

## HUBUNGAN POLA ASUH DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DESA GEDANGKULUT

Fatimatuz Zahro<sup>1)</sup>, Diah Fauziah Zuhroh<sup>2)</sup>, Ernawati<sup>3)</sup>  
Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gresik<sup>(1,2,3)</sup>

### Abstrak

Stunting ialah kondisi kronis yang ditandai dengan kurangnya asupan energi dan protein, yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan tercermin dari pengukuran tinggi badan terhadap usia dalam jangka waktu panjang. Pelaksanaan riset ini bertujuan untuk menganalisis relasi antara praktik terapi ibu pencegahan dengan prevalensi stunting bagi balita. Temuan menandakan yakni mayoritas peserta menunjukkan PMT yang sesuai. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus-kontrol serta menggunakan teknik purposive sampling pada pengambilan sample dipilih sesuai dengan instrumen yang dibutuhkan yakni berat badan, tinggi badan, pola asuh ibu dan PMT pada balita usia 42-59 bulan. Responden dibagi ke dalam 2 kelompok yakni Kelompok kasus (n=55) dan Kelompok kontrol (n=55), Penelitian dilaksanakan di Desa GedangKulut dengan mempertimbangkan statistik Pemantauan Status Gizi Balita yang menandakan desa ini memiliki prevalensi stunting pada balita sebanyak 40,9%, Proporsi balita perempuan (52,9%) sedikit lebih besar daripada laki-laki (47,1%) . Hasil penelitian yakni persamaan logistik yang diperoleh dari data tersebut sebagai berikut:  $-7,113 + 1,251$  (gaya pengasuhan)  $+ 1,172$  (variasi PMT)  $+ 0,809$  (riwayat KEK)  $+ 0,742$  (pendidikan ibu) =  $-3,139$ . Usia balita saat perkembangan dan pertumbuhan terjadi dengan cepat. Gizi harus dikonsumsi pada usia balita untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Stunting memiliki pengaruh negatif bersignifikan kepada kehidupan anak di masa depan. Ibu dapat menghentikan stunting dengan PMT, dan balita memperoleh nutrisi yang sehat.

**Kata kunci** : Stunting, PMT, Pola Asuh

### Abstract

Stunting is a chronic condition characterized by a lack of energy and protein intake, which results in impaired growth as reflected in long-term height measurements. In providing additional food which is also called PMT, it is deemed necessary to overcome malnutrition and reduce the incidence of malnutrition in children under five. The purpose of this research is to analyze the relationship between the practice of preventive maternal therapy and the prevalence of stunting among toddlers. The findings indicated that the majority of participants showed appropriate PMT. This research method used a case-control study and used a purposive sampling technique. In taking samples, the samples were selected according to the required instruments, namely weight, height, mother's parenting style and supplementary feeding to toddlers aged 42-59 months. Respondents were divided into 2 groups, namely the case group (n=55) and the control group (n=55). The study was carried out in the GedangKulut Village area by taking into account the statistics for monitoring the nutritional status of toddlers which indicated that this village had a prevalence of stunting in toddlers of 40.9%, the proportion of participants under five was female (52.9%) slightly larger than men (47.1%) . The results of the study, namely the logistical equation obtained from the data are as follows:  $-7.113 + 1.251$  (parenting style)  $+ 1.172$  (PMT variation)  $+ 0.809$  (SEZ history)  $+ 0.742$  (mother's education) =  $-3.139$ , More nutrition is consumed at the age of five for optimal growth and development. Stunting has a significant negative impact on a child's future life..

**Keywords:** Stunting;Pmt;Parenting

Alamat korespondensi : Balai Desa Gedangkulut, Kecamatan Cerme, Kabupaten Gresik  
Email : imatewe27@gmail.com

## **PENDAHULUAN**

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ialah program intervensi yang dirancang untuk meningkatkan status gizi anak kurang gizi di seluruh dunia. Program ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan memfasilitasi pencapaian status gizi yang optimal bagi penduduk tersebut. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berfungsi sebagai modalitas untuk mengembalikan nutrisi yang cukup melalui tindakan kuratif dan rehabilitatif, serta menyediakan dukungan nutrisi tambahan kepada individu dari keluarga eksternal. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi penerima, tanpa menambah asupan makanan sehari-hari yang dibutuhkan di rumah. Kemanjuran program Pemulihan PMT bergantung pada tingkat pemahaman yang dimiliki oleh penerima manfaat program mengenai keuntungan program, serta kemampuan mereka dalam menjalankan protokol Pemulihan PMT yang sesuai. Sebagian besar kasus malnutrisi dapat diatasi melalui pemberian pengetahuan yang memadai kepada ibu atau pengasuh tentang pemeliharaan nutrisi yang tepat dan pengelolaan makanan pemulihan yang efektif yang diberikan kepada anak (Ahsan, 2014). Manifestasi stunting pada anak-anak biasanya terlihat setelah usia 12 bulan. (Prabandari, dkk 2016). Stunting mengacu pada kondisi gangguan pertumbuhan linier yang sering disertai adanya gangguan pada kemampuan kognitif dan motorik. (Sudfel, 2015). Studi Khasana mengungkapkan bahwa balita yang mengalami stunting selama periode kanak-kanak menunjukkan tingkat keterampilan kosa kata dan evaluasi kualitatif yang lebih minim.

Adanya kondisi stunting dapat mengakibatkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, akibatnya menghambat kapasitas individu untuk menyediakan kontribusi ekonomi. (Masrul, 2019). Hasil-hasil Riskesdas menunjukkan, besaran masalah Stunting yang relatif stagnan sekitar 37% sejak tahun 2007 hingga 2013. Dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, lebih dari separuhnya memiliki angka prevalensi di atas rata-rata nasional. Kesenjangan prevalensi Stunting antar provinsi yang masih lebar antara DIY (22,5%) dan NTT (58,4%) menunjukkan adanya ketimpangan dan pembangunan yang tidak merata. Penelitian Hendra mengungkapkan besarnya angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular pada individu yang mengalami pertumbuhan terhambat, terutama pada kasus pneumonia dan diare pada anak kecil. Stunting tidak hanya berdampak pada penurunan produktivitas ekonomi di tingkat individu, tetapi juga berpotensi menimbulkan kerugian ekonomi bagi pemerintah daerah dalam skala yang lebih luas (Loya & Nuryanto, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan perhatian yang sangat besar terhadap pencegahan dan penanganan masalah gizi di Indonesia, dengan salah satu fokus utama masalah stunting atau kerdil. Berbagai upaya telah dilaksanakan, baik di level Pusat maupun di level daerah.

Kebijakan-kebijakan yang memperkuat pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitive telah diterbitkan oleh Pemerintah, di antara adalah peraturan presiden No. 38 tahun 2017 tentang kebijakan strategis pangan dan gizi (KSPG) kebijakan strategis ini kemudian diterjemahkan ke dalam rencana aksi nasional pangan gizi (RAN-PG) dan rencana aksi daerah pangan dan gizi (RAD-PG). Dalam perpres no. 38 tahun 2017, pemerintah menggaris bawahi pentingnya koordinasi serta peran serta lintas sector seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan berbagai pemangku kepentingan.

Dengan mempertimbangkan dampak stunting dan hal-hal berhubungan yang mungkin dapat dicegah, maka peneliti melihat hubungan pola asuh dan pemberian makanan tambahan dengan kejadian stunting Desa Gedangkul

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif (case control study), yaitu bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting, dan untuk penentuan sampel dalam penelitian ini

menggunakan teknik purposive sampling, Ukuran sampel adalah sebanyak 110 balita dan sample penelitian total pulasi dengan pembagian 55 sample untuk setiap kelompok dipilih sesuai dengan instrumen yang dibutuhkan yakni berat badan, tinggi badan, pola asuh ibu dan pemberian makanan tambahan pada balita usia 42-59 bulan. Investigasi ini mempergunakan perbandingan satu-ke-satu antara sampel kasus dan sampel kontrol. Teknik Purposive Sampling dipakai untuk memilih sampel kasus dan sampel kontrol. Pengumpulan data dilaksanakan dengan mempergunakan kuesioner. Pengukuran tinggi/panjang badan diperoleh melalui penggunaan mikrotolis, sedangkan pengukuran berat badan diperoleh melalui penggunaan timbangan anak. Catatan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dipakai untuk memperoleh informasi sejarah tentang kekurangan energi kronis. Studi ini mempergunakan analisis univariat untuk memberi gambaran ciri-ciri partisipan dan variabel riset. Selain itu, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan stunting dilakukan dengan uji kai kuadrat dengan tingkat kemaknaan (nilai  $p = 0,05$ ) dan confidence interval (CI) 95%, sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda terhadap variabel hasil analisis bivariat yang memiliki nilai  $p < 0,25$  atau secara subtansi dianggap penting berhubungan terhadap stunting sehingga didapatkan model akhir dengan nilai  $p \leq 0,05$ . Pemeriksaan dilaksanakan dengan mempergunakan alat komputasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil penelitian yang menunjukkan hasil analisis bivariat dan univariat, serta multivariat dari penelitian ini.

**Tabel 1. Karakteristik Umum Responden**

Karakteristik	Frekuensi	
	N	%
Status Gizi		
Stunting	55	50
Normal	55	50
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	47,1
Perempuan	62	52,9
Usia Balita		
7-41 Bulan	48	45,8
41-59 Bulan	62	54,2
Usia Ibu		
<35 Tahun	63	68,5
>35 Tahun	47	31,5

Setengah dari populasi balita yang mengalami stunting. Proporsi peserta balita perempuan (52,9%) sedikit lebih besar daripada laki-laki (47,1%). Proporsi balita dalam rentang usia 42-59 bulan lebih tinggi sebanyak 54,2% daripada usia 24-41 bulan sebanyak 45,8%. Tabel 1 menyajikan rincian yang relevan. Tabel 2 menampilkan hasil analisis univariat yang dilaksanakan kepada variabel riset. Sehubungan dengan faktor ibu, prevalensi stunting terlihat lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (30%) daripada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (24%). Ibu yang tidak stunting cenderung memiliki balita yang juga tidak stunting. Individu yang telah menggapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi menggapai 29,2% dari populasi. Prevalensi

stunting diamati lebih tinggi di antara ibu yang berusia kurang dari 35 tahun (36,2%) daripada mereka yang berusia 35 tahun atau lebih (14,6%), berdasarkan faktor ibu. Prevalensi stunting pada balita dipengaruhi oleh faktor ibu, khususnya riwayat kekurangan energi kronis (KEK) sepanjang masa hamil. Telah diamati bahwa ibu tanpa riwayat KEK sepanjang masa hamil memiliki prevalensi stunting sebanyak 29%, lebih rendah dibandingkan ibu dengan riwayat KEK sepanjang masa hamil. Prevalensi balita pendek lebih tinggi pada contoh gaya pengasuhan suboptimal (38,9%) daripada gaya pengasuhan optimal (18,9%).

Prevalensi balita stunting lebih tinggi pada balita yang memperoleh ASI eksklusif (42,8%), meskipun pemberian ASI eksklusif lebih banyak terjadi dalam kedua kelompok balita tersebut. Prevalensi stunting lebih tinggi pada ibu yang menyediakan PMT monoton (47,3%) dibandingkan ibu yang menyediakan PMT bervariasi (22,7%). Selain itu, kejadian stunting ditemukan lebih besar pada balita yang menerima PMT daripada mereka yang tidak menerima PMT.

Prevalensi stunting lebih tinggi pada balita yang sering mengonsumsi ular setiap hari (36,4%) dibandingkan balita yang jarang mengonsumsi ular. Selain itu, proporsi balita yang mengonsumsi ular setiap hari lebih tinggi dalam kedua kelompok.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian**

Variabel	<i>Stunting</i>		Tidak	
	Ya N	%	n	%
<b>Faktor Ibu</b>				
Pendidikan Ibu				
Rendah	32	28,8	21	20,3
Tinggi	23	21,2	34	29,7
Umur Ibu				
< 35 Tahun	34	36,4	42	68,6
≥ 35 Tahun	21	14,6	13	31,4
Riwayat KEK				
KEK Kehamilan	21	22,0	15	10,2
Tidak KEK	34	28,0	40	39,8
Pola Asuh				
Buruk	32	38,9	24	18,6
Baik	18	18,9	36	31,4
ASI Eksklusif				
Ya	42	42,8	34	35,6
Tidak	18	16,1	16	14,4
MPASI				
Ya	50	44,9	52	45,8
Tidak	5	5,1	3	4,2
Variasi PMT				
Monoton	42	47,3	21	24,6
Variatif	13	22,7	34	25,4
Konsumsi Snak				
Hampir Tiap Hari	42	36,4	41	30,5
Jarang	13	13,6	14	19,5

Analisis bivariat untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan stunting dilakukan dengan uji kai kuadrat dengan tingkat kemaknaan (nilai  $p = 0,05$ ) dan con dence interval (CI) 95%.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah beresiko 1,9 kali lebih tinggi untuk memiliki anak stunting dibandingkan ibu berpendidikan tinggi namun demikian pendidikan ibu tidak signifikan menyebabkan stunting ( $p=0.065$ , CI= 95%, 0.913-4.113, OR=1.893). Yang mana ini menandakan bahwa balita dengan rentang usia ibu kurang dari 35 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang ibunya berusia 35 tahun atau lebih, dengan rasio odds 1,722 dan selang kepercayaan 95% 0,751 hingga 3,824. Signifikansi statistik usia ibu sebagai faktor risiko stunting tidak meyakinkan.

Keturunan ibu dengan riwayat kekurangan energi kronis (KEK) sepanjang masa hamil ditemukan memiliki kemungkinan 2,3 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting, daripada mereka yang ibunya tidak memiliki riwayat KEK (OR = 2.520, 95% CI 1.157 - 5.541). Signifikansi statistik dari hubungan antara kejadian defisiensi energi kronis (KEK) sebelumnya dan prevalensi pengerdilan ditunjukkan oleh nilai  $p$  0,028, yang kurang dari tingkat signifikansi yang sudah ditetapkan sebelumnya sebanyak 0,05 ( $\alpha$ ).

**Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat**

V Variabel	OR (95% CI)	LL - UL	<i>p</i> - Value
Pendidikan Ibu			
Rendah	1,893	0,913 - 4,113	0,065*
Tinggi			
Umur Ibu			
< 35 Tahun	1,722	0,751 - 3,824	0,234*
≥ 35 Tahun			
Riwayat KEK			
KEK Kehamilan	2,520	1,157 - 5,541	0,028*
Tidak KEK			
Pola Asuh			
Buruk	3,730	1,763 - 8,212	0,001*
Baik			
ASI Eksklusif			
Ya	0,852	0,389-1,969	0,842
Tidak			
MPASI			
Ya	0,642	0,172 - 2,405	0,741
Tidak			
Variasi PMT			
Monoton	3,025	1,374 - 6,502	0,006*
Variatif			
Konsumsi Snak			
Hampir Tiap Hari	1,468	0,711 - 3,304	0,321
Jarang			

Menurut uji yang telah dilakukan menunjukkan hasil signifikan yaitu balita yang memperoleh pola asuh yang tidak memadai dari ibunya berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, dengan kemungkinan 3,2 kali lebih besar daripada balita yang memperoleh pola asuh yang cukup dari orang tuanya. Hal ini didukung oleh rasio odds 3,730 dan interval kepercayaan 95% dari 1,763 - 8,212. Signifikansi statistik pengaruh pola asuh kepada kejadian stunting dibuktikan dengan nilai p-value sebanyak 0,001 yang lebih kecil dari kadar alpha yang sudah ditetapkan sebanyak 0,05. Konsumsi makanan pendamping ASI dalam jumlah terbatas oleh balita ternyata meningkatkan kemungkinan stunting hingga tiga kali lipat, daripada balita yang mengonsumsi makanan pendamping ASI beragam. Temuan ini didukung oleh odds ratio sebanyak 3,025 dan selang kepercayaan 95% kisaran antara 1,374 hingga 6,502. Signifikansi statistik dari hubungan antara makanan pendamping yang monoton dan stunting patut diperhatikan.

Analisis multivariat mengacu pada teknik statistik yang dipakai untuk menganalisis data yang melibatkan banyak variabel. Ini ialah metode yang kompleks yang memungkinkan peneliti untuk memeriksa hubungan antara beberapa variabel secara bersamaan.

Analisis multivariat dilaksanakan untuk mengevaluasi faktor risiko dominan yang mempengaruhi terjadinya stunting di Desa Gedang Kulut yang terletak di Kecamatan Cerme. Variabel dengan p-value kurang dari atau sama dengan 0,25 memenuhi kriteria inklusi potensial dalam analisis multivariat. Variabel yang menunjukkan p-Value  $\leq 0,25$  antara lain pendidikan ibu, usia ibu, riwayat KEK, pola asuh, dan variasi MP-ASI. Tabel 4 menampilkan hasil lengkap dari analisis multivariat.

Studi menemukan bahwa variabel tertentu muncul sebagai faktor risiko setelah menjalani analisis multivariat berturut-turut dengan selang kepercayaan 95%. Variabel tersebut meliputi pola asuh (OR = 3.702, 95% CI 1.681 - 8.884), variasi PMT (OR = 3.240, 95% CI 1.341 - 7.530), riwayat KEK (OR = 2.640, 95% CI 1.001 - 6.041), dan pendidikan ibu (OR = 2.332, 95% CI 1.007 - 5.345). Analisis statistik menandakan yakni tidak ada hubungan bersignifikan antara usia ibu dengan stunting, dibuktikan dengan odds ratio sebanyak 1,682 dan interval kepercayaan 95% kisaran antara 0,603 sampai 4,060. Nilai (p 0,230) lebih lanjut mendukung temuan ini.

**Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	B	OR	LL-UL	p-Value
Pendidikan Ibu	0,742	2,345	1,007 - 5,456	0,038
Umur Ibu	0,426	1,682	0,603- 5,345	0,240
Pola Asuh	1,251	3,702	1,681 - 8,884	0,001
Riwayat KEK	0,809	2,640	1,001 - 6,041	0,045
Variasi PMT	1,172	3,240	1,341 - 7,530	0,007
Constant	-7,113	0,001	-	0,000

Persamaan logistik yang diperoleh dari data tersebut ialah sebagai berikut:  $-7,113 + 1,251$  (gaya pengasuhan)  $+ 1,172$  (variasi PMT)  $+ 0,809$  (riwayat KEK)  $+ 0,742$  (pendidikan ibu)  $= -3,139$ . Nilai persamaan yang diperoleh menandakan yakni ketika nilai konstanta negatif dianggap mewakili kondisi yang mana pola asuh, variasi PMT, riwayat KEK, dan pendidikan ibu tidak berpengaruh, maka terdapat potensi penurunan risiko stunting sebanyak 6,3 kali lipat.

Temuan yang diperoleh dari analisis multivariat menandakan yakni pola asuh, variasi PMT, riwayat KEK, dan latar belakang pendidikan ibu merupakan faktor bersignifikan. Faktor risiko yang paling signifikan dalam perkembangan anak ialah pola asuh, sebagaimana dibuktikan oleh

riset yang menandakan yakni ibu yang menunjukkan pola asuh yang buruk 3,2 kali lebih mungkin memiliki anak yang mengalami stunting, daripada ibu yang menerapkan pola asuh yang efektif. Kebutuhan fisik biomedis dianggap sebagai salah satu kebutuhan penting bagi anak dalam hal pengasuhan. Pemberian asuhan pada balita dapat terwujud dalam berbagai cara, seperti penyediaan gizi yang cukup dan pelayanan kesehatan dasar. Untuk anak-anak, aspek perawatan yang paling krusial meliputi imunisasi, pemberian ASI, pemantauan berat badan, perhatian medis yang cepat ketika tidak sehat, pengaturan penginapan yang sesuai, kebersihan pribadi, sanitasi lingkungan yang optimal, pakaian yang sesuai, dan kebugaran fisik (Padila,2013). MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan berdampak pada kurangnya selera makan bayi, sebaliknya pemberian MP-ASI yang terlambat menyebabkan bayi sulit menerima makanan pendamping (Rita dkk,2019). ASI Eksklusif merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti yang dikatakan (Novianty, 2020). Di Desa Gedangkulut, orang tua biasanya memberi anak mereka bubur sereal kemasan, makanan yang banyak tersedia. Pemilihan makanan didasarkan pada kepraktisan, namun pengenalan makanan pendamping dilaksanakan secara seragam dari 6 bulan sampai 2 tahun, tanpa memperhatikan keragaman makanan pendamping yang tersedia. Akibatnya ialah penurunan standar pemenuhan kebutuhan gizi balita, sehingga secara tidak langsung terjadi stunting. Masalah baduta pendek (stunting) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Larasati dkk,2018). Dengan hasil remaja yang menikah di usia  $\geq 18$  tahun memiliki 56,7% yang mengalami stunting dan terdapat  $< 18$  tahun memiliki 13,3% yang mengalami stunting (Khairunnisa, 2020). Kategori stunting baduta dengan tinggi badan berdasarkan usia tidak berhubungan dengan usia ibu menikah pada saat remaja karena pada penelitian ini usia ibu saat menikah pertama kali lebih banyak usia 18-20 tahun dengan anak pendek yang pada saat usia tersebut sudah terjadi proses matangnya organ reproduksi untuk kehamilan, sehingga apabila selama kehamilan pada usia 18-20 tahun tidak tercukupi gizinya dapat menyebabkan akan pendek (Khairunnisa,2020).

Stunting merupakan suatu permasalahan kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang yang terjadi dalam waktu yang cukup lama, sehingga menimbulkan adanya gangguan di masa yang akan datang seperti mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif anak yang optimal. Anak dengan stunting memiliki Intelligence Quotient (IQ) yang lebih rendah jika dibandingkan rata - rata IQ anak normal (Setiawan, dkk., 2018). Kekurangan energi kronis ibu sepanjang masa hamil dikaitkan dengan peningkatan 2,4 kali lipat kemungkinan stunting pada anak. Wanita hamil yang mengalami kelelahan kronis mungkin memiliki cadangan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan. Malnutrisi ibu sepanjang masa hamil dapat menyebabkan penurunan volume darah dan curah jantung yang tidak mencukupi. Pengurangan aliran darah ke plasenta menghasilkan penurunan ukurannya relatif kepada norma. Plasenta yang kecil dapat menyebabkan penurunan penyediaan nutrisi dari sumber ibu ke janin yang sedang berkembang, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Samlee,2015) . Candra menjelaskan, meski gen yang melekat pada sel janin memiliki kemampuan untuk mengalami pertumbuhan normal (Poweel,2015). Hasil penelitian lain juga dilakukan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan baik akan berpeluang menurunkan risiko terjadinya stunting pada balita sebesar 0,265 kali dibandingkan balita dengan ibu pengetahuan kurang (Wulandari ,2020).

Keturunan dari ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kemungkinan 2,3 kali lipat mengalami pertumbuhan terhambat daripada mereka yang lahir dari ibu dengan tingkat

pendidikan yang lebih tinggi. Ada korelasi bersignifikan antara tingkat pendidikan ibu dan prevalensi stunting. Keturunan ibu dengan pendidikan tinggi menunjukkan skor z yang kira-kira 0,5 standar deviasi lebih tinggi daripada ibu yang tidak berpendidikan, sesuai referensi (Kania,2015). Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian serupa yang dilakukan di tiga negara Afrika oleh Makoka dan Masibo (2015): Malawi, Tanzania, dan Zimbabwe. Penelitian ini menemukan korelasi yang signifikan secara statistik ( $p$  kurang daripada 0,0001) antara tingkat stunting yang lebih tinggi dan pendidikan yang lebih rendah pada ibu di ketiga negara. Anak-anak cenderung terhambat jika ibu mereka memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Pemberian PMT merupakan tambahan makanan utama balita sasaran dan bukan merupakan makanan pengganti makanan sehari-hari balita sasaran. Hal ini dapat terjadi karena konsumsi PMT yang belum optimal. Selain itu, hasil ini didukung dengan pemantauan PMT di Posyandu Kelurahan Sembungharjo yang mengatakan bahwa gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian PMT, namun juga keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu sehingga lebih mengetahui cara menjaga gizi balita agar tetap baik (Putri & Mahmudiono,2020; Wati, 2020). Dalam meningkatkan status gizi balita juga tidak hanya mengandalkan PMT yang berasal dari puskesmas ataupun dari posyandu saja, namun perlu juga bagaimana ibu bisa mencukupkan kebutuhan gizi balita dengan makanan empat sehat dan lima sempurna sesuai dengan program pemerintah (Hosang et al., 2017).

## **SIMPULAN**

Kejadian stunting di Desa Gedangkulut dikaitkan dengan beberapa faktor ibu, antara lain tingkat pendidikan ibu dan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta variasi pemberian makanan pendamping ASI dan pola asuh. Usia ibu, pemberian ASI eksklusif, pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI), sering ngemil, dan konsumsi mi instan lebih dari tiga kali per minggu tampaknya tidak berhubungan dengan peningkatan risiko stunting.

## **SARAN**

Sehubungan dengan temuan tersebut, diharapkan peneliti selanjutnya lebih berhati-hati dan berhati-hati dalam mengumpulkan dan mengolah data karena kesalahan, dan mempelajari metode yang akan dipilih dalam menyelesaikan masalah secara menyeluruh untuk memastikan hasil terbaik. perubahan kecil mungkin memiliki efek signifikan pada hasil pemrosesan data.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hestuningtyas, T. R., & Noer, E. R. (2014). Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di kecamatan Semarang timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014, Halaman 12-25. [http://ejou. Journal Of Nutrition College, 3\(2\), 17-25](http://ejou. Journal Of Nutrition College, 3(2), 17-25).
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7-11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Loyola, S., Loyola, S., Sanchez, J. F., Sanchez, J. F., Maguiña, E., Canal, E., Castillo, R., Bernal, M., Meza, Y., Tilley, D. H., Oswald, W. E., Heitzinger, K., Lescano, A. G., Lescano, A. G., & Rocha, C. A. (2020). Fecal contamination of drinking water was associated with diarrheal pathogen carriage among children younger than 5 years in three peruvian rural communities. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(6), 1279-1285. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0337>
- Pangkong, M. (2017). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada

- Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Kesmas*, 6(3), 1-8.
- Prihatini, S., Gizi, P., Litbangkes, B., & Ri, K. (n.d.). *Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek ( Stunting )*. 62-73.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 12.  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
- Purnamasari, H., Shaluhiah, Z., & Kusumawati, A. (2020). Pelatihan Kader Posyandu sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 432-439.
- Rambu Podu, R., & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Sumba Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Of Nutrition College*, 6, 83-89.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16897>
- S Letlora, J. A., Sineke, J., & Rudolf Boyke Purba Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Gizi, dan. (2020). Penanggulangan Masalah Stunting Balita Melalui Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Puding Kelor Di Desa Kutogirang. *Jurnal.Unsil.Ac.Id*, 12(2).  
<http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jps/article/view/3511>
- Septiana, T., Rahmiati, B. F., & Yunika, R. P. (2022). *Pengaruh Nugget Ikan Kakap Terhadap Perubahan Tinggi Badan Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Alas The Effect of Snapper Nugget on Height Changes for Stunting Toddlers Ages 24-59 Months in the Alas Public Health Center*. 03(01), 10-17.
- Hestuningtyas, T. R., & Noer, E. R. (2014). Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di kecamatan Semarang timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014, Halaman 12-25. <http://ejou. Journal Of Nutrition College>, 3(2), 17-25.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7-11.  
<https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Dicka Indo Putri Priyono, Sulistiyani, L. Y. R. (2015). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang ( *Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagun,, Lumajang Distric* ). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349-355
- Pangkong, M. (2017). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Kesmas*, 6(3), 1-8.
- Prihatini, S., Gizi, P., Litbangkes, B., & Ri, K. (n.d.). *Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek ( Stunting )*. 62-73.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 12.  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
- Purnamasari, H., Shaluhiah, Z., & Kusumawati, A. (2020). Pelatihan Kader Posyandu sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 432-439.
- Rambu Podu, R., & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Sumba Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Of Nutrition College*, 6, 83-89.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16897>
- S Letlora, J. A., Sineke, J., & Rudolf Boyke Purba Poltekkes Kemenkes Manado Jurusan Gizi, dan. (2020). Penanggulangan Masalah Stunting Balita Melalui Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Puding Kelor Di Desa Kutogirang. *Jurnal.Unsil.Ac.Id*, 12(2).

<http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jps/article/view/3511>

Septiana, T., Rahmiati, B. F., & Yunika, R. P. (2022). *Pengaruh Nugget Ikan Kakap Terhadap Perubahan Tinggi Badan Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Alas The Effect of Snapper Nugget on Height Changes for Stunting Toddlers Ages 24-59 Months in the Alas Public Health Center*. 03(01), 10-17.