



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN
PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DIPOSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh:
SITI MAULID DIYAH
NIM.30902200210

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN
PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DIPOSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun oleh:
SITI MAULID DIYAH
30902200210

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah 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 dikemudian 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, 21 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092


Siti Maulid Diyah
NIM. 30902200210

UNISSOLA
SEMARANG
جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN STANTING DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Maulid Diyah

NIM : 30902200210

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal :



Dr. Iwan Ardian, SKM., S. Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN STANTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Disusun oleh:
Nama : Siti Maulid Diyah
NIM : 30902200210

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep.
NUPTK.3441758659230142

Penguji II,

Dr. Iwan Ardian, SKM., S. Kep., M. Kep.
NUPTK.1154752653130093

Mengetahui

Dekan, Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S. Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Siti Maulid Diyah

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN STANTING DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

63 halaman + 10 tabel + 2 gambar + xv + 14 lampiran

Latar belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan balita yang berada di bawah standar usianya. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya pengetahuan ibu mengenai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Metode : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan case control. Sampel berjumlah 60 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling, terdiri dari 30 balita stunting dan 30 balita tidak stunting. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang MP-ASI (80%). Kejadian stunting ditemukan pada 41,7% balita. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan kejadian stunting. Ibu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak stunting dibandingkan ibu berpengetahuan baik.

Simpulan : Penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan edukasi mengenai MP-ASI sangat diperlukan untuk mencegah stunting dan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak.

Kata Kunci: Pengetahuan ibu, MP-ASI, stunting

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, December 2025

ABSTRACT

Siti Maulid Diyah

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' KNOWLEDGE ABOUT
COMPLEMENTARY FEEDING (MP-ASI) AND THE INCIDENCE OF
STUNTING IN THE WORKING AREA OF THE BANGETAYU SEMARANG
COMMUNITY HEALTH CENTER**

63 pages + 10 tables + 2 figures + xv + 14 appendices

Stunting is a chronic nutritional disorder characterized by a child's height being below the age-standard growth curve. One contributing factor is the mother's knowledge regarding proper complementary feeding (MP-ASI).

This study aims to determine the correlation between maternal knowledge of complementary feeding and stunting among children under five at Posyandu in the Bangetayu Health Center working area, Semarang.

This research employed an analytical observational design with a case-control approach. A total of 60 respondents were selected using purposive sampling, consisting of 30 stunted and 30 non-stunted children. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. The findings indicated that most mothers possessed good knowledge of complementary feeding (80%). Stunting prevalence among respondents was 41.7%. The Chi-Square test revealed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), demonstrating a significant relationship between maternal knowledge of complementary feeding and stunting. Mothers with poor knowledge were more likely to have stunted children compared to those with adequate understanding.

These results highlight the crucial role of improving maternal nutrition knowledge to prevent stunting and support optimal child growth and development.

Keywords: *maternal knowledge, complementary feeding, stunting*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di universitas ini.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dan selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan dukungan, arahan, serta masukan selama penyusunan skripsi.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Unissula, yang telah memberikan fasilitas dan motivasi kepada penulis.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan, dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu pengetahuan, serta bimbingan selama masa perkuliahan.
6. Kepada cinta pertama saya Ayahanda tercinta Azman Bethan, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberi dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan dalam hidup penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Sehat selalu dan panjang umur karna

ayah harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

7. Pintu surgaku, Ibunda tercinta Nur Sa'adah yang selalu menjadi penyemangat penulis dan menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Terimakasih untuk doa-doa yang selalu diberikan untuk penulis, terimakasih selalu berjuang untuk penulis, berkat doa serta dukungan sehingga penulis bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan panjang umur karena ibu harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
8. Kakak tersayang Shofiatun Nisa', Siti Mar'atus Sholekah dan kakak-kakak ipar saya terima kasih atas motivasi, perhatian, dan doa yang selalu hadir di setiap langkah penulis. Dukunganmu menjadi penguat dalam melewati segala kesulitan hingga akhirnya karya ini terselesaikan.
9. Teruntuk seluruh keluarga besar yang saya sayangi. Terutama keponakan saya tecinta M. Fuad Shofiyun Najwa, M. Ananta Abdullah, M Imam Shofiyun Ats-trauri. Terimakasih atas kelucuan kalian yang membuat penulis selalu terhibur.
10. Terakhir, penulis berterimakasih kepada satu sosok gadis yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan hati kecil tetapi dengan impian besar. Terimakasih kepada peneliti skripsi ini yaitu diri saya sendiri, Siti Maulid Diyah. Anak perempuan terakhir dan harapan orangtuanya. Terimakasih telah hadir di dunia ini, telah bertahan sejauh ini, dan terus berjanjikan melewati segala tantangan yang hadir. Terimakasih karena tetap berani menjadi dirimu sendiri. Penulis bangga atas setiap langkah kecil yang kau ambil, atas semua pencapaian yang mungkin tidak dirayakan orang lain. Walau terkadang harapanmu tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan, tetaplah belajar menerima dan mensyukuri apapun yang kamu dapatkan. Jangan lelah untuk tetap berusaha, berbahagialah dimanapun kamu berada. Rayakan apapun dalam dirimu dan jadikan dimanapun dirimu sebagai sosok yang bermanfaat untuk dirimu sendiri maupun orang lain. Aku berdoa semoga langkah kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi orang-orang yang baik, tulus dan hebat. Semoga mimpimu satu persatu akan terjawab. Aamiin.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam skripsi ini dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan masyarakat.

Semarang, 2025

Penulis,

Siti Maulid Diah
30902200210



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat praktis.....	5
2. Manfaat Teoritis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Stunting.....	7
1. Pengertian Stunting	7
2. Faktor Penyebab Stunting	8
3. Pencegahan Stunting	12
B. Konsep Dasar Balita.....	14
1. Pengertian Balita	14
2. Karakteristik Balita	15
3. Status Gizi Balita.....	15

4.	Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita.....	17
5.	Peran Orang Tua Dan Lingkungan.....	18
C.	Konsep Dasar MPASI.....	19
1.	Pengertian MPASI.....	19
2.	Waktu Pemberian MPASI.....	19
3.	Jenis Makanan	20
D.	Konsep Dasar Pengetahuan.....	21
1.	Definisi Pengetahuan.....	21
2.	Jenis-jenis Pengetahuan.....	22
3.	Tingkat Pengetahuan	23
E.	Kerangka Teori	24
F.	Hipotesis.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		26
A.	Kerangka Konsep	26
B.	Variabel Penelitian.....	27
C.	Jenis Dan Desain Penelitian	27
D.	Populasi Dan Sampel Penelitian	28
1.	Populasi	28
2.	Sampel.....	28
3.	Teknik Sampling	30
E.	Tempat Dan Waktu Pelaksana.....	30
1.	Tempat.....	30
2.	Waktu	30
F.	Definisi Operasional.....	30
G.	Instrumen Dan Alat Pengumpulan Data.....	31
1.	Instrumen Pengumpulan Data	31
2.	Uji Validasi Intrumen	32
3.	Uji Relibilatas Instrumen	32
H.	Metode Pengumpulan Data	33
I.	Analisa Data	34
1.	Pengolahan Data.....	34

2. Tahap Tubulasia.....	35
3. Analisis Data	35
J. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Pengantar Bab	38
B. Karakteristik Responden	38
1. Usia Ibu Balita.....	39
2. Pekerjaan Ibu.....	39
3. Pendidikan Ibu.....	39
4. Usia Balita	40
5. Tinggi Badan Balita.....	40
6. Berat Badan Balita	42
C. Analisa Univariat.....	42
1. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI.....	42
2. Stunting Pada Balita.....	43
D. Analisa Bivariat.....	43
1. Uji <i>Chi-Square Tests</i>	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Pengantar Bab	45
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil	45
1. Karakteristik Responden	45
2. Analisa Univariat.....	50
3. Analisa Bivariat.....	52
C. Keterbatasan Penelitian	53
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	53
BAB VI PENUTUP	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel.3.1	Jumlah Populasi dan Sampel Masing – Masing.....	29
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi berdasarkan Usia Ibu,di Desa Bangetayu Kulon pada bulan. Oktober 2025 (n = 60)	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60)	39
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan ibu di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).	39
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).	40
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tinggi badan balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).	40
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).	42
Tabel 4.7	Distribusi responden pengetahuan ibu tentang MP-ASI di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).	42
Tabel 4.7	Distribusi responden stunting pada balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).	43
Tabel 4.8	Uji Chi-Square Test hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26





DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohon Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 3. Surat Pengambilan Data dan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Instrumen Penelitian
- Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen
- Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS
- Lampiran 10. Jadwal penelitian
- Lampiran 11. Hasil Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 12. Izin Adaptasi Kuisisioner
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan sebutan untuk anak yang berusia di bawah lima tahun, tepatnya antara 0 hingga 59 bulan. Pada periode ini, anak berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, mencakup aspek fisik, motorik, kognitif, serta emosional. Oleh karena itu, anak balita memerlukan perhatian dan pengasuhan khusus dari orang tua maupun lingkungan sekitarnya.. Beberapa masalah Kesehatan balita yang sering ditemui seperti balita pendek (stunting). stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang dialami anak, ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar usianya serta terganggunya perkembangan kognitif. Masalah ini umumnya terjadi akibat gangguan selama masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak masa kehamilan (270 hari) hingga anak berusia dua tahun (730 hari) (Devianto et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada anak. Ibu yang punya wawasan kurang memadai berisiko terjadi stunting pada anaknya sebesar 3,27 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang punya wawasan yang baik terkait gizi dan kesehatan anak.(Devianto et al., 2022)

Stunting pada balita disebabkan oleh berbagai faktor kompleks, termasuk asupan makanan yang tidak memadai dan ketidaktahuan ibu tentang perawatan gizi dan praktik diet sebelum, selama, dan setelah kehamilan.

Stunting pada balita juga dapat disebabkan oleh enam faktor lain: pengetahuan ibu, pendidikan, pemberian ASI selektif, pendapatan keluarga, asupan kalsium dan seng yang cukup, riwayat penyakit infeksi, dan genetika (Wardawati et al., 2021)

Berdasarkan Data World Health Organization (WHO) Tahun 2021 secara global, jumlah anak balita yang menderita stunting sekitar 144,0 juta orang. Prevalensi stunting Secara global, sebanyak 54% kasus stunting pada balita berasal dari kawasan Asia, sementara 40% lainnya berasal dari Afrika. Di Asia, Asia Selatan mencatatkan angka prevalensi stunting tertinggi pada balita, yaitu sebesar 31,7%, sedangkan Asia Timur memiliki prevalensi terendah, yakni 4,5%. Asia Tenggara menempati posisi kedua dengan angka prevalensi sebesar 24,7%. Untuk mencapai target penurunan prevalensi stunting menjadi 14%, diperlukan upaya penurunan sebesar 3,8% per tahun hingga tahun 2024. (UNICEFetal.,2022).

Indonesia menempati peringkat kelima sebagai negara dengan tingkat stunting tertinggi di dunia. Dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, kasus stunting di Indonesia tercatat lebih tinggi. Berdasarkan data WHO (2020), sekitar 31,8% dari seluruh kelahiran hidup di Indonesia mengalami stunting, sedangkan di Myanmar angkanya sebesar 25,2%, di Vietnam 22,3%, dan di Thailand 12,3%. Selain itu, lebih dari sepertiga anak-anak Indonesia yang berusia di bawah lima tahun mengalami kekurangan gizi dan punya tinggi badan di bawah rata-rata (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi stunting pada anak usia 6 hingga 24 bulan mencapai 18,5%. (Haskas, 2020).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi yang tidak mampu diyakini menjadi penyebab tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Selain ASI, MP-ASI dapat membantu bayi baru lahir dan anak-anak memenuhi kebutuhan gizi mereka karena produksi ASI menurun pada usia 24 bulan (Triana & Maita, 2019). Nutrisi pendamping ASI yang tepat diberikan secara efisien, cukup, aman, higienis, dan responsif. Memenuhi kebutuhan anak pada waktu yang tepat memang penting, tetapi belum cukup karena kebutuhan bayi baru terpenuhi sekitar usia enam bulan. Pemberian makanan pendamping ASI harus memberikan kalori, protein, dan vitamin yang cukup kepada penerimanya, yaitu anak, agar efektif. Makanan pendamping ASI harus disiapkan menggunakan bahan, teknik, dan alat yang aman dan higienis di lingkungan yang higienis dan aman. Pemberian makanan pendamping ASI juga harus responsive yaitu, sebagai respons terhadap tanda-tanda lapar dan kenyang anak (IDAI, 2017).

Wawasan, sikap juga perbuatan ibu terkait pembagian MP-ASI pada anak ketika di lakukan dengan tepat dalam berdampak pada timbulnya peristiwa stunting. Pemberian makanan yang responsif adalah pembearian aktif yang tidak hanya memperhatikan nutrisi dalam makanan. Serta, pembagian makan responsif juga memperhatikan pertumbuhan anak dan pendekatan tumbuh kembang. Jadi, pemberian makan yang responsif selalu memperhatikan

komunikasi serta gaya saat memberi makan, keadaan saat memberi makan, juga teknik menanggulangi penolakan makan anak (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI) cenderung memberikan makanan yang kurang bergizi kepada balita karena ketidaktahuan mereka. Akibatnya, anak-anak dalam keluarga tersebut lebih berisiko mengalami stunting. Sebaliknya, ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pemberian MP-ASI akan mampu memberikan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, sehingga dapat mencegah terjadinya stunting dan memutus rantai kejadian ini pada generasi berikutnya. Penelitian menunjukkan bahwa anak dari ibu dengan pengetahuan rendah tentang MP-ASI memiliki risiko 10,2 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dari ibu dengan pengetahuan yang cukup. Oleh karena itu, wawasan, sikap, juga perbuatan ibu terkait pembagian MP-ASI yang tidak tepat dapat berkontribusi terhadap peningkatan kasus stunting (Mulyanti et al., 2024). Pengkajian ini mengenai prevalensi stunting yang ada di Jawa Tengah Semarang lebih tepatnya di Kelurahan Bangetayu Kecamatan Genuk, Kota Semarang. Data dari puskesmas Bangetayu melaporkan bahwa stunting di Kelurahan Bangetayu Kecamatan Genuk sebesar 76 balita yang mengalami stunting. Tujuannya untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian stunting di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang”.

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum

Memahami apakah ada kaitan jenjang wawasan ibu terkait makan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia ibu, usia balita dan IMT (TB, BB, LILA) balita.
- b. Mendiskripsikan pengetahuan ibu tentang MP-ASI
- c. Mendiskripsikan kejadian stunting balita di posyandu wilayah kerja puskesmas bangetayu
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian stunting.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Dikehendaki jika temuan tinjauan pustaka ini akan memberi informasi kepada masyarakat umum terutama ibu-ibu balita, jika

pemahaman tentang pemberian makanan tambahan sangat penting untuk menaikkan praktik pemberian makanan pendamping yang tepat guna mengelola stunting balita.

2. Manfaat Teoritis

Temuan telaah Pustaka ini dikehendaki bisa memperbanyak bahan bacaan terkait hubungan wawasan ibu terkait makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan kejadian stunting.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gangguan gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Berdasarkan standar antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak, anak dikategorikan mengalami stunting jika hasil pengukuran menunjukkan Z-score kurang dari -2 SD, dan dikategorikan sangat pendek jika Z-score kurang dari -3 SD (Mulyanti et al., 2024). Tinggi badan anak stunting akan terlihat lebih kecil dibandingkan dengan tinggi badan normal pada anak seusianya (Yuwanti et al., 2021).

Masalah stunting sangat berkaitan erat dengan kecukupan asupan gizi. Kondisi ini dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup anak, khususnya dalam hal pertumbuhan dan perkembangan optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya (Mulyanti et al., 2024). Stunting juga meningkatkan risiko anak tumbuh dengan penyakit tidak menular. Rendahnya kualitas sumber daya manusia Indonesia berdampak negatif terhadap kemajuan. Sebagai gejala masalah gizi di Indonesia, stunting membutuhkan tindakan pencegahan dan terapi. Karena beragam penyebabnya, stunting membutuhkan reformasi yang ekstensif (Agustina & Rahmadhena, 2020).

Peran orang tua sangat vital dalam mencukupi kebutuhan gizi balita, mengingat pada masa ini balita masih memerlukan perhatian dan pengasuhan yang intensif dalam proses tumbuh kembangnya. Terlebih lagi, orang tua merupakan pihak yang paling sering berinteraksi langsung dengan anak. Dengan pengetahuan yang memadai mengenai stunting, orang tua akan lebih responsif dan proaktif dalam upaya deteksi dini serta pencegahan terhadap kondisi tersebut. (Mulyanti et al., 2024)

2. Faktor Penyebab Stunting

Perkembangan dan pertumbuhan janin secara tidak langsung didampaki variabel pola makan ibu sebelum dan selama kehamilan (Khoiriyah & Ismarwati, 2023). Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang sudah dimulai sejak masa kehamilan, seperti kekurangan asupan nutrisi selama kehamilan. Selain itu, keterlambatan inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah lahir atau bahkan tidak dilakukan sama sekali juga turut berperan. Risiko stunting meningkat jika pemberian ASI terhenti sebelum bayi berusia enam bulan atau frekuensi menyusui tidak mencukupi. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini (sebelum 6 bulan) atau terlalu lambat (setelah 12 bulan), serta pemberian makanan yang tidak bervariasi, baik dari segi frekuensi maupun tekstur yang tidak sesuai dengan usia anak, juga menjadi faktor penyebab stunting. (Susilawati & Ginting, 2023)

a) Asupan gizi

Asupan zat gizi yang memadai sangat penting untuk mendukung proses tumbuh kembang balita. Masa ini merupakan periode yang rentan, di mana anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan apabila kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi. Balita yang sebelumnya mengalami kekurangan gizi masih memiliki peluang untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan melalui pemberian asupan nutrisi yang optimal. Namun, jika intervensi tersebut terlambat dilakukan, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan pertumbuhan yang dikenal sebagai gagal tumbuh. Bahkan balita dengan pertumbuhan normal pun tetap berisiko mengalami masalah pertumbuhan jika asupan gizinya tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan kebutuhannya (Panigoro, 2020). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Makanan pendamping ASI (MPASI) harus diperkenalkan dan diberikan secara bertahap, sesuai kemampuan bayi, baik dalam bentuk maupun jumlah (SJMJ et al., 2020).

b) Infeksi

Anak-anak dapat mengalami stunting akibat infeksi. Penyakit pernapasan dan diare telah diketahui dapat menghambat pertumbuhan anak. Seorang anak dikatakan stunting jika tinggi badannya kurang dari berat badannya (HIDAYANI & Km, 2020). Ada kemungkinan besar

bahwa ada hubungan antara pertumbuhan linier anak-anak dengan praktik sanitasi rumah tangga. Anak-anak yang terkontaminasi bakteri karena kurangnya kebersihan di lingkungan rumah bisa mengarah ke infeksi usus. Hal inilah yang jugamemengaruhi status gizi mereka. Bahkan anak yang sering mengalami penyakit berulang seperti diare dan infeksi cacing usus (helminthiasis) akibat paparan lingkungan kotor juga dapat dikaitkan dengan stunting. Pasalnya, kondisi ini berpengaruh besar pada penurunan kemampuan sistem pencernaan dan kekebalan sebagai penangkal organisme penyebab penyakit. Akibatnya, nutrisi sang anak tidak diserap dengan sempurna (Sumartini, 2022).

c) Genetik orang tua

Faktor genetik, seperti postur tubuh orang tua khususnya tinggi badan serta kebiasaan menjalani perilaku hidup bersih dan sehat, turut memengaruhi risiko stunting pada anak. Sebuah penelitian di Mesir mengungkapkan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan tinggi badan di bawah 150 cm memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stunting seiring pertumbuhannya. Gen-gen tertentu pada kromosom yang diwarisi dari kedua orang tua membentuk individu baru. Terdapat 35.000 gen pada 46 kromosom manusia. Gen-gen pada kromosom yang sama disebut gen terkait karena biasanya diwariskan bersama. 23 pasang kromosom homolog membentuk jumlah diploid 46 pada sel somatik. Terdapat satu pasang kromosom seks, yaitu autosom,

dan dua puluh dua pasang kromosom yang cocok.(Astuti, Erna Zuni, 2020)

d) Tingkat Pendidikan

Seseorang dapat memperoleh wawasan dan informasi sebanyak mungkin melalui pendidikan. Dibandingkan dengan orang yang kurang berpendidikan, mereka yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki lebih banyak wawasan dan pengetahuan (Gani, 2022). Orang tua, khususnya ibu, yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mampu merawat anak dengan lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Umumnya, orang tua dengan latar belakang pendidikan rendah berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang juga rendah. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk memperluas akses pendidikan bagi keluarga kurang mampu secara ekonomi. Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam kemampuannya untuk memahami dan menyerap informasi terkait gizi. Pendidikan memberikan bekal bagi ibu agar lebih peka terhadap permasalahan gizi dalam keluarga, serta mampu mengambil langkah yang tepat secara cepat ketika masalah tersebut muncul.

e) Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah memiliki pengaruh besar terhadap risiko anak mengalami kekurangan gizi, termasuk berat badan rendah dan stunting. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang terbatas cenderung memiliki keterbatasan dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi.

Pola konsumsi makanan menjadi kurang beragam dan jumlahnya tidak mencukupi, terutama untuk bahan pangan yang esensial bagi pertumbuhan anak seperti protein, vitamin, dan mineral. Keadaan ini meningkatkan kemungkinan anak mengalami kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang secara optimal. (Kalangi et al., n.d.)

f) Faktor Pola Asuh

Pola asuh yang kurang tepat dalam lingkungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memicu permasalahan terkait pemenuhan kebutuhan gizi anak. Pola asuh ini mencerminkan sejauh mana keluarga mampu menyediakan waktu, perhatian, serta dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak selama masa pertumbuhannya. Aspek-aspek pola asuh meliputi pemberian ASI, makanan pendamping ASI, stimulasi psikososial, penerapan kebersihan dan sanitasi lingkungan, perawatan anak saat sakit melalui praktik kesehatan di rumah, serta upaya dalam mencari pelayanan kesehatan. Berbagai aspek tersebut terbukti memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 24 hingga 59 bulan. Ini menegaskan bahwa pola asuh dalam keluarga memegang peranan penting dalam menentukan status gizi anak. (Di & Tangerang, 2024)

3. Pencegahan Stunting

Dari sudut pandang Millennium Challenge Account (2014), stunting bisa dicegah memakai cara dibawah, yakni:

- a. Pencukupan keperluan zat gizi ibu hamil. Ibu hamil wajib mendapat makanan yang cukup zat gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi), juga rajin meninjau kesehatan tubuhnya.
- b. Memberi ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, setelah itu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam jumlah, gizi, juga mutu yang cukup.
- c. Kondisiten meninjau perkembangan balita melalui posyandu yakni Usaha strategis guna mengindikasi terdapatnya resiko gangguan perkembangan atau stunting.
- d. Jaga kebersihan lingkungan dan perluas akses ke fasilitas higienis dan air bersih. Masalah saluran pencernaan dapat disebabkan oleh kebersihan dan sanitasi lingkungan yang buruk, yang mengalihkan energi pendorong pertumbuhan ke pertahanan tubuh terhadap penyakit menular. Kemungkinan stunting meningkat seiring lamanya waktu seorang anak memiliki kondisi infeksi.

B. Konsep Dasar Balita

1. Pengertian Balita

Istilah balita yakni akronim untuk di bawah lima tahun, atau singkatnya anak di bawah usia lima tahun, yang didefinisikan sebagai anak yang berusia lebih dari satu tahun, yang umumnya diukur antara usia 12 hingga 59 bulan. Masa balita adalah tahap yang sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan, sehingga membutuhkan perhatian khusus, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan gizinya. Masalah gizi yang sering dialami balita antara lain Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Anemia akibat kekurangan zat besi (AGB), serta Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (KAKY), termasuk juga masalah kelebihan gizi. Selain itu, stunting juga menjadi permasalahan gizi yang umum, ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. (Dewi & Widayati, 2022)

Stunting pada anak menjadi indikator penting dalam menilai kualitas sumber daya manusia di masa depan. Gangguan pertumbuhan yang terjadi pada fase awal kehidupan dapat mengakibatkan dampak permanen yang tidak dapat diperbaiki. (Rantika Khumairah, Agus Sundaryono, 2020). Stunting adalah salah satu gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi atau infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK, yang dimulai sejak masa janin dalam kandungan hingga anak berusia 24 bulan, merupakan masa yang sangat krusial karena pertumbuhan dan

perkembangan anak terjadi dengan sangat pesat. Akibat dari gangguan pada masa ini bersifat permanen dan dapat memberikan dampak jangka panjang.(Relica & Mariyati, 2024).

2. Karakteristik Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun)(A. A. A. Hidayat et al., 2020). Balita adalah anak usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana usia 5 bulan BB naik 2 kali dari BB lahir, pada usia 1 tahun BB naik 3 kali dari BB lahir, dan pada usia 2 tahun BB naik 4 kali dari BB lahir (Rahayu & Darmawan, 2019). Jenis kelamin merupakan faktor penentu penting dalam kejadian stunting pada balita di Indonesia. Anak yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram memiliki risiko 17,063 kali lebih besar untuk mengalami stunting(Khairani & Effendi, 2022).

3. Status Gizi Balita

Status gizi merupakan kondisi yang mencerminkan keadaan gizi seseorang, yang dapat digunakan untuk menilai apakah individu tersebut berada dalam kondisi gizi normal atau mengalami masalah gizi. Masalah gizi, atau gizi salah, merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh, berkembang, berpikir, dan beraktivitas secara optimal. Status gizi juga mencerminkan keseimbangan antara asupan

zat gizi yang dikonsumsi (nutrient input) dan kebutuhan tubuh terhadap zat gizi tersebut (nutrient output). Berikut penilaian status gizi (Sulut, 2020):

a. *Antropometri*

Antropometri secara umum merujuk pada pengukuran ukuran dan proporsi tubuh manusia. Dalam konteks ilmu gizi, *antropometri* gizi berkaitan dengan berbagai jenis pengukuran dimensi dan komposisi tubuh untuk menilai status gizi seseorang pada berbagai tingkat. Metode ini memiliki keunggulan dalam hal kepraktisan, terutama saat digunakan di lapangan. Beberapa jenis pengukuran *antropometri* yang umum dilakukan meliputi berat badan (BB), panjang badan (PB), tinggi badan (TB), serta lingkaran lengan atas (LLA).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan salah satu metode penting dalam menilai status gizi masyarakat. Penilaian ini didasarkan pada tanda-tanda perubahan fisik yang muncul akibat kekurangan zat gizi. Gejala tersebut biasanya tampak pada jaringan *epitel superfisial*, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa mulut, serta pada organ-organ yang terletak dekat dengan permukaan tubuh.

c. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium terhadap berbagai jenis jaringan tubuh. Beberapa jaringan yang umumnya dianalisis meliputi darah, urine, tinja, serta jaringan tubuh lainnya seperti hati dan otot.

d. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik merupakan metode yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengamati fungsi jaringan tubuh, serta mendeteksi adanya perubahan pada struktur jaringan tersebut.

e. Survei Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode penilaian status gizi secara tidak langsung yang dilakukan dengan mengamati jenis dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok.

4. Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada makhluk hidup, khususnya manusia, berlangsung secara kompleks. Dimulai dari tingkat sel, kemudian berkembang menjadi jaringan, organ, hingga sistem tubuh yang saling terhubung dan berinteraksi satu sama lain secara terkoordinasi dan saling memengaruhi. Pertumbuhan adalah proses peningkatan ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, yang mengarah pada bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, baik secara keseluruhan maupun pada bagian-bagian tertentu. Pertumbuhan ini dapat diukur secara kuantitatif menggunakan satuan panjang dan berat. Secara umum, pertumbuhan mencerminkan perubahan dalam jumlah, ukuran, dan fungsi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Perkembangan adalah peningkatan kemampuan atau keterampilan dalam struktur dan fungsi tubuh yang berlangsung secara bertahap, teratur, dan dapat diprediksi sebagai hasil dari

proses pematangan. Perkembangan mencakup proses diferensiasi sel, jaringan, organ, hingga sistem organ, sehingga masing-masing bagian tubuh mampu menjalankan fungsinya secara optimal. Selain aspek fisik, perkembangan juga meliputi aspek emosional, intelektual, dan perilaku yang terbentuk melalui interaksi individu dengan lingkungannya. (Sudarman et al., 2024)

5. Peran Orang Tua Dan Lingkungan

Orang tua memiliki peran yang sangat vital dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, terutama terkait dengan asupan gizi dan kebersihan. Tindakan yang dilakukan oleh orang tua seperti memberikan ASI eksklusif, menyajikan makanan pendamping yang bernutrisi, serta membiasakan pola hidup sehat—berkontribusi besar dalam upaya pencegahan stunting. Selain itu, penerapan sanitasi yang baik di lingkungan keluarga, seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, akses terhadap air bersih, dan pengelolaan limbah yang benar, juga sangat berpengaruh dalam menciptakan lingkungan yang sehat bagi tumbuh kembang anak. Lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya stunting, terutama dalam kondisi yang memprihatinkan seperti ketiadaan fasilitas toilet yang layak dan keterbatasan akses terhadap air bersih. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan pada anak, yang kemudian mengganggu penyerapan nutrisi penting dalam tubuh mereka. Berbagai studi kasus dari wilayah terpencil di Indonesia menunjukkan adanya hubungan yang mengkhawatirkan antara buruknya sanitasi dan tingginya angka stunting.

Masalah ini semakin kompleks karena kurangnya intervensi yang berkelanjutan dan minimnya keterlibatan aktif serta pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi persoalan kesehatan lingkungan tersebut.(Fattikasary et al., 2025)

C. Konsep Dasar MPASI

1. Pengertian MPASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada bayi berusia 6 hingga 24 bulan sebagai pelengkap dari pemberian ASI. Pemberian MP-ASI menjadi penting karena pada usia 6 bulan ke atas, kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dengan ASI. Oleh karena itu, diperlukan tambahan asupan nutrisi melalui MP-ASI untuk menunjang pertumbuhannya (Krisnatuti, 2008). Selain untuk memenuhi kebutuhan gizi, MP-ASI juga berfungsi dalam membantu bayi mengenal berbagai rasa dan tekstur makanan, serta melatih kemampuan mengunyah dan menelan.(Kartika Sari et al., 2023)

2. Waktu Pemberian MPASI

Pembagian MP-ASI wajib memenuhi prinsip tepat waktu, aman, adekuat, juga dilakukan secara responsif. Prinsip tepat waktu berarti MP-ASI mulai diberikan ketika bayi berusia 6 bulan, yakni ketika ASI saja sudah tidak mampu mencukupi keperluan gizinya. Prinsip adekuat menekankan bahwa MP-ASI harus mengandung zat gizi yang lengkap, mencakup makronutrien dan mikronutrien. Makanan yang diberikan perlu

disesuaikan dengan usia anak dan mencakup berbagai jenis makanan.,(Kartika Sari et al., 2023)

Pemberian MPASI yang memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang berkembang pesat pada masa ini. Seiring bertambahnya usia bayi, kebutuhan gizinya juga meningkat, sehingga asupan susu perlu ditingkatkan agar anak memperoleh energi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang. Pada usia 6–12 bulan, ASI hanya dapat mencukupi sekitar 60% dari kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, sisanya harus dilengkapi melalui pemberian makanan tambahan yang cukup jumlahnya dan bergizi baik. Maka dari itu, mulai usia 6 bulan ke atas, bayi memerlukan tambahan nutrisi dari MPASI yang berkualitas.(Siti Alzavira Chairunnisa et al., 2022)

3. Jenis Makanan

Kualitas nutrisi sangat berpengaruh terhadap variasi jenis MP-ASI dan status gizi anak. MP-ASI yang baik harus mengandung nutrisi makro dan mikro secara lengkap. Jika kandungan energi, protein, serta mikronutrien dalam MP-ASI tidak mencukupi, maka asupan gizi bayi juga akan terganggu. Oleh karena itu, praktik pemberian MP-ASI yang benar harus meliputi penyediaan makanan dalam jumlah yang memadai serta berkualitas tinggi agar dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan sumber protein hewani seperti daging, ayam, ikan, atau telur sebaiknya

diberikan setiap hari, atau sesering mungkin, pada anak yang sudah mulai mengonsumsi MP-ASI.(Kartika Sari et al., 2023)

Selain itu, bayi mengalami kematangan fisiologis seperti kemampuan mengunyah, menelan, mencerna, dan mengeluarkan sisa makanan serta perkembangan neurologis yang memungkinkan mereka mulai mengonsumsi makanan pendamping selain ASI.(Masitah, 2025)

D. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari upaya manusia dalam mencari kebenaran atau solusi terhadap permasalahan yang dihadapi. Proses pencarian ini sejatinya adalah bagian dari kodrat manusia, yang dikenal sebagai keinginan. Keinginan tersebut menjadi dorongan utama bagi manusia untuk memperoleh hal-hal yang diharapkan. Perbedaan antara individu satu dengan yang lain terletak pada cara dan usaha yang dilakukan untuk mewujudkan keinginan tersebut. Dalam pengertian sempit, pengetahuan dipandang sebagai sesuatu yang hanya dapat dimiliki oleh manusia. Namun, beberapa ahli berpendapat bahwa makhluk hidup lain seperti hewan juga memiliki bentuk pengetahuan, yang berasal dari insting. Misalnya, hewan predator dapat mengetahui keberadaan mangsa di sekitarnya, sementara hewan yang menjadi mangsa juga memiliki naluri untuk merasakan bahaya dan segera mencari perlindungan. Dari konsep ini, dapat disimpulkan bahwa insting adalah salah satu komponen penting dalam

kehidupan, khususnya dalam hal bertahan hidup baik dengan memangsa maupun menghindari pemangsa. Namun, berbeda dengan hewan, manusia tidak dapat bertahan hidup hanya dengan mengandalkan insting, meskipun insting tersebut kuat. Manusia membutuhkan pengetahuan dan pemikiran rasional untuk dapat bertahan dan berkembang dalam kehidupannya (Darsini et al., 2019)

2. Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut (Jeurich, J. E., & Daryanto, 2016) Jenis-jenis pengetahuan terbagi menjadi beberapa yaitu, sebagai berikut:

a. Pengetahuan umum

Jenis pengetahuan yang diperoleh melalui akal sehat, digunakan untuk memahami sesuatu secara langsung, dan umumnya diterima oleh masyarakat luas.

b. Pengetahuan Keagamaan

Keagamaan berasal dari ajaran agama dan bersifat wajib untuk diikuti oleh para penganutnya.

c. Pengetahuan Filosofis

Filosofis diperoleh melalui proses perenungan yang mendalam dan reflektif terhadap berbagai persoalan hidup.

d. Pengetahuan Ilmiah

Ilmiah didasarkan pada hasil observasi dan eksperimen, serta diperoleh melalui metode yang sistematis dan teruji.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu:

a. Mengetahui(Knowledge)

Merupakan kemampuan untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami(Comprehension)

Kemampuan untuk menguasai suatu konsep dan menjelaskannya kembali dengan benar sesuai dengan apa yang telah diketahui.

c. Menerapkan(Application)

Melibatkan penggunaan konsep, hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam situasi atau konteks yang berbeda dari yang dipelajari.

d. Menganalisis(Analysis)

Kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil serta memahami hubungan antar bagian tersebut.

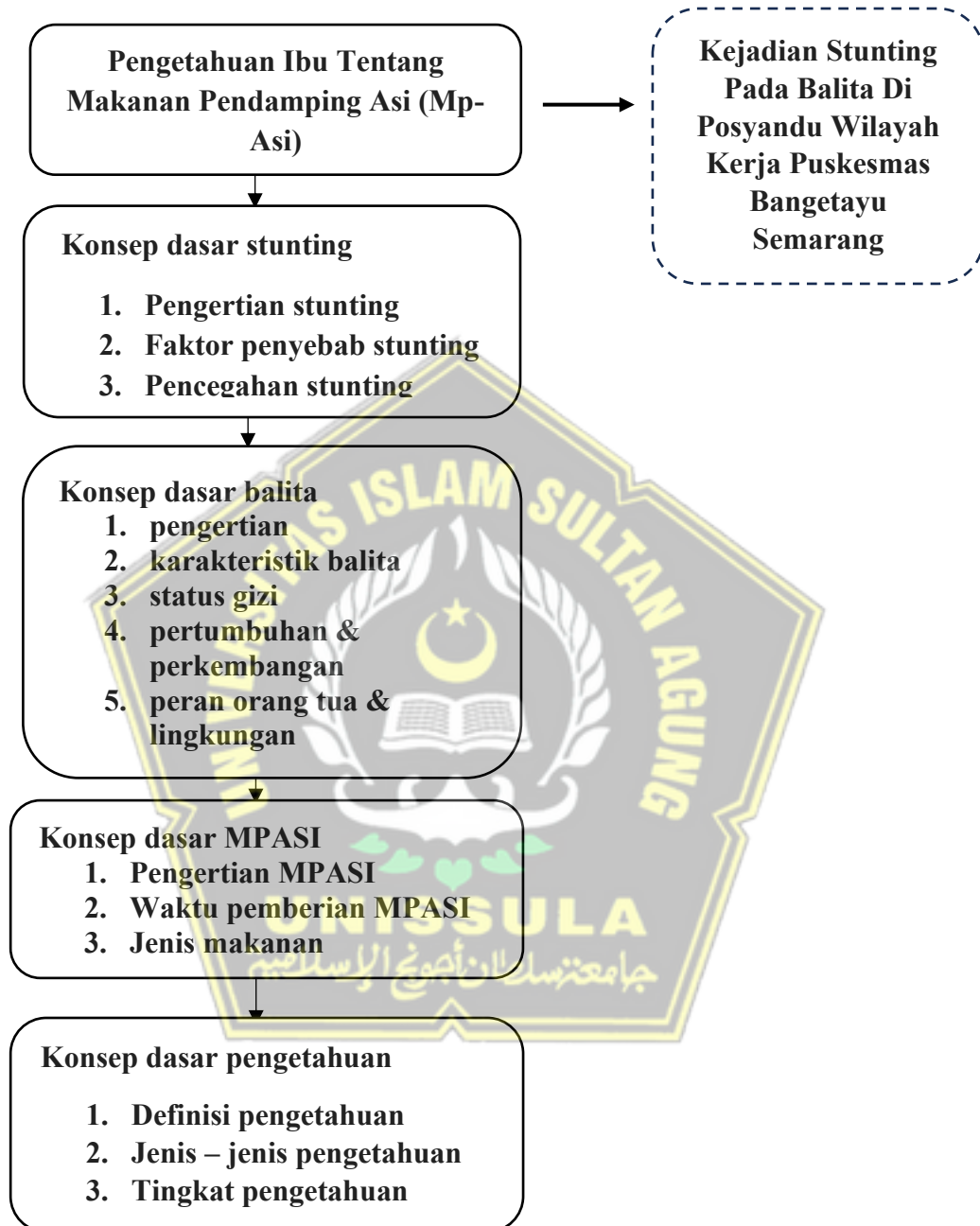
e. Mensintesis(Synthesis)

Proses menyusun berbagai elemen atau bagian informasi menjadi suatu bentuk baru yang utuh dan bermakna.

f. Mengevaluasi(Evaluation)

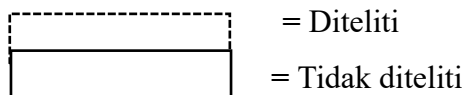
Merupakan kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu, baik yang telah ada maupun yang ditentukan sendiri. (PERMAHA, 2023).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Yuwanti et al., 2021), (Relica & Mariyati, 2024),
(Kartika Sari et al., 2023), (Darsini et al., 2019)



F. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka teori di atas dapat di ajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping Asi (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas bangetayu Semarang.

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.



B. Variabel Penelitian

Variabel yakni ciri yang dimiliki anggota sebuah Akumulasi yang tidak sama pada yang dimiliki oleh Akumulasi lain (notoatmodjo, 2018). Variabel Independen atau umumnya dikenal sebagai variabel bebas yakni variabel yang berubahannya merubah variabel lain (Sugiono, 2021). Sementara itu, untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas, variabel terikat atau yang dikenal juga dengan variabel terikat adalah variabel yang dapat memengaruhi nilai sekaligus dipengaruhi oleh variabel yang diuji (Nurssalam, 2015). Pengkajian ini menggunakan dua variabel independen (wawasan ibu terkait makanan pendamping ASI (MPASI) dan variabel dependen (kejadian stunting pada balita).

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Desain pengkajian ini memakai observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Pengkajian ini memakai pengkajian dengan membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proposi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan (A. A. Hidayat, 2015). Metode penelitian yang terpilih akan digunakan untuk mengetahui kaitan pengetahuan ibu terkait makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Seluruh objek yang dikaji yakni populasi (Notoatmodjo, 2018) dan dari sudut pandang (Sastroasmoro, S., & Ismael, 2014) Subjek dengan ciri-ciri khusus disebut populasi. Populasi dibagi menjadi dua kelompok: populasi aksesibel dan populasi target. Dalam studi klinis, populasi target adalah populasi umum, yang didefinisikan berdasarkan karakteristik klinis seperti kesehatan dan pneumonia, serta demografi klinis seperti jenis kelamin dan usia. Populasi aksesibel adalah populasi yang dapat dijangkau, atau populasi target yang dibatasi oleh lokasi dan waktu yang bisa dijabarkan pengkaji (Sastroasmoro, S., & Ismael, 2014). Populasi pada pengkajian ini adalah menggunakan data skunder yang terdapat populasi sebanyak 70 yang merupakan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti yang mampu mewakili semua populasi (Notoatmodjo, 2018). Menurut (Sastroasmoro, S., & Ismael, 2014). sampel di anggap mampu mewakili populasi karena merupakan bagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode tertentu. Penentuan ukuran sampel dengan menggunakan rumus *sloving* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

D : Tingkat signifikan (0,05)

Dengan rumus di atas maka penghitungan sampel sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{70}{1+70(0,05)^2}$$

$$n = \frac{70}{1,75}$$

$$= 59,57 \rightarrow 60 \text{ Responden (di bulatkan)}$$

Tabel.3.1 Jumlah Populasi dan Sampel Masing – Masing

No.	Keterangan	Populasi	Jumlah Sampel
1.	Stunting	32	30
2.	Tidak Stunting	32	30
Total		64	60

Sampel terjangkau pada peneliti ini terbagi menjadi dua kriteria yaitu, kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel yang di ambil adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 60 responden.

Dengan penjabaran masing-masing sebagai berikut :

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- Balita berusia 6-54 bulan.
- Balita memiliki kelengkapan data pendukung.
- Responden yang mengisi kuesioner dengan lengkap dan jelas.

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Balita yang tidak kooperatif
- b. Balita yang sedang sakit.

3. Teknik Sampling

Penempatan ukuran sampel yang dijalankan pengkaji ini memakai Teknik pengambilan sampling *Purposive sampling* yakni menggunakan sampel 60 Balita aktif diposyandu yang memenuhi kriteria inklusif dan eksklusif.

E. Tempat Dan Waktu Pelaksana

1. Tempat

Ruang lingkup tempat penelitian di laksanakan di Posyandu Bangetayu Semarang.

2. Waktu

Ruang lingkup waktu penelitian ini di laksanakan pada bulan Juni 2025 sampai dengan waktu yang di tentukan pihak fskultas.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang apa yang dijadikan indikator untuk mengukur suatu variabel. Dimana pengukurannya dilihat dari bagaimana mengukurnya, alat yang digunakan, alat pengukuran dan data hasil pengukuran (Maharani, n.d.).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala data
Independen pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi (MP-ASI)	Pengetahuan ibu mengenai stunting pada balita usia 36-60bulan adalah pengetahuan seorang ibu mengenai defenisi stunting, penyebab stunting, pencegahan stunting, penilain stunting	Kuesioner (Daftar pertanyaan tentang pengetahuan MPASI)	Skala Nilai Tingkat Pengetahuan dikatakan 1.Baik 48%72% 2.Cukup 48%-24% 3.Kurang 24% - 0%	Ordinal
Dependen kejadian stunting pada balita	Kondisi dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur yaitu Z-score <-2,0 SD	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Timbangan BB, Alat ukur TB (microtoise), dan menanyakan umur anak	1. Stunting (Jika nilai Z-score < 2SD)) 2. Tidak stunting (Jika nilai Z-score -2 SD sd 2 SD)	Nominal

G. Instrumen Dan Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan dengan cara menyebar kuesioner yang berisi bagian-bagian sebagai berikut :

a. Kuesioner A

Bagian data identitas responden yang terdiri dari identitas responden (inisial nama, usia ibu, usia anak), pendidikan terakhir, pekerjaan ibu.

b. Kuesioner B

Pengumpulan data ini di lakukan dengan memakai instrument, terdiri dari data karakter responden, kuesioner pengetahuan (24 pertanyaan

serta kuesioner sikap dan informasi responden yang di kaji ialah tentang pengetahuan ibu tentang MPASI).

2. Uji Validasi Intrumen

Validitas yakni indikator yang bisa menjabarkan jika alat ukur itu dapat benar – benar meninjau objek yang ditinjau (Notoatmodjo, 2018). Teknik yang digunakan untuk menguji validitas kuesioner dalam penelitian ini adalah Corrected Item Total Correlation, dimana kriteria dikatakan valid jika koefisien korelasi lebih dari atau sama dengan 0,3 (Dahlan, et al., 2020)

Hasil uji validasi kuesioner pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi MP-ASI dan kejadian stunting pada balita di katakana valid karena korelasi setiap butir pertanyaan lebih dari 0,3 pada penelitian sebelumnya.

3. Uji Relibilitas Instrumen

Tingkat reabilitas kuesioner di ukur dengan Alfa Cronbach (α) pada software SPSS for windows versi 25. Dalam uji reabilitas r hasil adalah alpha. Jika $r_{\alpha} > r_{\text{table}}$ pernyataan tersebut di nyatakan realible jika memberikan nilai Alpha Cronbach $>0,6$ (Al, 2020)

Hasil uji reabilitas kuesioner pengetahuan ibu tentang makanan pendamping dan kejadian stunting di katakana reabel karena nilai konfisional alpha melebihi 0,6 pada penelitian sebelumnya (Nelli, 2022).

H. Metode Pengumpulan Data

Akumulasi data pengkajian ini melewati bermacam langkah yang dijalankan guna memilih subjek pengkajian yang sejalan pada keperluan pengkajian. Bermacam tahap itu yakni: Pengumpulan data pengkajian ini melewati bermacam tahan yang dijalankan guna mengambil subjek pengkajian.

Bermacam Tahap itu yakni:

1. Penetapan subjek pengkajian : Balita tahap MPASI di Posyandu Bangetayu Semarang.
2. Mengajukan perizinan kepada kepala atau pusat program studi guna mengambil data pengkajian.
3. Mengajukan surat perizinan ke puskesmas unntuk meminta surat pengantar desa.
4. Mengumpulkan data penelitian maksimal 10 sampai dengan 15 menit dan tidak mengganggu jalannya pembelajaran.
5. Penelitian lalu mengumpulkan hasil kuesioner dalam bentuk lembar formulir lalu meninjau ulang keakuratan jawaban serta banyak responden yang sudah menjawab kuesioner pengkajian.
6. Melakukan wawancara singkat dengan orang tua responden yang menunjukkan perubahan dalam kejadian stunting dengan pembagian makanan pendamping ASI.

I. Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting. Proses analisa data memiliki beberapa tahap yaitu :

1. Pengolahan Data

Cara pengolahan data menjabarkan prosedur pengolahan juga telaah data sesuai dengan pendekatan yang dijalankan. Diantaranya dengan langkah peninjauan data (editing), coding, processing dan cleaning.

a. Editing

Editing yakni mninjau dan meningkatkan isi kuesioner (kelengkapan, keterbacaan, jawaban yang benar serta konsistensi pertanyaan).

b. Coding

Coding yakni merubah data seperti kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka

c. Processing

Processing yakni data dari jawaban tiap responden yang sudah dirubah ke bentuk kode dimasukkan ke Software komputer, yakni SPSS

d. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dari kesalahan yang mungkin bisa terjadi.

2. Tahap Tubulasi

a. Koding

Koding yaitu pemberian kode pada setiap kuesioner yang masuk dalam kategori penelitian. Hal ini untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data pada tahap-tahap selanjutnya.

b. Tabulating

Tabulating yaitu proses memasukkan data yang telah dituliskan sesuai pengkodean dalam suatu tabel untuk mempermudah entry data ke komputer.

c. Entry

Entry yaitu proses memasukkan data hasil tabulasi yang sudah dilakukan dalam program komputer.

3. Analisis Data

a. Variaber Univariat

Analisa yang bermanfaat guna menjabarkan ciri tiap dari variabel yang dikaji (Notoatmodjo, 2018). Analisa deskriptif memakai uji frekuensi pada variabel tunggal dijabarkan ke bentuk tabel, ini dijalankan guna mengatur frekuensi variabel yang dikaji. Telaah univariat yang dipakai yakni distribusi frekuensi sebab variabel di pengkajian ini yakni variabel bebas (pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi MP-ASI) dan variabel terikat (kejadian stunting pada balita).

b. Variabel Bivariat

Dua variabel yang diasumsikan berkaitan atau berkorelasi dianalisa dengan analisa bivariat (Notoatmodjo, 2018). Ikatan atau dampak antar variable wawasan ibu terkait makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di posyandu Bangetayu Semarang.

Hubungan analisa akan dilakukan pada data yang telah didapatkan dari penelitian ini, untuk mengukur hubungan antar variabel yang ada. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik *chi square* memakai skala ordinal dan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, konfirmasikan signifikansi ikatan antar variabel independen dan dependen. Hal ini menjabarkan terdapatnya kaitan yang substansial antar variabel independen dan dependen jika hasil uji statistik menjabarkan $p < 0,05$. Arah kaitan juga dapat dipastikan memakai uji korelasi ini. Ketika variabel dependen tinggi, variabel independen juga tinggi. Sebaliknya, ketika variabel dependen tinggi, variabel independen akan menurun, dan sebaliknya. Tanda positif (+) menjabarkan arah ikatan positif.

J. Etika Penelitian

Pengkajian ini dijalankan sesudah memperoleh perizinan komite etik serta ijin pengkajian dari tempat pengkajian dengan memperhatikan prinsip - prinsip etika pengkajian yakni the five right of human subjects in research (Polit & Beck dalam Kurniawan, 2015) lima hak itu yakni :

1. *Autonomy* (Kebebasan)

Responden punya hak guna membuat putusan menjadi responden atau tidak, ketika pengkaji tidak bisa memakai hak responden namun tetap menghormatinya, ataupun saat responden tiba-tiba berhenti di Tengah pengkajian.

2. *Confidentialty* (Kerahasian)

Artinya, responden tidak diwajibkan mencantumkan nama atau inisial mereka pada kuesioner, pengkaji tidak diizinkan mencampuri urusan pribadi responden, serta pengkaji mendapat informasi responden hanya guna kebutuhan pengkajian.

3. *Nonmaleficience* (Tidak merugikan)

Ini maksudnya jika survei ini tidak akan mengakibatkan kerugian fisikatau psikologis atau cedera pada responden.

4. *Veracithy* (Kejujuran)

Pengkajian ini memberi informasi jujur terkait pengisian kuesioner dan manfaat dari penelitian peneliti akan menjelaskan mengenai informasi peneliti yang akan dilakukan.

5. *Beneficience* (Menguntungkan)

Temuan pengkajian ini bisa memberi informasi penjabaran akan ikatan antar apengetahuan ibu tentang makanan pendampi asi (MP-ASI) pada kejadian stunting pada balita.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitaian ini dilakukan pada bulan Oktober 2025 di Posyandu Desa Bangetayu Kulon Semarang. Penelitian ini menggunakan Teknik sampel *purposive sampling*, sehingga penelitian ini di dapatkan 60 responden. Penelitian ini menggunakan lembar kertas yang berisi kuesioner kepada masing-masing orang tua/wali balita di Posyandu Desa Bangetayu Kulon. Penentuan sampel dengan menggunakan kriteria sampel yang terdiri dari balita yang aktif di Posyandu Desa Bangetayu Kulon yang mengisi dengan lengkap dan jelas dan telah mencangkup standar kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini di lakukan pada bulan Oktober tahun 2025 di Desa Bangetayu Kulon ini menggunakan total responden 60 responden yang terdiri dari 30 kelompok yaitu ibu balita yang mengalami stunting dan untuk ibu balita yang tidak mengalami stunting yaitu berjumlah 30 responden, selanjutnya pengkaji memilah karakteristik dari responden berdasarkan dari umur ibu balita, usia balita, pekerjaan juga Pendidikan terakhir.

1. Usia Ibu Balita

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia Ibu, di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n = 60)

Kategori	Jumlah	Presentase%
21-30	19	31,7
31-40	25	41,7
40-50	16	26,7
Total	60	100,0

Hasil pengkajian yang ada pada Tabel tersebut menjabarkan jika data terbanyak responden umur ibu sejumlah 25 dengan presentase (41,7%), juga temuan terkecil responden umur ibu sejumlah 16 dengan presentase (26,7%).

2. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60)

Kategori	Jumlah	Presentase%
Ibu rumah tangga	45	75,0
Karyawan swasta	8	13,3
PNS	3	5,0
Wiraswasta	4	6,7
Total	60	100,0

Berdasarkan hasil dari penelitian ini yang terdapat pada tabel di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi responden pekerjaan ibu sejumlah 45 dengan presentase (75,0%), juga hasil terkecil responden pekerjaan ibu sebanyak 3 dengan presentase (5,0%).

3. Pendidikan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan ibu di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).

Kategori	Jumlah	Presentase%
SD	3	5,0

SMP	7	11,7
SMA	41	68,3
Diploma	2	3,3
Sarjana	7	11,7
Total	60	100,0

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat pada tabel tabel di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi responden Pendidikan ibu sebanyak 41 dengan presentase (68,3%), dan hasil data terendah Pendidikan responden sebanyak 2 dengan presentase (3,3%).

4. Usia Balita

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).

Kategori	Jumlah	Presentase%
0-12 bulan	11	18,3
1-2 tahun	26	43,3
2-3 tahun	17	28,3
3-4 tahun	4	6,7
4-5 tahun	2	3,3
Total	60	100,0

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat pada tabel di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada umur anak itu sebanyak 1-2 tahun dengan total 26 dan dengan presentase (43,3%), dan hasil data terendah pada umur anak yaitu 4-5 tahun dengan total 2 dan dengan presentase (3,3%).

5. Tinggi Badan Balita

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tinggi badan balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).

Kategori	Jumlah	Presentase%
----------	--------	-------------

Pendek	38	63,3
Sangat Pendek	22	36,7
Total	60	100,0

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat pada table di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada Tinggi Badan anak dengan kategori pendek yaitu sebanyak 38 dengan presentase (63,3%). Sedangkan kategori terendah yaitu sangat pendek sebanyak 22 dengan presentase (36,7%).



6. Berat Badan Balita

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).

Kategori	Jumlah	Presentase%
Normal	19	31,7
Kurang	26	43,3
Sangat kurang	15	25,0
Total	60	100,0

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat pada table di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada Berat Badan anak dengan kategori kurang yaitu sebanyak 26 dengan presentase (43,3%). Sedangkan hasil data terendah dengan kategori sangat kurang sebanyak 15 dengan presentase (25,0%).

C. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Tabel 4.7 Distribusi responden pengetahuan ibu tentang MP-ASI di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).

Kategori	jumlah	Presentase %
Baik	48	80,0
Cukup	10	16,7
Kurang	2	3,3
Total	60	100,0

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat pada table di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada pengetahuan ibu tentang makanan pendamping MP-ASI dengan kategori baik yaitu sebanyak 48 dengan presentase (80,0%). Sedangkan hasil data terendah dengan kategori kurang sebanyak 2 dengan presentase (3,3%).

2. Stunting Pada Balita

Tabel 4.7 Distribusi responden stunting pada balita di Desa Bangetayu Kulon pada bulan Oktober 2025 (n=60).

Kategori	jumlah	Presentase %
Stunting	25	41,7
Tidak Stunting	35	58,3
Total	60	100,0

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat pada table di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada pengetahuan ibu terkait makanan pendamping MP-ASI dengan kategori tidak stunting yaitu sebanyak 35 dengan presentase (58,3%). Sedangkan hasil data terendah dengan kategori stunting sebanyak 25 dengan presentase (41,7%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di pengkajian ini berguna memahami seperti apa kaitan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Oktober 2025 dengan uji yang digunakan adalah Uji Chi Square.

1. Uji *Chi-Square Tests*

Tabel 4.8 Uji Chi-Square Test hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Variabel penelitian	N	p-value	R
Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan Kejadian stunting pada balita	60	0,001	0,509

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel di atas, di gunakan untuk menjelaskan hasil Analisa untuk keterkaitan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada Balita . Tabel diatas peroleh nilai Person Chi-Square sebesar 21.000 dengan nilai ignifikan (p) =0,000 yang berarti lebih kecil dari batas signifikan $\alpha = (<0,05)$. Hal

ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan signifikan antara pengetahuan ibu rentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang karna menunjukan *p-value* <0,05 sehingga H_0 atau hipotesa null ditolak dan untuk hipotesa alternatif H_a dapat diterima. Maka dapat dinyatakan bahwa antara pengetahuan ibu tentang makananan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Oktober 2025 di Posyandu wilayah kerja puskesmas Bangetayu yang lebih tepatnya di Desa Bangetayu Kulon Semarang. Penjabaran di pengkajian ini menelaah pengkajian terkait ciri responden yang mencakup usia ibu, usia balita, Pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, juga dibahas juga kejadian stunting pada balita di Desa Bangetayu Kulon, serta pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan bagaimana hubungan usia ibu dengan usia balita juga seperti apa kaitan antar ciri responden (usia ibu, Pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu) dan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di Desa Bangetayu Kulon Semarang.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik responden yaitu usia ibu, usia balita, Pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Adapun hasil ujian dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Usia Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan usia responden paling banyak ada 25 dengan presentase (41,7%), dan usia responden paling sedikit ada 16 dengan presentase (26,7%).

Penelitian lain yang juga searah dengan hasil dari penelitian (Utamingtyas & Muji Lestari, 2020) yang menunjukkan bahwa

mayoritas usia ibu balita adalah usia 31 – 40 tahun (41,7%) termasuk dalam usia wanita subur atau (WUS), Rentang usia ini dianggap sebagai usia produktif yang biasanya lebih siap secara fisik dan mental dalam merawat anak, termasuk dalam memahami pentingnya gizi seimbang. Penelitian sebelumnya oleh (Komalasari, esti supriatin, riona sanjaya, 2020) menegaskan bahwa ibu dalam usia produktif cenderung memiliki pemahaman lebih baik terhadap informasi kesehatan, termasuk stunting.

b. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil dari penelitian ini yang terdapat pada tabel di atas menjabarkan jika hasil data tertinggi responden pekerjaan ibu sejumlah 45 dengan presentase (75,0%), juga hasil terkecil responden pekerjaan ibu sebanyak 3 dengan presentase (5,0%).

Penelitian ini juga sejalan pada temuan dari pengkajian (Amelia, 2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan ibu balita adalah ibu rumah tangga 45 (75,0%). Menurut (Manajemen et al., 2020) hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga lebih cenderung untuk mengikuti kegiatan posyandu atau penyuluhan kesehatan. Namun, hasil penelitian ini mengungkap bahwa ibu rumah tangga tidak selalu memiliki pengetahuan tentang makanan pendamping yang kuat, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor ekonomi atau sosial lainnya.

c. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat pada di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi responden Pendidikan ibu sebanyak 41 dengan presentase (68,3%), dan hasil data terendah Pendidikan responden sebanyak 2 dengan presentase (3,3%). Penelitian ini juga searah dengan penelitian (Toliu et al., 2018) sepadan dengan penelitian ini karena mendapatkan hasil tingkat pendidikan mayoritas dari ibu adalah SMA hal ini dapat dilihat dari 60 responden terdapat 41 atau (68,3%) ibu yang memiliki Tingkat pendidikan SMA. Pernyataan tersebut di perkuat dengan pernyataan (Nur Hadibah Hanum, 2019) yang menuturkan bahwa Jenjang Pendidikan ibu juga bisa mendampaki pengetahuan ibu tentang gizi, dan status gizi dalam keluarga tersebut seperti satus gizi anak. Pengetahuan ibu yang kurang akan berakibat pada ibu tidak peduli dengan pola dan manfaat MPASI terhadap anak (Noviardi et al., 2019).

d. Usia Balita

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada umur anak itu sebanyak 1-2 tahun dengan total 26 dan dengan presentase (43,3%), dan hasil data terendah pada umur anak yaitu 4-5 tahun dengan total 2 dan dengan presentase (3,3%). Hasil pada penelitian ini yaitu mayoritas balita berusia 1-2 tahun atau (43,3%) usia ini merupakan masa penting dalam pemberian makanan pendampai (MP-ASI), saat anak memiliki

kebutuhan gizi yang meningkat secara signifikan. Hasil riset oleh menunjukkan bahwa ibu dengan anak pada usia ini cenderung lebih aktif mencari informasi tentang gizi.(Dian Anggri Yanti et al., 2025). Namun pengetahuan ibu yang sedang dalam penelitian ini menunjukkan bahwan pengetahuan ibu yang baik saja belum tentu diikuti oleh Tindakan yang optimal, mungkin karna kendala lain seperti akses terhadap bahan makanan bergizi.

e. Tinggi Badan Balita

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat di atas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada Tinggi Badan anak dengan kategori pendek yaitu sebanyak 38 dengan presentase (63,3%). Sedangkan kategori terendah yaitu sangat pendek sebanyak 22 dengan presentase (36,7%). Temuan pengkajian ini yaitu mayoritas tinggi badan pada balita dengan kategori pendek sebanyak 38 (63,3%) dengan kategori pendek. Peninjauan tinggi badan memakai alat stadiometer, yakni menaruh rakitan alat cocok pada urutan serta ditaruh di permukaan lantai yang datar (Gresik, 2025). Pengetahuan tentang pemasangan alat ukur telah sesuai dengan rekomendasi antropometri dan alat ukur yang telah ditetapkan. Bahkan di berbagai pengaturan, lokasi, dan instrumen, kesederhanaan teknik pemasangan standar memengaruhi keakuratan pemasangan instrumen (Pengelolaan et al., 2023).

f. Berat Badan Balita

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat diatas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada Berat Badan anak dengan kategori kurang yaitu sebanyak 26 dengan presentase (43,3%). Sedangkan hasil data terendah dengan kategori sangat kurang sebanyak 15 dengan presentase (25,0%).

Hasil penelitin ini mayoritas berat badan balita pada balita dengan kategori kurang sebanyak 26 (43,3%). Pada penelitian ini diketahui ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Hal ini sejalan dengan pembahasan (Sri Wahyuni et al., 2019).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari total 60 responden ada 2 ibu (3,3%) yang memiliki pengetahuan yang kurang. Sebanyak 10 ibu (16,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 48 ibu (80,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Penelitian ini juga sepadan dengan penelitian (Winarsih et al., 2020) karena yang sama – sama mendapatkan hasil mayoritas ibu yang bepengetahuan baik dapat melakukan pemberian MPASI dengan tepat dan sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan kurang memberikan MPASI dengan tidak tepat ini ditunjukkan dari data diatas. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi MP-ASI, pengetahuan ibu yang kurang akan berakibat pada ketidak pedulian pola hidup dan manfaat MP-ASI terhadap anak (Noviardi et al., 2019).

Faktor ketidaktahuan ibu tentang cara pembelian, manfaat MP-ASI serta kebiasaan ibu dalam pemberian MP-ASI, hal tersebut juga menjelaskan mengapa pada hasil penelitian ini mayoritas memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI yang kurang sedangkan pada kelompok tidak stunting atau tidak mengalami masalah pertumbuhan mayoritas memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan tentang makanan pendamping ASI baik. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang namun tidak memiliki anak dengan masalah gizi ini dapat disebabkan oleh faktor lain, hal ini dibuktikan dengan temuan

dari *study* yang dilakukan oleh (Maulidanita, 2020) yang dijalankan di BPM Romauli silallahi dengan tajuk faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan, ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI di pengaruhi oleh pengetahuan ibu dan dukungan keluarga.

Pernyataan inii diperkuat dengan penuturan dari (Br. Pasaribu et al., 2023) yang menjabarkan jika dukungan keluarga punya peranan penting dalam pemberian MPASI, karena dukungan keluarga yang baik mendukung terpenuhinya pemberian MPASI yang tepat dan bergizi, sehingga status gizi dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan mengapa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang namun memiliki anak dengan status gizi yang baik atau tidak stunting, karena dukungan keluarga yang baik dapat menjadi pendukung dalam pemberian MPASI sehingga pemberian MPASI dapat diberikan dengan tepat.

b. Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil dari penelitian yang terdapat diatas menunjukkan bahwa hasil data tertinggi pada pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kategori tidak stunting yakni sebanyak 35 dengan presentase (58,3%). Sedangkan hasil data terendah dengan kategori stunting sebanyak 25 dengan presentase (41,7%).

Pada penelitian ini di perkuat oleh (Noflidaputri & Febriyeni, 2020) stunting dengan berat badan atau tinggi badan dengan menggunakan *Z score* dengan indeks panjang badan di bandingkan dengan umur (PB,U)

atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) <-2 SD. Rendahnya kesadaran akan stunting, faktor lingkungan seperti sanitasi yang tidak memadai, faktor dari ibu dan anak itu sendiri, serta norma budaya dan sosial seputar kesehatan dan penyakit balita merupakan contoh-contohnya. Kesehatan anak-anak terdampak negatif oleh stunting, baik secara langsung maupun seiring waktu. Dampak jangka pendek dari stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. (Mardihani & Husain, 2021).

3. Analisa Bivariat

Korelasi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada balita, hasil analisa penelitian menunjukkan dari uji Chi-Square terhadap korelasi pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian stunting balita diperoleh nilai signifikansi sebesar 21.000 dengan nilai signifikan (p) = 0,000 yang berarti lebih kecil dari batas signifikan $\alpha = <0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan kejadian stunting pada balita karena menunjukkan p -value $<0,05$ sehingga H_0 atau hipotesa null ditolak dan untuk hipotesa alternatif H_a dapat diterima. Maka dapat dinyatakan bahwa antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Hasil pengetahuan ibu dengan ketepatan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terdapat hubungan, hal ini dibuktikan dengan nilai pada p -value kurang dari 0,001. (Winarsih et al., 2020).

Kejadian stunting pada penelitian ini disebabkan hanya oleh satu faktor yaitu pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI, pernyataan ini diperkuat dengan hasil pada hasil uji statistik dari hubungan karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan, dan pekerjaan, dengan kejadian stunting, dan semuanya menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada penelitian ini, maka dapat ditegaskan bahwa pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI menjadi faktor terkuat yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, termasuk jumlah sampel yang terbatas pada area tertentu, sehingga hasil yang diperoleh mungkin tidak dapat diterapkan secara umum pada populasi yang lebih besar. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang hanya memberikan Gambaran sesaat, tanpa mengeksplorasi dinamika jangka Panjang.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan wawasan berharga bagi tenaga keperawatan untuk mengoptimalkan upaya edukasi Kesehatan kepada para ibu, terutama pada aspek pengetahuan tentang makanan pendamping. Dengan menerapkan program penyuluhan yang dirancang secara sistematis dan komprehensif, para ibu dapat lebih memahami seluk-beluk masalah stunting, termasuk dampak jangka Panjangnya serta Langkah-langkah efektif untuk pencegahan. Upaya ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan

individu, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat secara menyeluruh, sehingga tercipta generasi yang lebih sehat dan produktif di masa depan.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi dengan Kejadian Stunting Pada Balita” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu, usia balita di simpulkan paling banyak usia ibu 31- 40 tahun sebanyak 25 responden. Dan usia balita paling banyak yaitu 1-2 tahun sebanyak 26 balita.
2. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan itu tentang MP-ASI dalam kategori baik.
3. Hasil dari kejadian stunting pada balita ini masuk dalam kategori sedang.
4. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Arah korelasinya positif dengan kriteria sedang, menunjukkan semakin tinggi pengetahuan ibu semakin sedikit Tingkat kejadian stunting pada balita.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi perawat komunitas wajib menjalankan usaha promotif preventif guna mencegah kejadian stunting yakni memberi sosialisasi ke ibu hamil dan ibu balita tentang makanan pendamping ASI.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai tindakan promotif dan preventif bagi pelajar laki-laki maupun perempuan bidang perlindungan anak, bidang pendidikan masyarakat dapat merancang dan mengajarkan teknik pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan kewaspadaan ibu hamil atau ibu balita mengenai makanan pendamping ASI dan pencegahan stunting.

3. Bagi Masyarakat

Informasi tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan stunting perlu dicari oleh masyarakat, terutama oleh ibu hamil dan ibu balita. Sebagian dana desa yang digunakan untuk penanganan stunting dapat dialokasikan untuk inisiatif preventif dan promotif, seperti konseling dan kelas gizi atau penyuluhan tentang MPASI dan stunting bagi ibu hamil dan ibu balita. Penggunaan dana desa pada pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan konseling gizi dengan anggota keluarga sebagai upaya peningkatan pengetahuan keluarga dan peningkatan dukungan keluarga dalam pemberian makanan pendamping ASI bagi keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian sejenis namun dengan menambahkan variabel – variabel lain yang menjadi faktor risiko stunting

seperti status ekonomi dan pola asuh makan. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel jumlah anak pada karakteristik responden agar dapat meneliti keterkaitan antara pengalaman ibu mengasuh anak dengan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. A., & Rahmadhena, M. P. (2020). Analisis determinan masalah gizi balita. *Jurnal Kesehatan*, *11*(1), 8–14.
- Al, D. et. (2020). Salemba Medika. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*.
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, *8*(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Astuti, Erna Zuni, et all. (2020). Jurnal abdidas. *Jurnal Abdidas*, *1*(3), 131–136.
- Barus, T. A. (2023). Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Anak: Studi Literature Review Tasya Aprilia Barus. *PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 26–31. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Br. Pasaribu, L. A., Yati, S., & Do Toka, W. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping-Air Susu Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Sari Pediatri*, *25*(2), 112. <https://doi.org/10.14238/sp25.2.2023.112-6>
- Devianto, A., Dewi, E. U., & Yustiningsih, D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Sanggrahan Prambanan Klaten. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, *1*(2), 81–88. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i2.13>
- Dewi, N. P. S., & Widayati, K. (2022). Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kintamani Kabupaten Bangli. *Ahmar Metastasis Health Journal*, *2*(3), 174–178. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.143>
- Di, D. B. D., & Tangerang, K. (2024). *KesehatanKreatif: Jurnal Riset Kesehatan Inovatif*. *06*(1), 46–54.
- Dian Anggri Yanti, Batubara, K., & Harahap, R. A. P. (2025). Hubungan Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Mengatasi Kejadian Diare Pada Balita. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *13*(01), 140–149. <https://doi.org/10.52236/ih.v13i1.688>
- Fattikasary, A. T., Jayadinata, A. K., Ardiyanti, D., & Shofuroh, H. (2025). *Peran Orang Tua terhadap Pencegahan Stunting pada Anak Usia Dini melalui Perbaikan Pola Makan dan Lingkungan*. *5*, 3703–3714.
- Gani, K. A. (2022). *Analisis Pengaruh Tingkat Pengangguran Terbuka, Kesempatan Kerja Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Kabupaten Aceh Barat*. UPT PERPUSTAKAAN.
- Gresik, S. P. (2025). *Ghidza Media Jurnal*. *6*(April), 110–121. Haskas, Y. (2020). Gambaran stunting di Indonesia: literatur review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

Diagnosis, 15(2), 154–157.

HIDAYANI, W. R., & Km, S. (2020). Riwayat Penyakit Infeksi Yang Berhubungan Dengan Stunting Di Indonesia: Literatur Review: Riwayat Penyakit Infeksi Yang Berhubungan Dengan Stunting Di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Seminar Nasional*, 2(01), 45–53.

Hidayat, A. A. (2015). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Health Books Publishing.

Hidayat, A. A. A., Marini, G., & Tyas, A. P. M. (2020). Factors affecting nutritional status in children aged 6–24 months in lamongan regency, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 291–295.

IDAI. (2017). *Makanan Pendamping ASI*.

Jeurich, J. E., & Daryanto, N. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Simpang Iv Sipin Kota Jambi Tahun 2016. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., *Mi*, 5–24.

Kalangi, R. G., Suba, B., Kabo, D. R. G., Fakultas, M., Dan, K., Kesehatan, I., Sariputra, U., Tomohon, I., Fakultas, D., Dan, K., Kesehatan, I., Sariputra, U., Tomohon, I., Politeknik, D., & Manado, N. (n.d.). *Hubungan faktor sosial ekonomi dan pola asuh orang tua dengan risiko stunting pada anak I*. xx(xx), 1–10.

Kartika Sari, F. Y., Septiani, S., Aisyah, R. W., & Wigati, A. (2023). Menu Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Kabupaten Kudus. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 5(1), 21–27. <https://doi.org/10.26751/jai.v5i1.2029>

Khairani, N., & Effendi, S. U. (2022). Karakteristik balita, ASI eksklusif, dan keberadaan perokok dengan kejadian stunting pada balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.423>

Khoiriyah, H., & Ismarwati, I. (2023). Faktor kejadian stunting pada balita: Systematic review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 28–40.

Komalasari, esti supriatin, riona sanjaya, hkmah ifayanti. (2020). Majalah Kesehatan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 1(2), 45–49.

Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>

Maharani, I. (n.d.). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 6-23 BULAN DI PUSKESMAS LEUWISARI KABUPATEN TASIKMALAYATAHUN 2023*.

- Manajemen, J., Nomor, V., Desember, J., & Berinvestasi, M. (2020). *Value*. 15, 60–73.
- Mardihani, P. W., & Husain, F. (2021). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pesisir Desa Sekuro Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara. *Solidarity*, 10(2), 219–230. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarit>
- Masitah, R. (2025). *Peningkatan Ketepatan Jenis , Porsi Dan Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Melalui Konseling dan Penyuluhan Gizi Improving the Accuracy of Type , Portion and Texture of Complementary Breastfeeding (MPASI) Through Nutrition Education and .* 4(1), 76–83.
- Maulidanita, R. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi 0-6 Bulan Di BPM Romauli Silalahi. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(2), 123–131. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.244>
- Mulyanti, S., Brahmantia, B., Sholihat, N., & Paradis, V. D. A. (2024). Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi (mp-asi) dengan kejadian stunting pada balita diwilayah kerja puskesmas leuwisari kabupaten tasikmalaya. *Indonesian Health Literacy Journal*, 1(2), 54–64.
- Nelli, E. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING DENGAN KEJADIAN STUNTING DI POSYANDU NUSA INDAH I SETU BEKASI TAHUN 2022. *Journal of Midwifery Tiara Bunda*, 1(2).
- Noflidaputri, R., & Febriyeni, F. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 187–195. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.233>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Noviardi, H., Sudiwati, N. L. P. E., & Neni Maemunah. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp Asi) Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan – 12 Bulan. *Nursing News*, 4(1), 118–123.
- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Panigoro. (2020). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilogkabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(1), 79–91.
- PERMAHA, O. R. (2023). (2023). *No Title*.
- Pengelolaan, J., Pendidikan, L., Gizi, L., Kesehatan, F., Universitas, M., & Semarang, D. (2023). Stadiumeter, N. *Oxford English Dictionary*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.1093/oed/9958541014>
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita. *Binawan*

Student Journal, 1(1), 22–27.

- Rantika Khumairah, Agus Sundaryono, D. H. (2020). 3 1,2,3. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Kimia*, 4(2), 92–97.
- Relica, C., & Mariyati. (2024). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). No Title. *Dsar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis (Edisi5)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siti Alzavira Chairunnisa, Asrini Safitri, Syamsu, R. F., M. Hamsah, & Anna Sari Dewi. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Mpasu Terhadap Resiko Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(1), 36–41. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i1.56>
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448–455.
- Sri Wahyuni, R., Septalia Dale, D., & D S, D. (2019). Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan. *Celeb. Abdimas J. Pengabd. Kpd. Masy.*, 1(1), 15–20. <http://journal.lldikti9.id/CER/index>
- Sudarman, E. T., Suryaningsih, L., & ... (2024). Studi Literatur: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita. ... *Nasional Dan CFP* ..., 3(1), 813–820. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/697%0Ahttps://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/697/471>
- Sugiono. (2021). Metodologi Penelitian Pendidikan. *Pendekatan Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung.
- Sulut, D. (2017). Status Gizi Balita. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*.
- Sumartini, E. (2022). Studi literatur: Riwayat penyakit infeksi dan stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62.
- Susilawati, S., & Ginting, S. O. B. (2023). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 70–78. <https://doi.org/10.61214/ijoh.v1i1.69>
- Toliu, S. N. K., Malonda, N. S. ., & Kapantow, N. H. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 5–9.

- Utamingtyas, F., & Muji Lestari, R. (2020). Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Balita dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(1), 40–47. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&iid=9987>
- Wardawati, S. Y., Suharmi, S. A. K., & Dan Zulkifli, D. D. (2021). Dasar-Dasar Ilmu Gizi. *Pertama. Saputra N. Editor. Pidie. Aceh: Yayasan Penerbit Muammad Zaini.*
- Winarsih, O., Muharyani, P. W., & Herliawati. (2020). Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Ibu dengan Ketepatan Pemberian MPASI. *Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru” Tahun 2020 HUBUNGAN*, 6(1), 122–129.
- Wardawati, S. Y., Suharmi, S. A. K., & Dan Zulkifli, D. D. (2021). Dasar-Dasar Ilmu Gizi. *Pertama. Saputra N. Editor. Pidie. Aceh: Yayasan Penerbit Muammad Zaini.*
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor–faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 74–84.

