

PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
(Studi Observasional Analitik pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah
Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)

Skripsi

untuk memenuhi Sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Regina Dinda Pramesti

30102100173

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2025

SKRIPSI

PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
(Studi Observasional Analitik pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah
Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Regina Dinda Pramesti

30102100173

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 30 Januari 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Dr. dr. Hj. Pujiati Abbas, Sp.A

Anggota Tim Penguji

Dr. dr. Chodidjah, M.Kes

Anggota Tim Penguji II

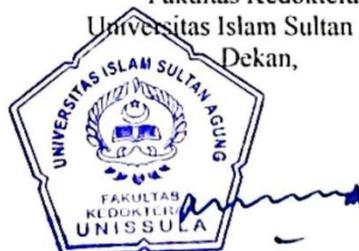
Dr. dr. Suryani Yalivanti, M.Kes

Semarang, 30 Januari 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Regina Dinda Pramesti

NIM : 30102100173

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“PENGARUH PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
(Studi Observasional Analitik pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah
Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)”**

Adalah benar hasil kerja saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 28 April 2025

Yang menyatakan,



Regina
Regina Dinda Pramesti

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala anugerah dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* (Studi Observasional Analitik pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)"** ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

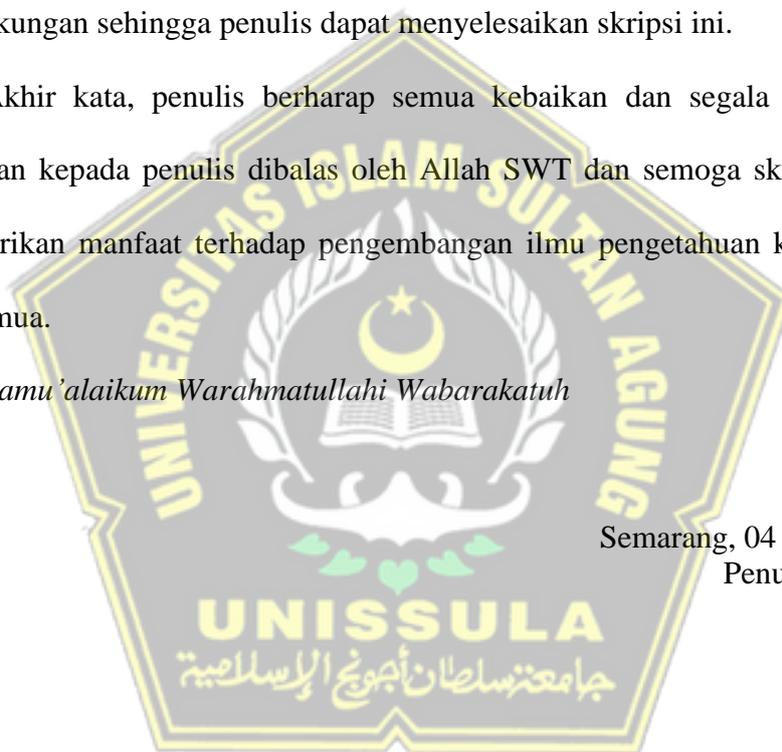
1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. Hj. Pujiati Abbas, Sp.A., selaku dosen pembimbing yang senantiasa sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dr. dr. Chodidjah, M.Kes dan Dr.dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan pengarahan dan masukan untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pimpinan Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dan petugas kesehatan di ruang KIA yang memperkenankan peneliti mengambil data di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sehingga penelitian ini terselesaikan dengan baik.

5. Kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu dengan sukarela untuk membantu penulis mengisi kuesioner, karena tanpa bantuan dari responden maka skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik.
6. Kepada kedua orang tua yang telah memberikan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semua kebaikan dan segala bantuan yang diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat terhadap pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 04 Januari 2025
Penulis,



Regina Dinda Pramesti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	ii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. <i>Stunting</i>	6
2.1.1. Pengertian	6
2.1.2. Etiologi <i>Stunting</i>	6
2.1.3. Faktor-Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	7
2.1.4. Diagnosis <i>Stunting</i>	12
2.1.5. Dampak <i>Stunting</i>	13
2.2. Pengetahuan Ibu.....	14
2.2.1. Pengertian Pengetahuan.....	14
2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	14

2.2.3.	Tingkat Pengetahuan	15
2.2.4.	Pengukuran Pengetahuan.....	16
2.3.	Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i>	17
2.4.	Kerangka Teori	20
2.5.	Kerangka Konsep.....	20
2.6.	Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN.....		21
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	21
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	21
3.2.1.	Variabel Penelitian.....	21
3.2.2.	Definisi Operasional	22
3.3.	Populasi dan Sampel	22
3.3.1.	Populasi	22
3.3.2.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	23
3.3.3.	Teknik <i>Sampling</i>	23
3.3.4.	Besar Sampel	23
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	24
3.5.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	26
3.5.1.	Uji Validitas.....	26
3.5.2.	Uji Reliabilitas.....	27
3.6.	Cara Penelitian	28
3.6.1.	Tahap Persiapan.....	28
3.6.2.	Tahap Pelaksanaan.....	28
3.7.	Tempat, Waktu dan Alur Penelitian	30
3.8.	Alur Penelitian	31
3.9.	Analisis Hasil	32
3.9.1.	Analisis Univariat	32
3.9.2.	Analisis Bivariat	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		34
4.1.	Hasil Penelitian	34

4.1.1.	Analisis Univariat	34
4.1.2.	Analisis Bivariat	41
4.2.	Pembahasan	42
4.2.1.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	42
4.2.2.	Gambaran Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	43
4.2.3.	Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		50
5.1.	Kesimpulan	50
5.2.	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA		51
LAMPIRAN		56



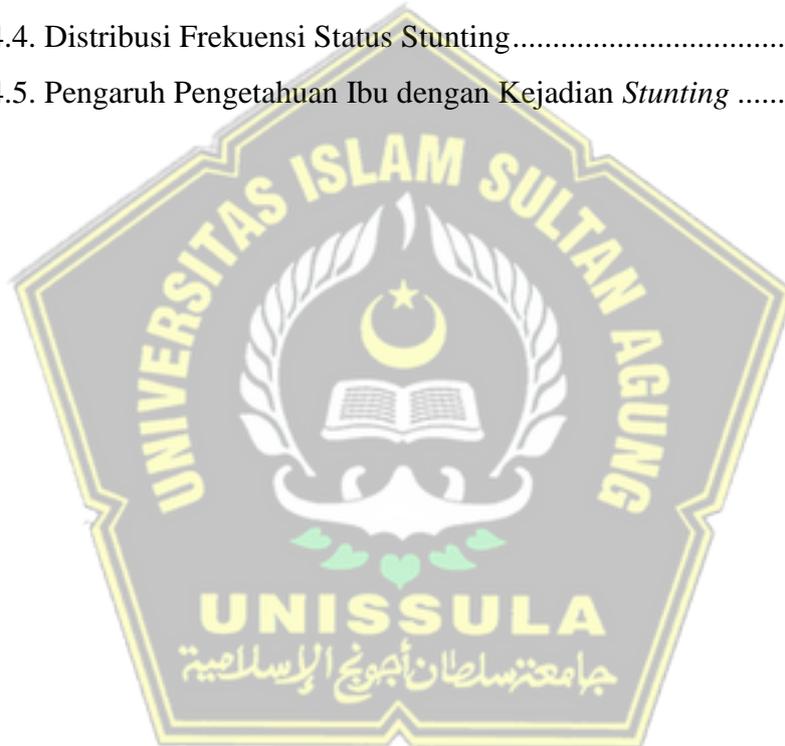
DAFTAR SINGKATAN

BB/TB	:	Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	:	Berat Badan menurut Umur
EED	:	<i>Envirometal Enteric Dysfunction</i>
HPK	:	Hari Pertama Kehidupan
IDAI	:	Ikatan Dokter Anak Indonesia
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kemendes RI	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MPASI	:	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
SD	:	Standar Deviasi
SSGI	:	Survey Status Gizi Indonesia
WHO	:	<i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak	13
Tabel 3.1. Definisi Operasional	22
Tabel 3.2. Hasil Pengujian Validitas Variabel Pengetahuan Ibu	27
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	35
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu	37
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu	38
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Status Stunting	40
Tabel 4.5. Pengaruh Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i>	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	20
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	56
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 3. <i>Ethical Clereance</i>	60
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	61
Lampiran 5. Hasil Analisis Data	62
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	65
Lampiran 7. Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi.....	66



INTISARI

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang salah satu penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang stunting, gizi, pola asuh yang tepat dan kesehatan lingkungan. Stunting menjadi permasalahan Nasional, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Sampel penelitian berjumlah 61 ibu yang memiliki anak stunting berusia 12-59 bulan, memiliki buku KIA yang tercatat lengkap dan bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner yang terdiri dari 20 butir pertanyaan berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang stunting, gizi dan kesehatan. Guna mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 sampel, sebesar 93,4% ibu balita memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sebagian kecil ibu balita yaitu 6,6% memiliki tingkat pengetahuan rendah. Sebagian besar responden memiliki status stunting pendek sebesar 82%. Hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh p-value $0,016 < 0,05$ artinya tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan ibu mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Kata kunci: Pengetahuan Ibu, Stunting, Balita

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah dalam tumbuh kembang anak. Berbagai program Pemerintah sudah dilaksanakan untuk mencegah kejadian *stunting*, mencakup: pemantauan tumbuh dan kembang anak oleh tenaga kesehatan di Puskesmas, pencarian balita dengan status gizi yang rendah, pemberian makanan tambahan dan vitamin, belum berhasil membebaskan anak-anak dari *stunting*. Kejadian *stunting* disebabkan oleh bermacam faktor baik yang bersifat langsung maupun bersifat tidak langsung, salah satunya berupa pengetahuan ibu tentang *stunting* rendah. Penelitian (Silviana, 2021) menyatakan ibu dengan pengetahuan rendah sebesar 56,7% di Bantul Yogyakarta memiliki anak yang cenderung mengalami *stunting*. Pengetahuan yang rendah ini diakibatkan oleh pendidikan ibu yang rendah yaitu hanya menyelesaikan jenjang pendidikan SD dan SMP, dan pendapatan keluarga yang rendah yaitu < Rp 1.500.000 setiap bulannya.

Pengetahuan rendah merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan *stunting*. Ibu dengan pengetahuan rendah pada umumnya memiliki pemahaman gizi yang terbatas sehingga tidak mengetahui nutrisi yang tepat untuk anak-anaknya, kurang pengetahuan mengenai pola asuh yang tepat, termasuk kurangnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan dan sanitasi, dan keterbatasan pengetahuan tentang perawatan kesehatan berupa ketidak

tahuan ibu kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan atau pengobatan (Fikriya, 2024).

Stunting merupakan masalah gizi yang masih menjadi masalah Nasional, prevalensi angka *stunting* di Indonesia yaitu 21,6%, hingga tahun 2023. Angka *stunting* yang masih cukup tinggi juga terjadi di Jawa Tengah, menurut data yang dihimpun dari Survey Status Gizi (SSGI) persentase kejadian *stunting* di tahun 2022 sebesar 20,8% angka tersebut dibawah target Pemerintah Daerah Jawa Tengah sebesar 18,4%. Data kejadian *stunting* di Kota Semarang pada tahun periode bulan Juli 2023 tercatat sebanyak 1.270 balita atau memiliki angka prevalensi sebesar 1,54% sedangkan target yang ditetapkan adalah 1,45% (Dinkes Kota Semarang, 2023). Berdasarkan data penelitian milik (Handayani, 2023) diketahui bahwa pada tahun 2023 jumlah balita *stunting* tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sejumlah 192 kasus *stunting*. Dampak kesehatan yang ditimbulkan akibat terjadinya *stunting* antara lain: gangguan pertumbuhan otak sehingga menyebabkan menurunnya fungsi kognitif anak, menurunnya imunitas anak dan memperbesar risiko penyakit tidak menular seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan obesitas (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian (Prihatin, 2020) menunjukkan bahwa pada lingkup kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang ditemukan bahwa sebesar 52,3% ibu dengan pengetahuan yang rendah mempunyai anak dengan diagnosis *stunting*. Ibu memegang peranan penting dalam pengurusan anak, namun

ketika pengetahuan ibu mengenai gizi dan perilaku hidup sehat lemah, maka ibu sulit memilih dan memberikan makanan yang bergizi seimbang dan menciptakan lingkungan hidup yang sehat untuk keluarga termasuk anak, dampak terjadinya stunting bagi kehidupan anak adalah penurunan kemampuan kognitif (belajar, konsentrasi dan memori) dan cenderung memiliki imunitas yang rendah. Penelitian (Purnama, 2021) menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Balita yang terdiagnosis stunting (baik kategori pendek atau sangat pendek) mayoritas terjadi kepada ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan ibu secara tidak langsung akan mempengaruhi pola asuh dalam merawat anak dan perilakunya dalam memberikan makanan yang tepat (baik dalam jumlah maupun jenisnya) dan akan mempengaruhi kebiasaan hidup sehat seperti menjaga sanitasi maupun kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian (Saputra, 2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting, sebagian besar responden sebanyak 66,6% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun anaknya masih mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian (Harikatang, 2020) yang menyatakan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita, menurut penelitian ini kejadian stunting diakibatkan oleh ketahanan pangan yang rendah.

Berdasarkan latar belakang tersebut masih terdapat kontroversi bagaimana pengetahuan ibu akan mempengaruhi kejadian stunting dan masih

adanya fenomena kejadian stunting pada balita, termasuk di Kota Semarang merupakan Ibu Kota Jawa Tengah yang seharusnya lebih berkembang dibandingkan dengan kota lainnya. Kasus stunting akan semakin meningkat apabila berbagai faktor risiko stunting termasuk pengetahuan ibu tidak diperhatikan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang”.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2024.

1.3.2.2. Mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan bagi ibu dan masyarakat mengenai salah satu faktor risiko tidak langsung kejadian stunting berupa pengetahuan ibu. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi yang penting bagi Pemerintah dalam upaya peningkatan keberhasilan penurunan angka stunting khususnya di Kota Semarang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Stunting*

2.1.1. Pengertian

Stunting memiliki beberapa pengertian yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Pengertian *stunting* (kerdil) yaitu keadaan balita yang mempunyai tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Balita *stunting* di kemudian hari akan mengalami kesulitan dalam meraih perkembangan fisik dan kognitif yang maksimal (Rusliani, 2022).
2. *Stunting* atau balita pendek yaitu problem kekurangan gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang rendah dalam jangka waktu yang cukup lama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Sandjojo, 2017).
3. Pengertian *stunting* yaitu pendek atau sangat pendek jika dibandingkan dengan standar usianya yaitu kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang dialami pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

2.1.2. Etiologi *Stunting*

Penyebab terjadinya *stunting* menurut (Pundarika, 2022) yaitu:

2.1.2.1. *Stunting* Familial

Keadaan fisik pendek pada balita bisa disebabkan oleh faktor genetik dari kedua orang tuanya dan keluarga. Tinggi badan maupun pola pertumbuhan orang tua menjadi kunci utama untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik pada umumnya tidak terlihat saat bayi baru lahir, namun akan terlihat ketika anak memasuki usia 2-3 tahun.

2.1.2.2. Kelainan Patologis

Envirometal Enteric Dysfunction (EED) memiliki peran besar dalam pathogenesis *stunting*. EED merupakan gangguan susunan dan fungsi usus halus yang terjadi pada anak yang tinggal pada lingkungan tidak sehat.

2.1.2.3. Defisiensi Hormon

Hormon pertumbuhan adalah hormon penting untuk masa pertumbuhan anak dan remaja. Efek metabolik dari hormon pertumbuhan yaitu merangsang remodeling tulang dengan mekanisme merangsang aktivitas osteoklas dan osteoblas, menghasilkan energi dengan pemakaian lemak dan berfungsi membentuk otot dan jaringan serta memfasilitasi metabolisme lemak.

2.1.3. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Faktor penyebab stunting diklasifikasikan menjadi faktor yang bersifat langsung dan faktor yang bersifat tidak langsung, dengan penjelasan sebagai berikut:

2.1.3.1. Faktor Langsung

1. Umur

Balita dengan usia dibawah 3 tahun belum dapat mandiri dan belum bisa memilih variasi makanan sesuai dengan keinginannya, sehingga masih sangat bergantung dengan apa yang diberikan oleh orang tua atau pengasuhnya.

2. Jenis Kelamin

Kejadian stunting paling banyak terjadi pada anak dengan kelompok umur 12-24 bulan, selain itu secara signifikan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

3. Penyakit Infeksi

Terdapat beberapa penyakit infeksi yang sering dialami oleh anak, seperti: infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, cacingan, enteropati, malaria. Penyakit tersebut menimbulkan inflamasi pada anak sehingga berpengaruh terhadap menurunnya nafsu makan dan minimnya intake makanan dan minuman (WHO, 2017).

2.1.3.2. Faktor Tidak Langsung

1. Makanan Pendamping Asi yang Tidak Adekuat

Pengertian dari Makanan Pendamping ASI (MPASI) yaitu makanan serta minuman yang diberikan pada anak ketika menginjak usia enam hingga 24 bulan. Pada saat usia anak dibawah enam bulan, WHO bersama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sepakat bahwa bayi pada usia tersebut hanya diberikan ASI eksklusif saja (IDAI, 2017).

Pemberian MPASI pada anak dapat dilaksanakan secara bertahap baik itu berupa tekstur maupun jumlahnya, yang disesuaikan dengan kemampuan cerna anak. Tujuan diberikannya MPASI adalah mencegah kekurangan gizi sehingga diharapkan anak bisa mendapatkan tambahan vitamin dan mineral dari yang terkandung pada berbagai variasi bahan makanan (Rahayu, 2018).

Kualitas makanan yang tidak baik adalah makanan yang mengandung mikronutien yang rendah dan kurangnya keragaman pangan utamanya yang berasal dari pangan hewani. Praktik pemberian makan yang salah adalah pemberian makan yang tidak adekuat setelah anak mengalami sakit, pemberian makan yang jarang,

konsistensi makanan yang terlalu ringan dan kuantitas makanan yang tidak mencukupi. Makanan tambahan yang diberikan dapat dibuat sendiri oleh ibu berupa bubur (berasal dari tepung maupun beras) ditambah dengan lauk, sayur dan juga buah sebagai tambahan serat, sehingga dibutuhkan pengetahuan gizi yang baik bagi ibu (Sunarsih, 2019).

2. Pengetahuan Ibu

Akibat yang bisa ditimbulkan akibat kekurangan gizi kronis pada balita adalah penurunan kualitas SDM. Masa pertumbuhan balita dikatakan golden periode karena terjadi dengan sangat cepat dan disertai dengan terjadinya perubahan dalam kebutuhan gizi. Pemenuhan asupan makanan balita sangat bergantung pada orang tua atau pengasuhnya, sehingga pengetahuan gizi ibu berperan sangat penting untuk menentukan komposisi menu makanan bergizi yang diberikan pada balita (Dakhi, 2019).

Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan cenderung mengimplementasikan pengetahuannya dalam merawat anak, termasuk dalam memberikan makanan yang komposisinya sesuai dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita, dengan tujuan anak tidak

mengalami kekurangan asupan gizi makanan (Soviyati, 2021).

Hasil analisis *Chi-square* pada penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai OR sebesar 3,877. Ibu yang mempunyai balita stunting cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu balita normal.

3. Keadaan Sosial Ekonomi dan Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan dan rendahnya kemampuan finansial keluarga saling berkaitan dengan kejadian stunting. Kemampuan finansial keluarga yang rendah berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi asupan makanan bergizi serta kemampuan mengakses pelayanan kesehatan bagi ibu dan balita. Sedangkan sanitasi yang tidak memadai akan menimbulkan penyakit infeksi seperti diare. Akibat yang ditimbulkan dari usus yang mengalami infeksi akibat diare adalah menurunnya kemampuan usus untuk menyerap nutrisi, apabila kondisi tersebut tidak diimbangi dengan pemberian asupan makanan yang cukup maka akan menyebabkan *stunting* (Siswati, 2018).

4. Status Imunisasi

Pengertian imunisasi adalah upaya meningkatkan imunitas seseorang dari penyakit tertentu. Imunisasi memberikan manfaat menurunkan risiko kecacatan, mordibitas dan mortalitas pada anak. Imunisasi adalah salah satu upaya yang bersifat tidak langsung untuk menurunkan angka kejadian stunting, dengan mekanisme mencegah terjadinya penyakit infeksi berulang pada anak. Oleh karena itu pemberian imunisasi dasar dan pemenuhan nutrisi terus dijalankan oleh Pemerintah dengan tujuan mengatasi penyakit infeksi pada balita sehingga tidak terjadi kegagalan tumbuh kembang (*growth faltering*) (Marimbi, 2019).

2.1.4. **Diagnosis Stunting**

Ciri-ciri anak dengan stunting antara lain adalah: anak mudah terjangkit penyakit infeksi, anak mengalami keterlambatan pertumbuhan, memiliki kemampuan berfikir yang lebih rendah dibandingkan anak lainnya dan memiliki wajah yang terlihat lebih muda dibandingkan dengan usianya. Ciri fisik anak dengan stunting dapat diketahui dengan melakukan pengukuran antropometri (Yuana, 2021).

Pengukuran antropometri dilakukan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Indeks antropometri

yang umum dipakai yaitu berat badan menurut umur (BB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang dinyatakan dengan standar deviasi. Dikatakan pendek apabila menunjukkan Z-score kurang dari -2SD sampai 3 SD dan dikatakan sangat pendek jika Z- score kurang dari -3SD (sangat pendek / severely stunted) (Kemenkes, 2018).

Seorang balita dapat dikatakan stunting apabila sudah diukur panjang atau tinggi badannya kemudian dibandingkan dengan standar dan hasilnya menunjukkan dibawah normal. Fisik yang dimiliki anak stunting pada umumnya akan lebih pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya. Klasifikasi status gizi berdasarkan Z-Score dari WHO akan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD

2.1.5. Dampak *Stunting*

Terjadinya *stunting* memberikan dampak kesehatan pada anak, (Siswati, 2018) membagi dampak kesehatan yang ditimbulkan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang :

2.1.5.1. Dampak Jangka Pendek

Dampak jangka pendek terjadinya *stunting* pada anak antara lain:

- a. Bertambahnya secara signifikan angka kematian balita
- b. Perkembangan motorik, berpikir dan berbicara pada anak yang kurang optimal.
- c. Meningkatnya biaya kesehatan.

2.1.5.2. Dampak Jangka Panjang :

- a. Kondisi fisik yang pendek saat dewasa.
- b. Penurunan kesehatan reproduksi
- c. Munculnya risiko obesitas
- d. Penurunan daya pikir sehingga potensi belajar rendah.
- e. Kapasitas kerja yang rendah.

2.2. Pengetahuan Ibu

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, kondisi ini umumnya terjadi setelah individu melakukan penginderaan kepada suatu obyek tertentu. Penginderaan terdiri dari: indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sebagian besar diperoleh oleh individu melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

Menurut (Darsini, 2019) pengetahuan yang dimiliki oleh manusia adalah hasil usaha manusia dalam menemukan kebenaran atau masalah yang dihadapinya.

2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Rachmawati, 2019) yaitu: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, budaya, informasi dan pengalaman. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2017) dibagi menjadi:

1. Faktor Internal

- a. Pendidikan.
- b. Pekerjaan dimana seseorang mendapatkan pengetahuan dan pengalaman secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Usia mencerminkan tingkat kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam berpikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

- a. Lingkungan, adalah keadaan di sekitar seseorang yang memberikan dampak pada pertumbuhan dan perilaku seseorang.
- b. Sosial budaya adalah norma dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap seseorang.

2.2.3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu dibagi menjadi enam tingkatan menurut (Nurmala, 2018):

1. Tahu

Tahu artinya mampu mengingat materi yang telah dipelajari dengan benar.

2. Memahami

Yaitu kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu objek yang diketahuinya dengan tepat.

3. Aplikasi

Yaitu penerapan suatu objek yang telah dipahami.

4. Analisis

Kemampuan seseorang untuk menguraikan suatu materi menjadi beberapa bagian yang lebih jelas.

5. Sintesis

Kemampuan seseorang dalam merangkai informasi yang ada menjadi susunan informasi yang baru.

6. Evaluasi

Kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek yang telah dilaksanakan.

2.2.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilaksanakan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan sejumlah isi materi yang ingin diukur dari responden. Jenis pertanyaan yang bisa digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah:

1. Pertanyaan subjektif, yaitu pertanyaan dalam bentuk esai.

2. Pertanyaan objektif yaitu pertanyaan yang dapat dijawab dalam bentuk pilihan ganda, menjodohkan atau pilihan betul dan salah.

Alasan pertanyaan esai disebut dengan pertanyaan subjektif adalah karena melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai, sehingga penilai satu dengan penilai lainnya akan memiliki penilaian yang berbeda, sedangkan pada pertanyaan objektif dapat dinilai secara pasti oleh penilai tanpa melibatkan faktor subjektif. Adapun rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut (Arikunto, 2016) yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan individu bisa diinterpretasikan dalam bentuk skala yang bersifat kualitatif (Wawan, 2011), sebagai berikut:

1. Baik (apabila jawaban 51-100% benar)
2. Kurang (apabila jawaban < 50% benar)

2.3. Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* dengan Kejadian *Stunting*

Anak stunting atau bertubuh pendek terjadi karena rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari kehidupan pertama, menjadi masalah serius karena dapat menimbulkan risiko kematian yang lebih besar, risiko obesitas dan terjangkitnya penyakit tidak menular di masa depan (Haskas, 2020). Salah satu faktor tidak langsung yang bisa mengakibatkan stunting yaitu pengetahuan ibu. Menurut (Rahayu, 2021) pengetahuan ibu yang rendah bisa menyebabkan rendahnya pemahaman ibu mengenai pola asuh anak sehingga

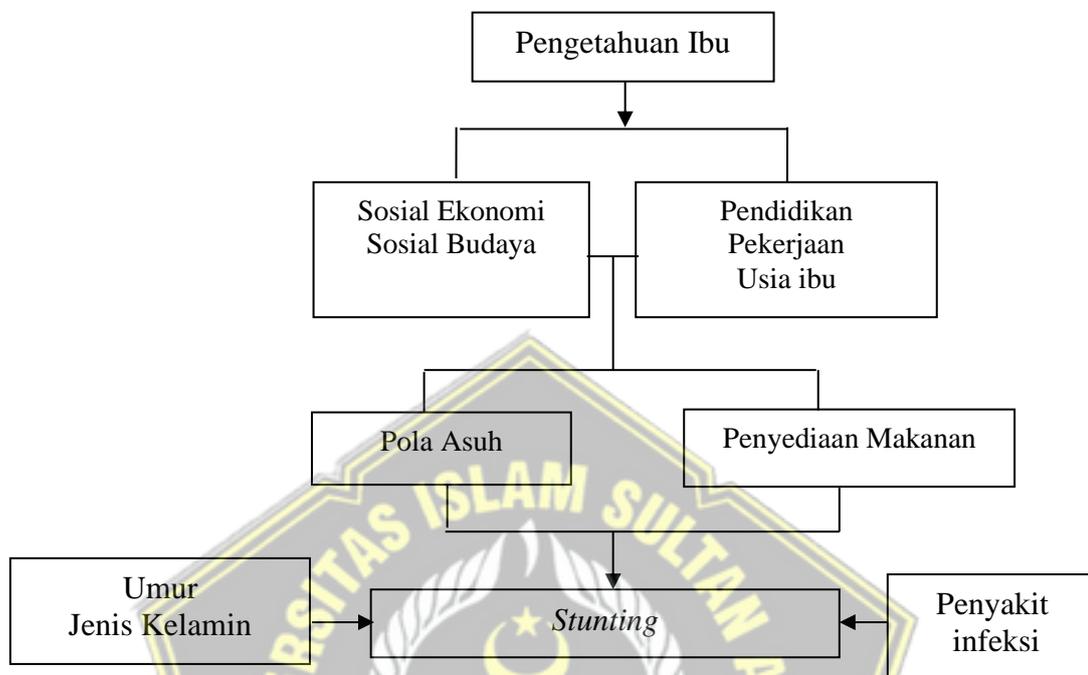
ibu tidak memiliki kemampuan untuk memilah bahan-bahan makanan yang bergizi untuk anak dan mengatur waktu makan anak secara teratur sehingga mengakibatkan anak kurang gizi hingga akhirnya terjadi stunting.

Hal ini dibuktikan berdasarkan sejumlah penelitian, menurut (Ramdhani, 2020) diperoleh informasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung mempunyai anak stunting. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu, namun faktor yang paling berpengaruh adalah pendidikan dan usia ibu. Ibu dengan pengetahuan tinggi lebih aktif meningkatkan pengetahuannya terutama di bidang gizi dan kesehatan, sehingga ibu bisa menerapkan pola asuh yang baik bagi anaknya dan terhindar dari mal nutrisi serta risiko stunting (Siswati, 2018).

Hasil uji *Chi-square* pada Penelitian (Hasnawati, 2021) menunjukkan nilai $p=0,02$ ($< 0,05$) sehingga artinya pengetahuan ibu mempengaruhi kejadian stunting pada balia di Puskesmas Lawawoi Kab. Sidrap, sebanyak 77% ibu dengan pengetahuan kurang cenderung memiliki anak dengan kategori sangat pendek. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi bisa membantu anak mencapai status gizi yang optimal. Pengetahuan yang kurang memadai akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan asupan makanan baik berupa jenis maupun jumlah yang tepat. Keluarga dengan tingkat pengetahuan rendah seringkali menyediakan makanan anak dengan kadar gizi yang rendah dan hanya mengutamakan rasa kenyang.



2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Pengetahuan ibu mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (studi potong lintang) karena pengumpulan data pengetahuan ibu dan pengambilan data tinggi badan anak dilaksanakan sekaligus pada suatu saat tertentu saja (Widodo, 2023). Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

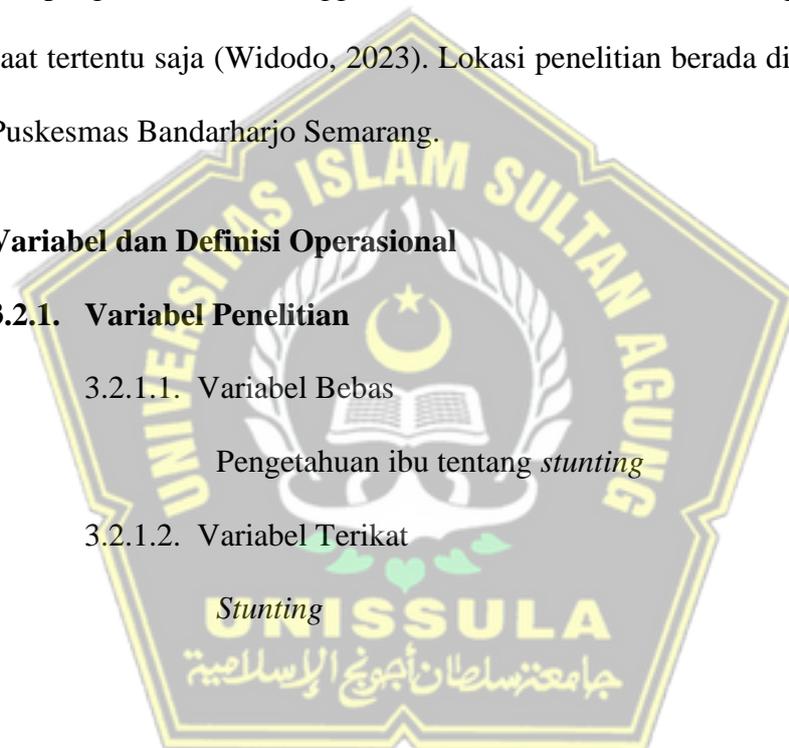
3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Pengetahuan ibu tentang *stunting*

3.2.1.2. Variabel Terikat

Stunting



3.2.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Skala ukur
1	Pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i>	Hasil penilaian terhadap pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i>	Wawancara menggunakan kuesioner pengetahuan yang dimodifikasi penelitian (Sarli, 2023)	Ordinal 1. Baik jika persentase $\geq 50\%$ 2. Kurang, jika persentase $< 50\%$
2	<i>Stunting</i>	Hasil perhitungan HAZ Score menggunakan <i>anthrocal</i>	Peneliti mengukur TB/U standar yang ditetapkan Permenkes No. HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana <i>Stunting</i>	Nominal 1. Pendek jika z-score -3 SD sampai < -2 SD 2. Sangat pendek jika z-score < -3 SD.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Seluruh ibu dan anak usia 12-59 bulan yang tercatat di

Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Ibu dan anak usia 12-59 bulan yang yang tercatat mengalami *stunting* (*stunting* (kategori pendek dan sangat pendek) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang bulan Juni-Juli 2024 sejumlah 159 orang.

3.3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan yang terdiagnosis *stunting* (kategori pendek dan sangat pendek).
- b. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.
- c. Ibu yang memiliki buku KIA dan tercatat lengkap
- d. Ibu yang bersedia menjadi responden.

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

Responden dengan pengisian data kuesioner yang tidak lengkap.

3.3.3. Teknik *Sampling*

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik menentukan dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus (Sugiyono, 2018).

3.3.4. Besar Sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini, menggunakan rumus hitung Slovin yaitu metode praktis untuk menentukan besaran jumlah sampel berdasarkan jumlah populasi yang sudah diketahui (Sujarweni, 2014).

$$n = \frac{N}{\dots}$$

$$1 + N (e)^2$$

Keterangan :

n = jumlah sampel keseluruhan

N = besar populasi

e = Margin of error

$$\begin{aligned} n &= \frac{159}{1 + 159 (0,1)^2} \\ &= 61,389 \\ &= 61 \end{aligned}$$

Maka diperoleh hasil besar sampel pada penelitian ini adalah 61.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat yang dipakai untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati (Sukendra, 2020).

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Lembar *Informed Consent* berupa persetujuan responden mengikuti penelitian.
2. Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu. Terdiri dari 20 butir pertanyaan yang dapat dijawab dengan memberikan tanda centang pada pertanyaan ya dan tidak, pertanyaan tersebut merupakan modifikasi dari kuesioner milik (Sarli, 2023) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Stunting pada Anak di Puskesmas Oesapa yang dilaksanakan pada Tahun 2023. Pertanyaan yang dimodifikasi oleh peneliti tersebut kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan tujuan mengukur sah atau tingkat kevalidan suatu kuesioner.

Uji validitas sudah dilakukan di Puskesmas yang memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian, uji validitas dilakukan kepada 15 responden diluar sampel, menurut (Notoatmodjo, 2018) jumlah minimal orang yang digunakan untuk uji validitas adalah 15 orang. Instrumen dikatakan valid jika koefisien korelasi antar butir lebih besar dari 0,514 dengan tingkat kesalahan *alpha* 0,05.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur ketepatan dan keakuratan dari butir-butir pernyataan pada instrumen penelitian (Dahlan, 2019). Uji reliabilitas di lakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's* dengan tingkat atau taraf signifikan yang di gunakan yaitu 0,05. Adapun kriteria pengujiannya adalah jika nilai *Cronbach's alpha* > tingkat signifikan, maka instrumen di katakan tidak reliable (Darma, 2023). Penghitung nilai koefisien *alpha* (α) dari *Cronbach's* dilakukan dengan bantuan SPSS 30.

3. Buku KIA digunakan untuk memperoleh data berat badan lahir, kurva kenaikan berat badan, dan riwayat imunisasi.
4. Stadiometer digunakan untuk mengukur tinggi badan. Pengukuran tinggi badan dilakukan oleh peneliti. Dengan tujuan menghindari bias, pada teknis pengukuran tinggi badan, maka peneliti menggunakan Standar Prosedur Operasional (SOP) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui pedoman yang terdapat pada Permenkes No. HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Stunting*.

3.5. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji ketepatan atau ketelitian suatu alat ukur dalam mengukur apa yang sedang ingin diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen penelitian. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Peneliti memilih tempat tersebut karena merupakan Puskesmas dengan jumlah penderita stunting terbanyak kedua dan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi tempat penelitian. Jumlah responden yang dilibatkan pada uji validitas adalah 15 orang, menurut (Notoatmodjo, 2018) jumlah minimal orang yang digunakan untuk uji validitas adalah 15 orang.

Perhitungan uji validitas dilaksanakan menggunakan bantuan SPSS 30 pada butir soal yang dimodifikasi, terdapat pada soal nomor: 2,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19, dan 20 . perhitungan uji validitas dari sebuah instrumen dilakukan menggunakan rumus korelasi *product moment*, selanjutnya setelah ditemukan nilai r-hitung, kemudian dibandingkan dengan nilai r-tabel dengan taraf nyata (α) = 0,05 pada tingkat kepercayaan 95% dengan db = n-2. Jika r-hitung > dari r-tabel maka item tersebut dinyatakan signifikan (valid) dan sebaliknya jika nilai r-hitung < r-tabel maka item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak signifikan (tidak valid).

Menentukan nilai tabel koefisien korelasi pada derajat bebas (db) menggunakan rumus $n-2$, dimana n merupakan jumlah responden yang dilibatkan dalam uji validitas yaitu 15 orang, sehingga diperoleh $db = 15-2 = 13$ dan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai r -tabel adalah 0,514.

Hasil perhitungan korelasi *product moment* (r -hitung) pada tiap-tiap butir soal yang dimodifikasi adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Hasil Pengujian Validitas Variabel Pengetahuan Ibu

Indikator	r-hitung	r-tabel	Keterangan
P2	0,831	0,514	Valid
P6	0,720	0,514	Valid
P7	0,790	0,514	Valid
P8	0,740	0,514	Valid
P9	0,646	0,514	Valid
P10	0,687	0,514	Valid
P11	0,771	0,514	Valid
P12	0,744	0,514	Valid
P13	0,643	0,514	Valid
P15	0,753	0,514	Valid
P16	0,726	0,514	Valid
P17	0,720	0,514	Valid
P18	0,660	0,514	Valid
P19	0,588	0,514	Valid
P20	0,677	0,514	Valid

Berdasarkan tabel 3.2, menunjukkan bahwa nilai r -hitung masing-masing item pertanyaan $>$ nilai r tabel (0,514), sehingga dapat diartikan bahwa semua variabel dari item pertanyaan yang telah dimodifikasi oleh peneliti dinyatakan valid.

3.5.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan tujuan mengukur ketepatan dari setiap butir pernyataan pada instrument penelitian (Dahlan, 2019). Uji reliabilitas dilaksanakan dengan cara membandingkan nilai

Cronbach's dengan tingkat atau taraf signifikan yang di gunakan. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,05. Kriteria pengujiannya yaitu apabila nilai *Cronbach's alpha* > tingkat signifikan, maka instrumen dinyatakan reliable (Darma, 202).

Penghitung nilai koefisien alfa (α) dari *Cronbach's* dilakukan dengan bantuan SPSS 30 diperoleh hasil 0,984, setelah itu nilai r-hitung dibandingkan dengan nilai r-tabel dengan tingkat signifikansi 0,05. Uji reliabilitas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ibu memiliki nilai r-hitung yang lebih besar dari r-tabel yaitu 0,984 > 0,514 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner tersebut reliable.

3.6. Cara Penelitian

3.6.1. Tahap Persiapan

1. Mengajukan usulan penelitian kepada dosen pembimbing
2. Penyusunan proposal
3. Seminar proposal
4. Mengajukan *Ethical Clearence*
5. Mengajukan perizinan penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
6. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang untuk dilakukan penelitian

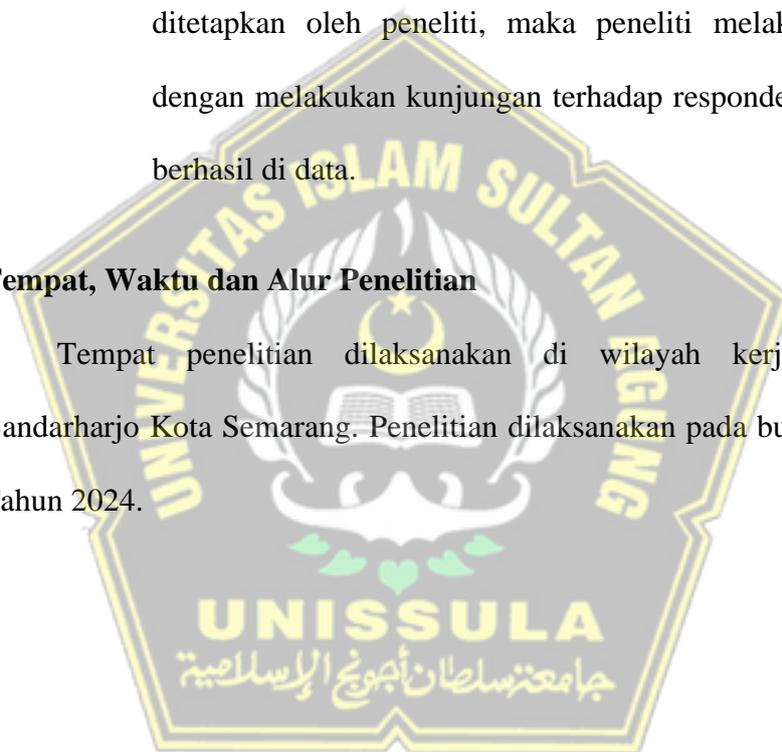
3.6.2. Tahap Pelaksanaan

1. Menetapkan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan tehnik purposive sampling.
2. Peneliti menjelaskan kepada responden (ibu/orang tua/wali) balita mengenai tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian.
3. Peneliti mengajukan *informed consent* dengan tujuan memperoleh persetujuan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
4. Apabila responden menyetujui, peneliti melakukan pengambilan data dengan membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
5. Peneliti dapat mengukur PB/TB balita setelah mendapatkan persetujuan dari responden. Pengukuran tinggi badan balita menggunakan instrument stadiometer dilakukan oleh peneliti dengan tata cara :
 - a. Minta orang tua atau pengasuh melepaskan sepatu dan hiasan kepala anak yang dapat mengganggu pengukuran.
 - b. Tempatkan papan pengukuran secara vertical pada permukaan yang keras dan rata.
 - c. Minta anak yang akan diukur untuk berdiri di tengah papan pengukuran dengan kaki rata di lantai dan punggung menempel pada papan.

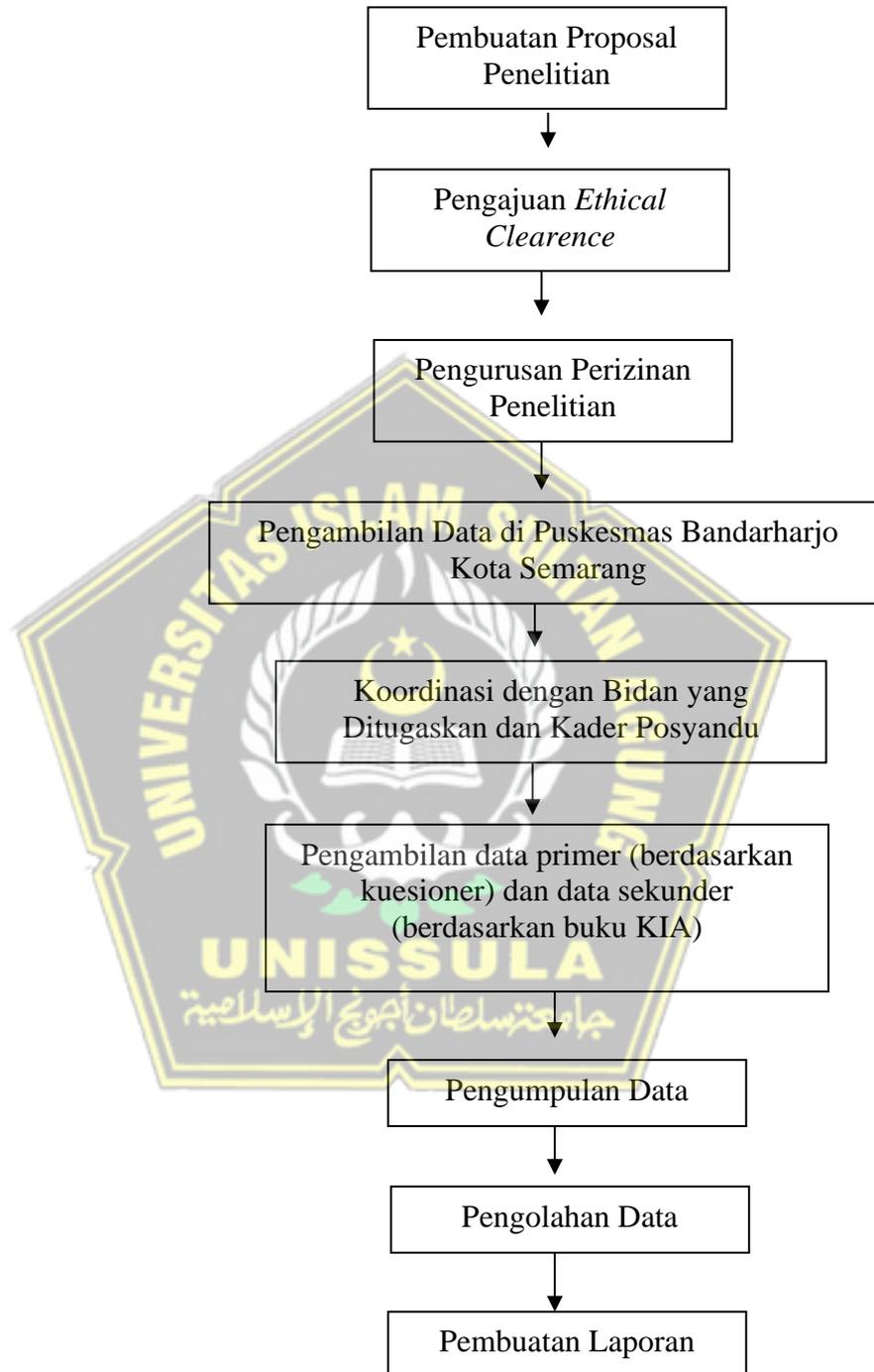
- d. Ukur Panjang badan anak dengan cara berdiri, apabila usia anak dibawah 2 tahun maka perlu ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan.
6. Penelitian dilakukan pada bulan Desember Tahun 2024 dengan jumlah sampel 61 anak.
7. Apabila responden tidak dapat datang sesuai dengan waktu yang ditetapkan oleh peneliti, maka peneliti melakukan strategi dengan melakukan kunjungan terhadap responden yang belum berhasil di data.

3.7. Tempat, Waktu dan Alur Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember Tahun 2024.



3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.9. Analisis Hasil

Analisis data dilaksanakan dengan menginput data yang diperoleh dalam komputer menggunakan bantuan software SPSS, selanjutnya analisis data dilaksanakan secara bertahap, dimulai dari analisis univariat dilanjutkan dengan analisis bivariat. Tahap analisis data pada penelitian ini sebagai berikut:

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat ditujukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Meliputi distribusi pengetahuan ibu tentang *stunting* dan kejadian *stunting*.

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel utama dalam penelitian ini, yaitu pengetahuan ibu sebagai variabel bebas dan kejadian *stunting* sebagai variabel terikat. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dilakukan uji *Chi-square* (*p-value*). Pada penelitian ini, peneliti akan menguji apakah tingkat pengetahuan ibu (baik, kurang) berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (pendek, sangat pendek), sehingga menggunakan uji *Chi-square* dengan tabel silang 2x2, jika didapatkan nilai frekuensi harapan (*expected*) yang kurang dari 5 tidak lebih dari 20% maka nilai *p* atau *p-value* dari *pearson chi-square* atau *likelihood ratio* dapat dilaporkan. Apabila terdapat nilai *expected count* yang kurang dari 5 lebih dari 20% atau ada nilai *expected* yang kurang dari 1.0 (karena

ada cell yang kosong) maka hasil uji *chi-square* tidak valid. Untuk tabel 2x2, jika nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka nilai p dari *Fisher Exact Test* yang harus dilaporkan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dilaksanakan pada Bulan Desember 2024. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan yang terdiagnosis stunting dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang berjumlah 61 orang. Data-data penelitian yang disertakan meliputi: usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga dan pekerjaan ayah. Berbagai data tersebut diperoleh melalui pembagian kuesioner serta interview pada ibu balita, dan pengukuran tinggi badan balita saat melakukan kunjungan posyandu.

4.1.1. Analisis Univariat

4.1.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat dari segi usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga dan pekerjaan ayah. Hasil karakteristik responden disajikan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Nilai	n (%)
Usia, mean (min-max)	12.20 (12 bulan-59 bulan)	
Jenis kelamin balita		
Laki-laki	36	58
Perempuan	25	42
Pendidikan ibu		
SD	6	10
SMP	18	29
SMA/SMK	35	57
D3	1	2
S1	1	2
Jumlah anak		
1-2	32	53
3-5	29	47
Pendapatan keluarga		
< UMR	3	5
UMR	28	45
> UMR	30	50
Pekerjaan Ayah		
BUMN	1	2
Dagang	5	8
Pekerja lepas dan serabutan	8	13
Kuli bangunan dan nelayan	2	4
Swasta	31	50
Wiraswasta	8	13
Satpam dan supir	3	5
Buruh	3	5

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada usia responden didapatkan berkisar antara 12-59 bulan dengan usia rata-rata 12,2 bulan. Pada jenis kelamin, menunjukkan balita yang menderita stunting di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sebagian besar adalah balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 36 balita (58%). Pendidikan ibu menunjukkan sebagian besar ibu responden memiliki

pendidikan SMA yaitu sejumlah 35 orang (57%). Pada karakteristik jumlah anak menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak antara 1-2 orang dan pendapatan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari UMR yaitu sejumlah 30 orang (50%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ayah responden adalah pegawai swasta yaitu sebesar 30 orang (50%).

Kehidupan di wilayah Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang memiliki kualitas lingkungan pemukiman yang masuk pada kategori kumuh yang diakibatkan oleh kondisi drainase, pasokan air bersih dan kerusakan infrastruktur akibat rob. Secara keseluruhan kehidupan masyarakat Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang beragam, namun didominasi dengan tingkat pendidikan menengah.

Latar pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu, mempunyai peranan penting terhadap status gizi balita. Pendidikan orang tua yang meningkat akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan pendidikan orang tua yang baik status gizi balita akan meningkat dan pada akhirnya dapat

membantu peningkatan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas (Jannah, 2021).

4.1.1.2. Gambaran Pengetahuan Ibu pada Balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Gambaran distribusi frekuensi pengetahuan ibu pada penelitian ini disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	Nilai	n (%)
Baik	57	93,4
Kurang	4	6,6

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh informasi bahwa sebagian besar ibu balita yang menjadi responden penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai stunting yaitu sejumlah 57 orang (93,4%) dan sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai stunting yaitu sejumlah 4 orang (6,6%).

Gambaran distribusi frekuensi skor jawaban kuesioner pengetahuan ibu di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang, sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu

NO	PERTANYAAN	Nilai Benar	n (%)	Nilai Salah	n (%)
1.	Apakah stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak?	61	100	-	-
2.	Apakah stunting dapat terjadi akibat anak menderita gizi buruk?	55	90,1	5	9,9
3.	Menurut ibu apakah semua anak pendek adalah stunting?	58	95,1	1	4,9
4.	Apakah kurangnya pemberian makanan bergizi menyebabkan stunting?	45	73,7	16	26,3
5.	Apakah pemberian asi eksklusif yang tidak optimal menyebabkan stunting?	47	77	14	23
6.	Pola asuh ibu yang tidak baik menyebabkan stunting?	45	73,7	16	26,3
7.	Apakah jadwal makan anak yang tidak teratur dan cenderung kurang dapat menyebabkan stunting?	43	70,4	18	29,6
8.	Apakah lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat dapat menyebabkan stunting?	45	73,7	16	26,3
9.	Dampak buruk yang ditimbulkan oleh stunting adalah terganggunya kecerdasan.	42	68,8	19	31,2
10.	Stunting tidak memberikan dampak buruk pada anak	48	78,6	13	21,4
11.	Apakah stunting dapat menurunkan sistem	43	70,4	18	29,6

	kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit?				
12.	Apakah anak dengan stunting memiliki resiko yang lebih besar menderita penyakit jantung, stroke dan diabetes?	51	83,6	10	16,4
13.	Apakah salah satu ciri-ciri dari stunting adalah anak terlihat lemas terus-menerus?	54	88,5	7	11,4
14.	Apakah anak yang menderita stunting lebih pendek dari usianya?	44	72,1	17	27,8
15.	Apakah anak yang mengalami stunting memiliki warna rambut yang kemerahan, lebih rapuh dan mudah rontok?	25	40,9	36	59,1
16.	Apakah anak dengan stunting ketika dewasa berisiko mengalami berat badan berlebih?	59	91,8	2	3,2
17.	Dampak dari stunting adalah mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak	60	98,3	1	1,7
18.	Apakah penting untuk memberikan asi eksklusif dan makanan pendamping asi untuk optimalisasi pertumbuhan anak?	40	65,5	21	34,4
19.	Ibu dapat memberikan makanan yang bergizi seperti: nasi, lauk-pauk (protein) dan sayur mayur dengan jumlah seimbang sesuai kebutuhan.	55	90,1	6	9,8

20. Penyakit infeksi yang berulang pada anak dapat mengakibatkan stunting.	22	36,1	39	63,9
--	----	------	----	------

Sumber : hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden mengetahui bahwa stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak dan berdampak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki skor rendah yaitu pada pertanyaan nomer 15 dan 20 hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai ciri-ciri atau tanda-tanda anak mengalami stunting masih kurang baik dan sebagian besar ibu tidak mengetahui bahwa kejadian infeksi berulang pada anak juga dapat mengakibatkan stunting.

4.1.1.3. Gambaran Kejadian Stunting di Puskesmas Bandarharjo

Kota Semarang

Gambaran distribusi frekuensi status stunting pada penelitian ini disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Status Stunting

Status Stunting	Nilai	n (%)
Pendek	50	82
Sangat pendek	11	18

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh informasi bahwa status stunting dari responden penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sebagian besar adalah memiliki status

stunting pendek sebanyak 50 balita (82%) dan 11 responden (18%) lainnya memiliki status stunting sangat pendek.

4.1.2. Analisis Bivariat

4.1.2.1. Uji *Chi-square*

Tabel 4.5. Pengaruh Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Stunting			p-value
	Pendek	Sangat pendek	Total	
Baik	n	49	8	0.016
	%	80,3	13,1	
Kurang	n	1	3	
	%	1,6	4,9	
Total	n	50	11	
	%	81,9	18,1	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting didapatkan hasil bahwa ibu dengan pengetahuan baik namun memiliki anak stunting dengan status pendek sejumlah 49 orang (80,3%), ibu dengan pengetahuan baik namun memiliki anak stunting dengan status sangat pendek sejumlah 8 orang (13,1%). Sisanya merupakan ibu dengan tingkat pengetahuan kurang dan memiliki balita stunting dengan status pendek sejumlah 1 orang (1,6%) dan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah serta memiliki anak stunting dengan status sangat pendek sejumlah 3 orang (4,9%).

Uji *Fisher's Exact Test* diperoleh p-value = 0.016, nilai tersebut $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Hasil penelitian tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 57 orang (93,4%) dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang hanya berjumlah 4 orang (6,6%). Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa ibu responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting, baik berupa pengertiannya, dampak buruk dari kejadian stunting pada balita dan sebagian hal-hal yang dapat menyebabkan stunting, namun demikian dari tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar ibu yaitu sejumlah 36 orang (59,1%) tidak mengetahui bahwa rambut kemerahan merupakan salah satu dari ciri anak mengalami stunting. Menurut (Nur Aulia, 2024) menyebutkan bahwa rambut anak yang berwarna kemerahan adalah salah satu tanda agar waspada terhadap risiko kekurangan asupan zat besi yang diperoleh dari asupan makanan, meskipun tidak semua rambut merah merupakan tanda kekurangan asupan zat besi. Kurangnya asupan zat

besi menimbulkan risiko anemia pada anak sebanyak 50-60 persen anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Hal ini akan menyebabkan pembentukan sel darah merah menurun dan metabolisme tubuh tidak berjalan optimal. Akhirnya dapat terjadi *faltering growth* atau gangguan pertumbuhan yang selanjutnya dapat mengakibatkan stunting.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa sebagian besar ibu yaitu sejumlah 39 ibu responden (63,9%) tidak mengetahui bahwa terjadinya infeksi berulang pada anak dapat mengakibatkan kejadian stunting. Menurut hasil penelitian (Sutia, 2022) disebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Puskesmas Tambang dengan $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$. Penyakit infeksi berulang pada balita seperti infeksi saluran pernafasan dan diare menjadi faktor dominan penyebab stunting, sehingga penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab infeksi seperti asupan gizi yang kurang pada anak, akses sanitasi dan air bersih yang buruk serta perilaku higine yang buruk pada anak dapat menyebabkan infeksi sehingga terjadi mal absorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan.

4.2.2. Gambaran Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan tingkat pengetahuan baik memiliki balita stunting dengan kategori

pendek yaitu sejumlah 49 orang (80,3%). Kejadian stunting balita pendek di Puskesmas Bandarharjo lebih banyak dibandingkan dengan balita yang sangat pendek. Pada penelitian ini, diagnosis balita stunting dengan kategori pendek diberikan apabila balita tersebut memiliki tinggi badan antara -3 SD sampai < -2 SD (dilihat berdasarkan grafik *WHO Child Growth Standards*) dan diagnosis balita stunting dengan kategori sangat pendek diberikan apabila balita tersebut memiliki tinggi badan < -3 SD (dilihat berdasarkan grafik *WHO Child Growth Standards*).

4.2.3. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh $p\text{-value} = 0.016$, nilai tersebut $< 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Dalam penelitian ini, anak-anak dengan status stunting sangat pendek cenderung memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas memiliki anak dengan status stunting pendek yaitu sejumlah 49 orang (80,3%).

Pengetahuan yang rendah pada ibu balita didukung oleh beberapa hal yang tidak diketahui seperti ciri-ciri stunting meliputi

rambut merah dan adanya kejadian infeksi berulang yang menjadi penyebab kejadian stunting. Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting karena ibu memainkan peran kunci dalam hal pengasuhan, pemberian makan anak dan kesehatan anak sejak masa kehamilan hingga masa pertumbuhan awal, hal ini diungkapkan pada penelitian (Amalia, 2023). Ibu yang mengetahui dengan baik tanda-tanda pertumbuhan anak akan lebih waspada ketika anaknya mengalami tanda-tanda gangguan pertumbuhan (stunting), mereka akan cenderung mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini dan berupaya memberikan perawatan yang tepat. Pengetahuan yang rendah mengenai stunting dan tanda-tanda peringatan kekurangan gizi atau penyakit akan menghambat penanganan yang cepat dan tepat (Deviyanti, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Faradina, et.al., 2023) yang diselenggarakan di Puskesmas Suhaid diperoleh informasi dari 62 ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 42 ibu memiliki balita dengan status stunting pendek dan sangat pendek. Dengan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting, ibu dengan pengetahuan yang baik akan memiliki pola asuh yang baik, pemantauan tumbuh kembang yang intensif dan pemenuhan gizi yang optimal sehingga membantu balita mencapai status gizi yang baik dan kematangan pertumbuhan. Pengetahuan

yang kurang memadai mengenai stunting dan kebiasaan makan yang baik akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan untuk anaknya baik ditinjau dari komposisi gizi, jenis maupun jumlahnya, dengan jumlah intake gizi yang tepat maka tumbuh dan berkembang dapat berjalan optimal.

Pengetahuan yang rendah juga terkait dengan tingkat pendidikan meskipun latar belakang pendidikan atau keilmuan yang dimiliki sehingga orang yang berpendidikan tinggi belum tentu mengetahui apa itu stunting. Sehingga pada kondisi khusus tingkat pendidikan yang tinggi tidak sejalan dengan pengetahuan tentang stunting (Kartini, 2016).

Meskipun sebagian besar ibu responden memiliki kategori tingkat pengetahuan baik, namun kejadian stunting diakibatkan juga oleh berbagai faktor eksternal, seperti: MPASI yang tidak adekuat, pengetahuan ibu, keadaan sosial ekonomi dan lingkungan, serta status imunisasi. Selain pengetahuan ibu, keadaan sosial ekonomi berupa rendahnya kemampuan finansial juga menjadi faktor pendukung terjadinya stunting, karena kemampuan finansial yang rendah mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi asupan makanan bergizi serta kemampuan mengakses pelayanan kesehatan bagi ibu dan balita (Siswati, 2018).

Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa dalam satu rumah atau keluarga terdapat dua balita yang mengalami stunting, terdapat

dua keluarga yang mengalami kondisi demikian, tiga orang balita mengalami status stunting pendek dan 1 orang balita sangat pendek. Menurut informasi, masing-masing keluarga tersebut memiliki jumlah anak 3-4 orang anak dengan jarak lahir < 2 tahun. Selain itu, pendapatan kedua keluarga tersebut kurang dari UMR Kota Semarang. Berdasarkan uraian tersebut dapat dianalisis bahwa terdapat faktor lain yang saling berhubungan dengan pengetahuan rendah yang mengakibatkan stunting pada balita, yaitu kemiskinan dan terlalu banyaknya jumlah anak dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Berbagai faktor eksternal tersebut tidak diidentifikasi dalam penelitian ini sehingga menjadi keterbatasan penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa 50% responden memiliki penghasilan < UMR. Akibat yang ditimbulkan adalah kemampuan membeli makanan bergizi dan memenuhi kebutuhan gizi anak sering kali terbatas, keluarga cenderung memilih makanan yang lebih murah dan kurang bergizi. Jumlah anak dalam keluarga banyak juga akan mengakibatkan beban ekonomi dan mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada masing-masing anak, dengan banyaknya tanggungan, orang tua mungkin tidak dapat memberikan asupan gizi yang cukup kepada setiap anak, terutama pada masa-masa penting untuk pertumbuhan seperti masa bayi dan balita.

Terdapat temuan lain dalam penelitian ini yaitu terdapat dua responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, memiliki pendapatan lebih dari UMR Kota Semarang dan memiliki jumlah anak antara 1-2 orang anak, namun masih memiliki balita stunting dengan status pendek.

Menurut (Samsuddin, et.al., 2023) meskipun faktor ekonomi yang baik, pengetahuan yang memadai dan jumlah anak yang sedikit seharusnya dapat mengurangi risiko stunting, namun terdapat faktor lain yang dapat mengakibatkan stunting seperti: kekurangan gizi mikro (malnutrisi mikro) meskipun keluarga dengan penghasilan tinggi mampu membeli makanan yang cukup, mereka mungkin belum memperhatikan kualitas dan keberagaman makanan terutama yang berhubungan dengan kebutuhan gizi mikro (vitamin dan mineral) konsumsi makanan yang kurang bervariasi dan bergizi (seperti *fast food*) bisa menjadi penyebab stunting meskipun tidak ada kekurangan kalori secara langsung, kedua dapat disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal, beberapa anak mungkin dapat memiliki potensi pertumbuhan yang terbatas karena faktor genetik tertentu meskipun mereka menerima gizi yang baik dan perhatian yang memadai.

Pada penelitian ini hanya sebatas mengetahui gambaran pengaruh satu faktor eksternal saja berupa pengetahuan ibu dengan kejadian stunting, dan belum menganalisis beberapa faktor eksternal

lainnya seperti MPASI yang tidak adekuat, keadaan lingkungan dan status imunisasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2024, maka kesimpulan yang dapat diambil yaitu:

1. Pengetahuan ibu mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang (nilai p dari uji *Fisher's Exact Test* sebesar 0,016).
2. Mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai stunting yaitu sebanyak sejumlah 57 orang (93,4%) dan sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai stunting yaitu sejumlah 4 orang (6,6%).
3. Mayoritas responden mengalami stunting dengan status pendek sejumlah 50 balita (82%) dan 11 responden (18%) lainnya memiliki status stunting sangat pendek.

5.2. Saran

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat meneliti variabel penyebab kejadian stunting baik internal maupun eksternal seperti: MPASI yang tidak adekuat, faktor lingkungan dan status imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M dan Bambang W, 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Edisi Cetakan Ketiga*. Jakarta: Kencana.
- Amalia, R., 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Repository Unisula*, 2(1).
- Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi 4 Cetakan ke-14*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Berk, L. E., 2009. *Child Development. 7 ed.* Cornell University: Pearson /Allyn and Bacon.
- Dahlan, S., 2019. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dakhi, A., 2019. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan. *Ilmu Kesehatan*, 5(1), p. 219.
- Darma, B., 2023. *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Realibilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Guepedia.
- Darsini, 2019. Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), pp. 104-107.
- Deviyanti, N. W. S., 2022. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Upaya Mencegah Stunting. *Jurnal Kesehatan*, II(3), p. 4.
- Desyanti, C., 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higine dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 5(11), p. 201.
- Dewanti, R., 2018. Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Ilmu Kesehatan*, 7(1), pp. 247-252.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022. *Profil Kesehatan 2022*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023. *Profil Kesehatan 2023*. Semarang: Dinkes Kota Semarang.

- Faradina, A., 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid. *Journal of Health Care Technology and Medicine*, 9(1), pp. 130-137.
- Fikriya, A., 2024. *Pengetahuan Ibu Terkait Stunting pada Balita : A Literature Review*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(6).
- Hairunis, M. N., 2018. Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Sari Pediatri*, 20(3), p. 146.
- Hakam, A., 2023. *Analisis Situasi Stunting dan Upaya Percepatan Penurunan Stunting Kota Semarang*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Handayani, S., 2023. Risk Factors for Stunting among Toddler (2-5 years old). *Media Keperawatan Indonesia*, 6(4), p. 278.
- Haskas, Y., 2020. Gambaran Stunting di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), pp. 154-155.
- Hasnawati, 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 1(1), p. 7.
- IDAI, 2017. Booklet Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu. *Indonesian Pediatric Society*, IV(1), pp. 1-2.
- Kartini, F., 2016. Analisis Karakteristik Ibu dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentavalen. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, IV(1), pp. 17-24.
- Kemenkes RI., 2023. *MPASI Kaya Protein Hewani Cegah Stunting*. Jakarta: Dirjen Kesmas Kemenkes RI.
- Kemenkes, 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes, 2018. *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Latifah, N., 2023. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting di Posyandu Klepu Kidul. *Rumah Jurnal UIN*, 3(1), pp. 8-12.
- Lusiani, et.al., 2021. Hubungan Frekuensi dan Durasi Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kab. Banyumas. *Nutrition Research Review*, 2(1), pp. 1-13.
- Marimbi, H., 2019. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Bagi Balita. Edisi Cetakan Keempat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Murti, L. M., 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), pp. 64-66.
- Monica E., 2022, *Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Oelaba Kabupaten Rote Ndao Tahun 2022*. *Jurnal Repository Undana*. 2(1), pp 12-17
- Notoatmodjo, S., 2017. *Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi Cetakan Kedua* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Prihatin, Y., 2020. Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Ayu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Pundarika, 2022. *Pentingnya Partisipasi untuk Cegah Stunting*. Jakarta: Panrita Husada.
- Purnama, J., 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita*, 6(1), p. 8.
- Rachmawati, A., 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita. *Journal of Ners and Midwifery*, 2(1), pp. 211-215.
- Rahayu, T. H. S., 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting pada Balita. *Borneo Nursing Journal*, 4(1), pp. 10-13.
- Ramdhani, A., 2020. Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. *Repository Unimus*, VI(1), p. 11.
- Rusliani, N., 2022. Literature Review : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 1(1), p. 33.
- Samsuddin, 2023. *Stunting*. 1 ed. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Sandjojo, E. P., 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. 1 ed. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi.
- Sarli, C., 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Oesapa.

- Siswati, T., 2018. *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Sofia, O., et.al., 2009. *Konsep Pola Asuh Orang Tua Terhadap Anak*. 1 ed. Yogyakarta: UGM.
- Soviyati, 2021. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Journal of Midwifery Care*, 1(2), pp. 138-148.
- Subroto, T., 2021. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Malahayati*, 7(2), p. 201.
- Sugiyono, 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Edisi Cetakan Ketiga*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaemi, 2023. Hubungan Pola Asuh Status Gizi Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(2), p. 615.
- Suharto, et.al., 2022. Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Jambula. *Jurnal Serambi Sehat*, XV(3), pp. 11-19.
- Sujarweni, W., 2014. *Metodologi penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*. Cetakan Pertama ed. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Sukendra, I. K., 2020. *Instrumen Penelitian*. Pontianak: Mahameru Press.
- Sunarsih, T., 2019. *Buku Pintar Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Sutia, Mega., 2022. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Puskesmas Tambang. *Jurnal JMJ*, Vol. 10, No. 1 Hal. 155-163
- Syafitri, I., 2022. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), pp. 82-86.
- Syahrudin, A. N., et.al., 2022. The Association Between Stunting and Development Among Children Aged 6-23 Months. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), pp. 327-332.
- Wawan, 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, 2017. *Level And Trends In Child Malnutrition*, 2(6), p. 12-18
- Widodo, S., 2023. *Buku Ajar Metode Penelitian*. Cetakan Pertama ed. Pangkal Pinang: CV Science Techno Direct.

Wilyanto, R., 2023. Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting pada Anak. *urnal of Health Management, Health Administration and Public Health Policies*, 1(1), pp. 4-6.

Yuana, N., 2021. Analisis Multilevel Faktor Resiko Stunting di Indonesia : Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), p. 214.

