total zat gizi dari makanan dan kebutuhan gizi yang direkomendasikan, yang dapat dipengaruhi oleh pola pemberian makanan yang diberikan oleh ibu (Nindyna & Andriani., 2017). Gizi dalam makanan memiliki peran yang sangat penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena makanan menyediakan banyak nutrisi yang dibutuhkan. Gizi memegang peranan krusial dalam pertumbuhan. Apabila anak mengalami gizi buruk, maka risiko infeksi pada anak meningkat secara signifikan. Gizi memiliki dampak besar terhadap gairah makan, dan bila pola makan tidak memadai, pertumbuhan anak dapat terhambat, menyebabkan tubuh menjadi kurus, kecil, dan mengakibatkan kondisi gizi rendah pada anak (Purwani et al., 2017).

Pola makan seimbang merupakan cara untuk mengontrol variasi makanan dalam bentuk pola makan harian, mengonsumsi makanan seimbang juga mengandung banyak nutrisi yang muncul di sayuran, daging, dan buah, merupakan makanan pokok yang berasal dari tumbuhan dan hewan (Rosad, 2019). Kebanyakan anak dengan masalah perkembangan berasal dari latar belakang ekonomi yang terbatas. Pertumbuhan bayi dan masalah gizi seringkali dipengaruhi oleh krisis ekonomi yang mempengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga memengaruhi kebiasaan dan pola makan balita, dengan daya beli yang tinggi berkaitan erat dengan pendapatan yang tinggi.

Terbatasnya daya beli muncul akibat anti-low repellent, di mana uang memainkan peran penting dalam ketersediaan makanan bergizi (Kumala 2018).

Di luar rumah ibu yang bekerja menghadapi keterbatasan masa untuk mengurus tanggung jawab isi rumah, mempengaruhi gaya pengasuhan dan akhirnya memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Utama, 2017). Kualitas pola pemberian makan pada anak dapat mempengaruhi tingkat pendidikan dan wawasan ibu. Untuk memastikan bahwa pola pemberian makan sesuai dengan rentang usia 1-3 tahun, penting bagi ibu memiliki taraf pendidikan yang memadai dan penguasaan ilmu. Keputusan terkait jenis, takaran konsumsi, dan biaya jadwal makan anak dipertimbangkan secara utama berdasarkan pendidikan dan pengetahuan ibu. Kemampuan seseorang dalam menyerap informasi dari media cetak, media elektronik, dan tenaga medis bergantung pada latar belakang pendidikannya. Meskipun perempuan dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang terbatas, mereka juga dapat memperoleh pengetahuan melalui pembelajaran informal (Wawan 2016).

Perilaku dalam keluarga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada masalah gizi buruk pada anak, terkait erat dengan tradisi dan norma budaya terkait kesehatan. Kebiasaan makan anak dipengaruhi oleh nilai, sikap, dan praktik yang terkait dengan makanan, yang tercermin dalam budaya. Diet yang sesuai tidak selalu mencakup

asupan makanan yang seimbang, dan seringkali para ibu kurang memperhatikan kebutuhan gizi anak saat memberikan nutrisi, seperti memberikan jajanan kemasan yang tidak sesuai dengan kriteria pemberian makan anak sesuai usianya, terutama pada balita di bawah satu tahun. (Adriani dan Kartika 2017). Pengaruh budaya terhadap perilaku masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor teknologi. Tidak layak bagi seseorang memiliki keterbatasan dalam pemahaman teknologi saat memberi makan anak. Kemampuan ini dipengaruhi oleh unsur teknologi yang berperan sebagai perantara didalam penyampaian berita. Faktor seperti akses ke teknologi informasi, penggunaan gadget elektronik, kondisi lingkungan, dan ketersediaan layanan kesehatan semuanya berdampak pada tingkat pemanfaatan teknologi kesehatan (Isnatri, 2016).

c. Kejadian *Stunting*

Stunting menandakan kekurangan gizi pada balita yang berlangsung dalam periode panjang dan dampaknya tidak terbatas pada aspek fisik saja, tetapi juga memengaruhi fungsi kognitif. *Stunting* memiliki konsekuensi jangka panjang terhadap kemajuan kognitif, pencapaian akademis, dan produktivitas ekonomi di masa dewasa. Gagal pertumbuhan yang timbul karena kekurangan gizi pada masa kanak-kanak ini berdampak negatif pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi parah dan *stunting* memiliki rata-rata IQ 5-11 poin lebih rendah dibandingkan

dengan anak-anak yang tidak mengalami stunting. Salah satu penyebab tidak langsung dari stunting adalah pola pemberian makan (Hasibuan, 2022).

Kekurangan gizi pada balita di bawah usia lima tahun dapat menghambat perkembangan fisik, mental, dan emosional, serta mengurangi kualitas sumber daya manusia. Kelompok anak usia dini rentan terhadap pola makan dan penyakit, dan kondisi gizi balita menjadi indikator kesehatan yang krusial (Khoeroh et al., 2017). Pada usia sekitar 2-3 tahun, pertumbuhan cenderung melambat, mengakibatkan peluang pertumbuhan dan perkembangan yang lebih terbatas dibandingkan dengan anak usia 0-2 tahun. Periode pertumbuhan pesat dalam kemampuan berpikir dan gerak terjadi pada usia 2-3 tahun. Kondisi fisik yang optimal diperlukan untuk mendukung perkembangan ini, dan ketidakseimbangan dapat menyebabkan gangguan perkembangan gerak dan pikiran pada anak (Eka Kusuma, 2018). Kondisi berat badan lahir dibagi menjadi dua kategori, yaitu BBLR dan normal, sementara panjang badan lahir dibagi menjadi perawakan pendek dan normal. BBLR terjadi ketika berat lahir bayi kurang dari 2500 gram, sementara kategori perawakan pendek merujuk panjang badan bayi ketika lahir kurang dari 48 cm (Ngaisyah, 2016).

Genetika pada orang tua dan anggota keluarga dapat menjadi penyebab tinggi badan yang pendek, dan perawakan rendah dalam keluarga merujuk pada tinggi badan yang secara genetik lebih kecil.

Untuk memahami pola pertumbuhan anak, penting untuk mengetahui tinggi badan orang tua dan pola pertumbuhan anak itu sendiri. Pengaruh genetik tidak hanya terlihat pada saat bayi lahir, melainkan mulai terlihat pada usia 2-3 tahun (Meyta, 2017).

Peningkatan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak usia pada periode dini dapat dicapai melalui pelayanan kesehatan yang optimal, baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Layanan kesehatan untuk anak usia 12 hingga 59 bulan yang sesuai standar mencakup pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, observasi pertumbuhan minimal 2 kali setahun, serta pemberian vitamin A 2 kali setahun. Kunjungan balita ke posyandu memiliki dampak positif terhadap pemantauan status gizi. Partisipasi balita dalam posyandu menjadi cara efektif untuk memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan pendamping, penyuluhan gizi, vaksinasi, dan program kesehatan lainnya seperti vitamin A dan kapsul yodium. Monitoring pertumbuhan dan perkembangan bayi perlu ditekankan dalam program pelayanan kesehatan primer, mengingat anak usia dini rentan terhadap infeksi dan masalah gizi. Kesehatan anak bukan hanya terkait dengan berat badan gemuk, tetapi juga melibatkan pertumbuhan tinggi yang optimal (Welasasih dan Wirjatmadi, 2018). Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang tidak memadai dapat meningkatkan peluang terkena penyakit, sehingga tubuh terpaksa menggunakan energi seharusnya

dialokasikan untuk mendukung pertumbuhan tubuh berbeda dengan yang diperlukan untuk menangkal infeksi. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan memiliki dampak yang signifikan selama tahap rentan perkembangan anak, khususnya pada masa awal kehidupan mereka, mereka cenderung lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Terpapar secara berkelanjutan dengan kotoran manusia dan hewan dapat menyebabkan infeksi bakteri yang kronis. Praktik sanitasi dan kebersihan yang buruk menjadi penyebab infeksi, mengakibatkan kesulitan penyerapan nutrisi oleh tubuh (Kemenkes, 2016).

ASI dianggap sebagai sumber nutrisi alami yang paling penting dan utama bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. ASI menjadi pilihan makanan terbaik selama empat bulan pertama kehidupan, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi (REGAR, 2019). Menyusui memberikan berbagai manfaat bagi bayi, termasuk peningkatan sistem kekebalan tubuh, perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibu, pengurangan risiko perdarahan, serta bantuan dalam mempertahankan nutrisi seperti zat besi dan protein. Menyusui eksklusif dapat mengurangi insiden alergi, penyakit pernapasan, diare, dan obesitas. Bayi yang tidak menerima Air Susu Ibu berisiko mengalami konsekuensi negatif, seperti peningkatan risiko diare dan kematian. Oleh karena itu, menyusui secara eksklusif merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan bayi (Salamah & Prasetya, 2019). Penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak-

anak bahwa mereka menerima jumlah dan kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang memadai. Saat bayi tumbuh, kebutuhan nutrisinya meningkat, memerlukan lebih banyak ASI untuk memberikan energi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan. Meskipun ASI dapat menyediakan sekitar 60% kebutuhan nutrisi, sisa kebutuhan tersebut harus dipenuhi dengan makanan lain yang memiliki nilai gizi yang mencukupi. Oleh karena itu, mulai usia 6 bulan, bayi membutuhkan tambahan nutrisi melalui MP-ASI yang juga harus memiliki kualitas gizi yang baik (Mufida et al., 2017).

Stunting memiliki korelasi secara tidak langsung dengan kondisi sosial dan ekonomi, termasuk pendidikan yang ditempuh orang tua, pendapatan keluarga, keahlian dalam pemilihan makanan, dan jumlah anggota keluarga. Hal ini mencerminkan dampak yang signifikan dari tingkat pendidikan yang rendah dan keterbatasan finansial orang tua terhadap kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak usia dini. Untuk mengurangi risiko ini, keluarga memerlukan akses yang lebih mudah ke layanan pendidikan, perawatan kesehatan, dan upaya peningkatan gizi untuk anak-anak.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian *stunting* yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur I memiliki persebaran yang sama rata yaitu sebanyak 32 balita pada masing masing kategori *stunting* dan tidak *stunting*.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil uji *chi-square* (dikarenakan *expected count* kurang dari 5, pembacaan data dilakukan pada *fisher's exact test*) didapatkan data yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* melihat hasil nilai *p value* dari *fisher's exact sig. (1-sided)* yaitu 0,211 atau *p value* > 0,05 sehingga H_{01} dan H_{a1} ditolak, dan didapatkan nilai r 0,305 yang berarti pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* memiliki keeratan hubungan lemah.

Hasil penelitian Ni'mah. C dan Muniroh L (2015) sejalan dengan penelitian ini dimana menyatakan bahwa terdapat data yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu terhadap dengan kejadian *stunting* nilai *p-value* sebesar 0,632 (Lailatul & Ni'mah., 2015). Penelitian Arnita, et al., (2020) sejalan dengan penelitian ini dimana didapatkan data tidak yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan *stunting* dengan nilai *p-value* sebesar 0,373.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harikatang et al., (2020) yang menunjukkan hasil yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai nilai $p= 1,000$ $p> 0,05$ di sebuah kelurahan di Tangerang. Penelitian ini sejalan dengan Abd Arafat et al., (2022) dimana didapatkan hasil yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,367$ $p>0,05$ di Puskesmas Sanguara

Kota Palu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rifiana, (2018) nilai $p - value$ 0,760 lebih besar dari nilai α 0,05 ($p > \alpha$) dengan OR 1,150 yang berarti hasil tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian balita *stunting*.

Hasil penelitian Ulfah, (2019) dengan penelitian ini tidak sejalan dimana menyatakan terdapat hasil yang signifikan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,001 < 0,05$. Hasil penelitian Rizqita Catur dan Lailatul Muniroh, (2020) tidak sejalan dengan penelitian ini dimana didapatkan hasil yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p-value$ sebesar 0,029.

Penelitian yang dilakukan oleh Langi et al., (2019) juga tidak sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Kawangkoan, Minahasa dengan $p=0,01 p < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Purnama AL et al., (2021) juga tidak sejalan dengan penelitian ini karena didapatkan nilai $p=0,02 p < 0,05$ dimana hasil yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Tahun 2020.

Notoatmodjo dalam Ani Margawati (2018), Mendapatkan pengetahuan terjadi ketika manusia melakukan observasi terhadap objek khusus. Proses penginderaan ini dilakukan melalui penggunaan panca indera manusia, seperti penciuman, penglihatan, pendengaran,

dan sentuhan. Pengetahuan mencakup pemahaman manusia terhadap seluruh alam semesta dan segala isinya, termasuk kehidupan manusia. Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui oleh manusia tau responden mengenai sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang stunting meliputi; penyebab, dampak, ciri-ciri, cara pencegahan stunting, gizi, sanitasi, dan lainnya. Pengetahuan merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku seseorang. Semakin luas pengetahuan seseorang, semakin mungkin perilaku mereka akan positif. Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan balita mempengaruhi sikap mereka dalam memberi makan anak. Ini merupakan faktor yang signifikan dalam kejadian stunting. Oleh karena itu, meningkatkan pengetahuan dapat menjadi salah satu upaya untuk mengurangi kejadian stunting dengan memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak (Margawati & Astuti, 2018).

b. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil uji *chi-square* (dikarenakan *expected count* kurang dari 5, pembacaan data dilakukan pada *fisher's exact test*) didapatkan data yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan melihat hasil nilai *p value* dari *fisher's exact sig. (1-sided)* yaitu 0,003 atau *p value* < 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan taraf *r value* sebesar 0,660 Hal ini menunjukkan hasil yang sangat signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian Rosliana, et al., (2020) sejalan dengan penelitian ini dimana didapatkan hasil yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,000$ (Rosliana et al., 2020). Penelitian Yati (2018) sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hasil yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p\text{-value } 0,001 p<0,05$ (Yati, 2018).

Penelitian Pujiati W., (2021) sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan signifikan antara hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Mekar Baru Tanjungpinang dengan nilai $P\text{-value}=0,012 p<0,05$. Penelitian Amanda et al., (2023) sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $P\text{-value } =0,001 p<0,05$.

Penelitian Fajar et al., (2020) sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan pola pemberian makan dengan nilai $p= 0,000$. Penelitian Gunawan et al., (2020) juga sejalan dengan penelitian ini dimana menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan pola pemberian makan dengan nilai $p= 0,000$.

Penelitian Rifai, Achmad, (2020) sejalan dengan penelitian ini bahwa terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* di Paud Terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam

dengan nilai P - *value* sebesar 0,028. Penelitian Budiarti et al., (2022) sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut dengan nilai P -*value* $<0,05$ yaitu 0,012.

Penelitian Pradina, (2022) sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan hasil nilai P -*value* 0,01 $\alpha <0,05$. Penelitian yang dilakukan Lailiyah et al., (2021) sejalan dengan penelitian ini karena didapatkan hasil nilai $p=0,013$ $p < \alpha 0,05$ dimana terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dapet Balongpanggung.

Penelitian Noviana & Ekawati, (2019) tidak sejalan dengan penelitian ini dimana tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan pola pemberian makan dengan nilai $p= 0,386 > \alpha=0,05$. Penelitian Pradina, (2022) tidak sejalan dengan penelitian ini dimana tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang dengan nilai $p= 1,00 p >0,05$.

Penelitian Aznurutama, (2019) juga tidak sejalan dengan penelitian ini dimana tidak terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p= 0,386$. Penelitian yang

dilakukan Susilawati, (2021) tidak sejalan dengan penelitian ini dimana tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilodong Tahun 2021 dengan nilai *P-value* sebesar $0,594 > \alpha 0,05$.

Tingkat gizi anak sangat terpengaruh oleh jenis asupan makanan yang mereka konsumsi. Kondisi ini terjadi lantaran balita termasuk kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, sehingga penting untuk memberikan makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tubuh anak dan sesuai dengan jenisnya kemampuan pencernaannya. Penting untuk menyediakan jenis makanan yang variatif dan kaya gizi guna mencegah kekurangan zat gizi pada anak. Sejak dini, sebaiknya diterapkan cara memberikan makan yang optimal dengan ragam jenis makanan dan memberikan pengertian kepada anak mengenai waktu makan yang sesuai. Hal ini bertujuan agar anak dapat mengembangkan kebiasaan makan yang sehat. Pada umumnya, masalah gizi atau *stunting* bisa muncul akibat kurangnya asupan makanan yang kaya nutrisi dan pola asuh yang tidak memadai pada anak (Puspasari., 2017).

Para ibu sebaiknya menggali pengetahuan tentang cara menyediakan makanan bergizi di rumah, termasuk keterampilan menyajikan variasi jenis makanan dengan porsi yang sesuai dengan kebutuhan setiap anggota keluarga. Orang tua, terutama ibu, perlu memperhatikan pola konsumsi balita yang tidak terkontrol, seperti kecenderungan berlebihan dalam kebiasaan jajan. Waktu pemberian

makan yang optimal melibatkan tiga kali makan utama dan dua kali makanan selingan yang kaya gizi, dengan tujuan untuk menyediakan kebutuhan gizi secara seimbang dalam sehari, terutama untuk aspek-aspek yang mungkin belum terpenuhi oleh makanan utama.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi mengacu pada situasi di mana kebutuhan pangan dan gizi terpenuhi mulai dari tingkat negara hingga individu. Hal ini tercermin dalam ketersediaan pangan yang memadai, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, pangan yang aman, bervariasi, memenuhi kebutuhan gizi secara merata dalam distribusinya, dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat tanpa melanggar nilai-nilai agama, keyakinan, dan budaya. Sasaran dari ketahanan pangan dan gizi ini adalah mencapai kondisi gizi yang optimal, memungkinkan individu untuk hidup secara sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Menurut peneliti, pola pemberian makan yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* seringkali dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman ibu terhadap kualitas pengolahan bahan makanan yang baik dan benar, tanpa mengurangi kandungan protein, zat besi, kalsium, dan energi. Penting untuk memberikan makanan pada waktu yang tepat selama proses pemasakan. Balita dengan riwayat pola pemberian makan yang kurang memiliki peluang lebih besar untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pola

pemberian makan yang baik. Apa bila pola pemberian makan salah dapat menyebabkan *stunting* pada balita.

C. Keterbatasan Penelitian

Data sangat bergantung pada jawaban responden, apabila responden tidak menjawab dengan baik maka bisa terjadi bias karena keterbatasan responden untuk menjawab kuesioner.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1, data menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Sebaliknya, ditemukan adanya keterkaitan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

1. Profesi

Penelitian ini dapat berkontribusi dalam memperluas referensi dan pengetahuan di bidang keperawatan, menjadi sumber informasi berharga bagi peneliti berikutnya yang menggali lebih lanjut tentang keterkaitan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

2. Institusi

Hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber referensi yang berharga bagi penelitian mendatang yang menggali lebih dalam tentang

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting*, sehingga dapat melakukan pengembangan penelitian.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga mengenai keterkaitan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Informasi ini dapat membantu ibu untuk memperluas pemahaman mereka tentang praktik pemberian makan yang optimal, sehingga dapat berkontribusi dalam mencegah kejadian *stunting* pada anak-anak mereka.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik usia responden kelompok kasus yang paling banyak ber usia 24-34 bulan sebanyak 19 balita. Usia responden kelompok kontrol paling banyak berusia 24-34 bulan sebanyak 14 balita. Karakteristik jenis kelamin kelompok kasus antara perempuan dan laki-laki sama yaitu 16 balita. Jenis kelamin kelompok kontrol paling banyak laki-laki dengan jumlah 17 balita. Karakteristik tinggi badan balita kelompok kasus paling banyak 82-91 cm jumlah 19 balita, tinggi badan kelompok kontrol paling banyak 82-91 cm jumlah 16 balita.
2. Pengetahuan Ibu kelompok kasus terbanyak dalam kategori kurang baik 18 ibu, pengetahuan ibu kelompok kontrol terbanyak dalam kategori cukup 19 ibu.
3. Pola pemberian makan kelompok kasus terbanyak dalam kategori tidak tepat dengan jumlah 23, pola pemberian makan kelompok kontrol terbanyak dalam kategori tepat dengan jumlah 21.
4. Dari hasil uji didapatkan hasil yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* yang berarti pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* memiliki keeratan hubungan lemah. Hasil uji didapatkan hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* yang berarti memiliki keeratan kuat.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan agar dapat lebih memahami dan mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan supaya dapat lebih memahami dan mengetahui aspek-aspek yang berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*. Dapat dijadikan suatu evaluasi dalam memberikan pendidikan keperawatan yang kompeten kepada mahasiswa sesuai standar pendidikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian berikutnya, disarankan agar peneliti mempertimbangkan faktor internal dan eksternal yang dapat memengaruhi Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*. Hal ini diharapkan dapat memberikan wawasan lebih mendalam dan menjadi dasar untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Arafat, Rosita, R., Rabia, R., & Siti, S. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(9), 618–626. <https://doi.org/10.56338/jks.v5i9.2772>
- Amanda, Andolina, N., & Adhyatma, A. A. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Botania. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 486–493.
- Ames, G. E. et al. (2018). “*Eating self-efficacy; Development of a short-form WEL*”, *Eating Behaviors*. Elsevier Ltd. 13(4), pp. 375-378 doi: 10.1016.
- Andriyani, R. (2017). HUBUNGAN PEMBERIAN NUTRISI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KELURAHAN KARANG ANYAR Ressa Andriyani Utami*) *)Dosen Akademi Keperawatan RS Husada, Jakarta, 10730, Indonesia. *Jkh*, 1(2), 22–31.
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172–186. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.559>
- Arikunto, S. (2019a). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2019b). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Aznurutama, P. (2019). Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi, Tinggi Badan Ibu dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Program Studi Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura, I (I)*.
- Azwar, A. (2017). *Pengantar Epidemiologi*. Binapura Aksara.
- Budiarti, K. D., Suliyawati, E., & Nuria, N. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 9(02), 105–116. <https://doi.org/10.33482/medika.v9i02.196>
- Camci, N., Bas, M. and B. (2014). *The Psychometric properti of the Child Feeding Questionnaire (CFQ)*.
- Candra MKes(Epid), D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In

Epidemiologi

Stunting.

https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU-

- Eka Kusuma, K. (2018). Risk Factor For Stunting Among Children Aged 2-3 Years (Study at East Semarang Sub District). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523–530.
- Ekawidyani, K. R., Khomsan, A., Dewi, M., & Thariqi, Y. A. (2022). Nutrition Knowledge, Breastfeeding and Infant Feeding Practice of Mothers in Cirebon Regency. *Amerta Nutrition*, 6(2), 173–182. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i2.2022.173-182>
- Erma, D. (2019). *Kajian Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau*.
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Faktor Gizi penyebab stunting*. 1–8.
- Fajar, N. A., Misnaniarti, & Bella, F. D. (2020). Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15–22.
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7.
- Fitria. (2013). Status Gizi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fitriahadi, E. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cip).
- Gunawan, H., Pribadi, R. P., & Rahmat, R. (2020). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Oleh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 79–86. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.143>
- Hadi, M. I., Kumalasari, M. L. F., & Kusumawati, E. (2019). Faktor Risiko yang

- Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 86–93. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.238>
- Haiya, N. N., Ardian, I., & Azizah, I. R. (2021). The Role of Age, Education and Work of Mothers in The Incidence of Stunting for Toddlers Aged 24 – 59 Months. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(2), 83. <https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.83-91>
- Harikatang, M. R., Mardiyono, M. M., Babo, M. K. B., Kartika, L., & Tahapary, P. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Balita Stunting Di Satu Kelurahan Di Tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 76–88. <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1178>
- Hasibuan, F. S. (2022). HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Hidayah, N., Rita, W., Anita, B., Podesta, F., Ardiansyah, S., Subeqi, A. T., Nasution, S. L., & Riastuti, F. (2019). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomendasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong). *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), 140. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.237>
- Husna, M. (2016). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stuntingpada Anak Usia 24 –59 Bulan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2018). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 7(1), 63–75. <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>
- Isnatri. (2016). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian Makanan pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Berdasarkan Teori Transcultural Nursing*.
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2017). Konsep Dasar Stunting. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.

- Kahfi, A. (2015). *Gambaran Pola Asuh Pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015*.
- Kemenkes, R. (2016). *Hasil Pemantauan Sstus Gizi (PSG)*.
- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11723>
- Kholia, T., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197. <https://proceedings.uhamka.ac.id/index.php/semnas/article/view/171>
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol.10, No.1 Januari-Juni 2015: hlm. 84-90 terdiri>
- Lailiyah, N., Ariestiningsih, E. S., & Supriatiningrum, D. N. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (2-5 Tahun). *Ghidza Media Jurnal*, 3(1), 226. <https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v3i1.3086>
- Langi, G. K. L., Djendra, I. M., Purba, R. B., & Todangene, R. S. P. (2019). Pengetahuan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 2-5 Tahun Di Puskesmas Kawangkoan Minahasa. *Jurnal GIZIDO*, 11(01), 17–22. <https://doi.org/10.47718/gizi.v11i01.750>
- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.82-89>
- Meyta, R. (2017). *Pengaruh CBD terhadap Stunting*. 8–47.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2018). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.

- Najah, S., & Darmawi, D. (2022). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(2), 45–55. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4234>
- Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka Cip).
- Noviana, U., & Ekawati, H. (2019). Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Sosial, Tinggi Badan Ibu Dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting. *Prosiding Seminar Nasional*, 1(1), 31–45.
- Nursalam. (2017a). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed). Salemba Medika.
- Nursalam. (2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed). Salemba Medika.
- Nuzuliyah, I. (2019). BAB II Pola Konsumsi. *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Konsumsi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik*, 7–45. [http://eprints.umg.ac.id/3216/3/BAB II.pdf](http://eprints.umg.ac.id/3216/3/BAB%20II.pdf)
- Pradina, N. P. A. (2022). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Mengani 2021*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Prakhasita, R. C. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Skripsi*, 1–119.
- Pranowo, S. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), 104–112.
- Pujiati W., N. M. . R. (2021). Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan. *Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan*, 4(1), 1. jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2803/2191
- Purwani, Erni, & Mariyam. (2017). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi

- Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 30–36.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091>
- Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi di Wilayah Ketja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal Of Health Science*, 10(1), 15–24.
- REGAR, M. A. S. (2019). Pemberian Asi Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Mhd. Arifin Siregar. *Pemberian Asi Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*, 1–14.
<http://wiwik.mhs.unimus.ac.id/files/2012/10/ASI1.pdf>
- Rifai, Achmad, G. S. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Paud Terintegrasi Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam. *Kemendes RI*, 21(2), 2013–2015.
- Rifiana, A. L. (2018). Analisis Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(2), 7869–7884.
<http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/9595>
- Rizki, S. U. M. (2022). *ICJ (Initium Community Journal) Online INITIUM COMMUNITY JOURNAL SOSIALISASI TENTANG PENTINGNYA MENCEGAH STUNTING PADA ANAK DI DESA TELUK MATA AIR PULAU SETOKOK*. 1(6).
<https://journal.medinerz.org/index.php/ICJ/article/view/97/67>
- Rizqo, N. (2016). *HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN, ZAT BESI, VITAMIN C DAN SENG DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA BALITA STUNTING*. 5(Jilid 3).
- Rosad, S. dan. (2019). Gambaran Pola Makan. *UIN Alauddin*, 1–14.
- Roslina, L., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*, 2(8), 417.

- Salamah, U., & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 199–204. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>
- Sandjojo, E. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi.
- Saniarto, F., & Panunggal, B. (2019). Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga Dan Prestasi Belajar Pada Anak Stunting Usia 9-12 Tahun Di Kemijen Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 163–171. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4552>
- Sari EM, Juffrie M, Nurani N, S. M. (2016). *Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-49 bulan*. 12(4):152.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. CV Agung Seto.
- Shabariah, R., & Pradini, T. C. (2021). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 1(2), 41. <https://doi.org/10.24853/mjnf.1.2.41-47>
- Subaris, H. (2016). *Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Norma Sosial*. Nuha Medika.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Suparyanto dan Rosad (2020). (2020). Stunting. *Suparyanto Dan Rosad (2015)*, 5(3), 248–253.
- Susilawati. (2021). *Hubungan Pendidikan Ibu, Ekonomi Keluarga, Pektirjaan Ibu, dan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cilodong*.
- Ulfah, B. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STATUS STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP CEMPAKA BANJARBARU TAHUN 2018 asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak , belajar . Jika intake . 08*, 122–129.
- Utama, aditia edy. (2017). *Tumbuh kembang dan status gizi balita*. 1–14.

- Vicka Lourine Rapar, Sefti Rompas, A. Y. I. (2014). "Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado."
- Wulandari Rc, M. L. (2020). Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Tinggi Badan Orangtua dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tmbak Wedi Surabaya. 4(2):95.
- Yati, D. Y. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita Usia 36- 59 Bulan Di Desa Mulo Dan Wunung Di Wilayah Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita Usia 36- 59 Bulan Di. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 1–14.
- Yesinta, mayang nurma. (2020). Literatur Review Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting.
- Zamrodah, Y. (2020). Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dengan Diet Pasca Operasi. 15(2), 1–23.
- Zhou, Yang, & Wang. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG STUNTING DENGAN KEJADIAN STUNTING. File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJ A_PRINT.Docx, 21(1), 1–9.
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>