

**HUBUNGAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
DENGAN PENURUNAN STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DESA SETULANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Oreanital
NPM.21.13201.024**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Orcanital

NPM : 21.13201.024

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan Program

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan program pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 27 Juli 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji:

Ketua Penguji/Pembimbing I

Nordianiwati, SKM., M.Kes.
NIK. 2022.086.229

(.....)

Anggota Penguji/ Pembimbing II

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi.
NIDN.1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

Herry Farjam, SKM., M.Kes
NIDN. 1108039002

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

(.....)

Mengetahui Dekan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**

Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Orecanital
NPM : 2113201024
Judul Skripsi : Hubungan Program Pemberian Makanan Tambahan dengan Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Setulang Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 2 Juli 2025
Yang membuat pernyataan,


Orecanital
NPM. 21.1320.1024

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oreanital
NPM : 2113201024
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Hubungan Program Pemberian Makanan Tambahan dengan Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Setulang Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 2 Juli 2025
Yang membuat pernyataan,


D03BEANX365870900 Oreanital

ABSTRAK

Oreanital 2025. Hubungan Program Pemberian Makanan Tambahan Dengan Penurunan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Setulang Tahun 2025. Dibawah bimbingan Nordianiwati, SKM., M.Kes dan Sulung Alfianto Akbar,S.Kom.,M.Msi selaku pembimbing I dan pembimbing II

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi, Kondisi ini mengakibatkan anak tidak mencapai tinggi badan yang sesuai untuk usianya. Jumlah balita yang mengalami stunting di daerah kerja puskesmas desa setulang sekitaran 40 orang. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah inisiatif untuk memberikan makanan tambahan kepada balita yang berisiko mengalami kurang gizi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi dan mencegah masalah kesehatan seperti stunting.

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. Jumlah responden 40 orang yang mempunyai balita penerima PMT yang ada di wilayah kerja puskesmas desa setulang analisis data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu, ($p = 0,002$), ada hubungan dukungan keluarga ($P=0,001$) ada hubungan frekuensi pemberian PMT ($P= 0,000$) dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang.

Disarankan ibu agar lebih aktif lagi dalam pemenuhan gizi anaknya serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting baik dari dampak dan pencegahan terjadi untuk mengantisipasi terjadinya stunting pada balita .

Kata kunci : PMT, Stunting, Puskesmas.

Kepustakaan : 28 (2019 s.d 2024)

ABSTRACT

Oreanital 2025. The relationship between the supplementary feeding program and reducing stunting in the working area of the Setulang Village Community Health Center in 2025. Under the guidance of Nordianiwati, SKM., M.Kes and Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi as supervisor I and supervisor II

Stunting is a growth disorder in children under five years old caused by nutrition. This condition causes children not to reach the appropriate height for their age. The number of toddlers experiencing stunting in the work area of the Setulang Village Health Center is around 40 people. The Supplementary Feeding Program (PMT) is an initiative to provide additional food to toddlers at risk of nutrition. The goal is to improve nutritional status and prevent health problems such as stunting.

The type of research is quantitative with a Cross Sectional study design. The number of respondents was 40 people who had toddlers receiving PMT in the work area of the Setulang Village Health Center, data analysis using Chi-Square.

The results showed that there was a relationship between maternal knowledge about stunting ($p = 0.002$), there was a relationship between family support ($P = 0.001$) and there was a relationship between the frequency of PMT provision ($P = 0.000$) and a decrease in stunting in the work area of the Setulang Village Health Center.

It is recommended that mothers be more active in fulfilling their children's nutrition and increasing mothers' knowledge about stunting, both from the impact and prevention, to anticipate the occurrence of stunting in toddlers

Keywords: PMT, Stunting, Health Center.

Bibliography: 28 (2019 to 2024)

RIWAYAT HIDUP



Orianita, lahir pada tanggal 22 desember 2002 di setulang Kabupaten Malinau Kalimantan Utara. Penulis merupakan anak ke 5 dari pasangan Laing (Almarhum) dan Serah pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar (SD) 002 Masehi lulus pada tahun 2015. selama bersekolah penulis sering mewakili sekolah baik dalam cabang olahraga lari dan seni ke tingal Nasional. Kemudian Melanjutkan sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 001 desa setulang kecamatan malinau selatan hilir lulus pada tahun 2018. Selama bersekolah penulis sering mewakili sokolah dalam FLS2N dalam bidang seni tari ke nasional pada tahun 2017 dan mewakili Kalimantan utara dalam Ffestival *creative culture of native american* pada tahun 2018 . Pada tahun yang sama penulis melanjutkan sekolah menengah kejuruan (SMK) Negeri 02 Malinau jurusan *Multiple form of media* (Multimedia) di Kabupaten Malinau Lulus pada tahun 2021. selama bersekolah penulis sering mewakili sekolah dalam bidang seni tari baik nasinaol mau pun intrenasional dan menjadi peserta pertukaran pelajar dalam mengenal nusantara pada tahun 2019. pada tahun yang sama penulis pernah mewakili Kabupaten malinau dan kalimantan utara menjadi perseta dalam *intersection spirit festival Asian*. Pada tahun 2021 melanjutkan pendidikan ke perguruan Tinggi Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Pernah melakukan PBL 1 dan PBL 2 di desa Karang Tunggal L1 kecamatan Tenggarong seberang , pernah melakukan KKN di desa loa duri ilir dan melakukan magang di puskesmas wonorejo samrinda.

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa . atas karunia-Nya sehingga selesainya skripsi penelitian yang berjudul”Hubungan program pemberian makanan tambahan sasaran,frekuensi dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang tahun 2025” tepat pada waktunya

Penyusun skripsi penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Jurusan Kesehatan Masyarakat,penyusunan ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari banyak pihak.sehubungan dengan itu peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Husaini Usman, M. Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Dekan Fakultas Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling Selaku Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
3. Ketua program studi Istiarto, SKM.,M.Kes Selaku ketua program studi kesehatan masyarakat
4. Kepada ibu Nordianiwati,S.K.M.,M.Kes selaku pembimbing I yang sudah bersedia membimbing saya selama ini.
5. Kepada bapak Sulung Alfianto Akbar,S.Kom.,M.Msi.selaku pembimbing II yang sudah bersedia membimbing saya selama ini
6. Kepada bapak Herry Farjam,S.K.M.,M.Kes selaku penguji I
7. Kepada bapak Ilham Rahmatullah,SKM.,M.Ling selaku penguji II
8. Kepada UPTD Puskesmas Desa Setulang yang telah memberikan saya izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
9. Kepada Alm Bapak Laing M yang paling aku rindukan terimakasih atas segala kasih sayang dan dukungan buat tetap menyemangati penulis untuk terus berjuang walaupun beliau tidak bisa terus bersama dengan penulis.
10. Kepada ibu saya Serah Utang yang sangat saya sayangi,terima kasih telah selalu ada bagi penulis,yang selalu mendengar keluh,kesah penulis selama menempuh bangku perkuliahan.
11. Kepada saudara laki-laki dan Saudari perempuan saya yang sangat saya sayangi, terimakasih selalu memberikan dukungan setia mendengar keluh kesa penulis selama menempuh bangku perkuliahan
12. Kepada Bapak David Metcalf ,terimakasih selalu mendukung penulis baik memberikan motivasi dan materi.
13. kepada Elin Kurina yang selalu setia menemani penulis selama dalam bangku perkuliahan dan bimbingan dan selalu di repot kan selama perkuliahan.
14. Kepada Teman Seperjuangan angkatan 21 dan teman peminatan AKK ,terimakasih telah menjadi keluarga selama jauh dari rumah penulis tidak dapat menyebut satu-persatu namun penulis mengucapkan banyak terimakasih.
15. Kepada Oreanital yaitu diri saya sendiri terima kasih sudah berjuang sampai di akhir.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Akademik	5
2. Manfaat bagi Praktis.....	5
3. Manfaat Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Stunting.....	6
1. Pengertian stunting.....	6
2. Penyebab stunting	7
3. Dampak stunting	8
4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi stunting.....	9
5. Upaya pencegahan stunting	14
6. Penanggulangan stunting	15
B. Program.....	16
1. Pengertian Program	16
2. Program kesehatan	17
3. Program stunting	18
4. Program penanggulangan stunting pemerintah	19
5. Program Pemberian Makanan Tambahan.....	21
6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT).....	21

C.	Pengetahuan Ibu	22
1.	Definisi Pengetahuan.....	22
2.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	23
3.	Informasi Seseorang yang memiliki	24
4.	Kriteria Tingkat Pengetahuan	24
D.	Dukungan Keluarga Dalam Pemberian Makanan Tambahan	24
1.	Dukungan Emosional	26
2.	Dukungan informasi	27
3.	Dukungan instrumental.....	27
E.	Frekuensi pemberian PMT.....	27
1.	Jenis makanan	29
2.	Waktu pemberian PMT	30
F.	Hasil Penelitian Terdahulu	32
G.	Kerangka Teori.....	37
H.	Kerangka Konsep	38
I.	Hipotesis penelitian	39
BAB III	METODE PENELITIAN	40
A.	Jenis penelitian	40
B.	Tempat dan waktu penelitian	40
C.	Populasi dan sampel	41
D.	Instrumen penelitian	42
E.	Teknik pengumpulan data.....	44
F.	Teknik Analisis Data	44
G.	Jadwal Penelitian.....	46
H.	Definisi operasional	47
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A.	Gambaran Umum	50
1.	Lokasi Puskesmas	50
2.	Batas Wilayah	50
3.	Demografi	51
4.	Visi, Misi UPTD Puskesmas Desa Setulang.....	52
B.	Hasil Penelitian Dan Analisis Data	52
1.	Hasil uji Univariat	52
2.	Analisis Bivariat.....	56
C.	Pembahasan.....	58
D.	Keterbatasan penelitian.....	79

BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	32
Tabel 3. 1 kisi-kisi kuesioner pengetahuan ibu tentang stunting, dukungan keluarga, frekuensi pemberian PMT.	43
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	45
Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian.....	46
Tabel 3. 4 Definisi Operasional.....	47
Tabel 4. 1 Data Demografi.....	51
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi Berdasarkan usia ibu.....	53
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Balita.....	54
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pencegahan Stunting.....	55
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Stunting.....	55
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	55
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi, frekuensi PMT.....	56
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Jenis makanan Yang Diberikan.....	56
Tabel 4. 12 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penurunan Stunting.....	57
Tabel 4. 13 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penurunan Stunting.....	58
Tabel 4. 14 Hubungan Frekuensi PMT dengan Penurunan Stunting.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 4. 1 Peta wilayah Desa Setulang.....	51
Lampiran Gambar 1. 1.....	96
Lampiran Gambar 1. 2.....	96
Lampiran Gambar 1. 3.....	97
Lampiran Gambar 1. 4.....	97
Lampiran Gambar 1. 5.....	98
Lampiran Gambar 1. 6.....	98
Lampiran Gambar 1. 7.....	99
Lampiran Gambar 1. 8.....	100
Lampiran Gambar 1. 9.....	101
Lampiran Gambar 1. 10.....	102
Lampiran Gambar 1. 11.....	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian.....	82
Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian Dari puskesmas Desa Setulang.....	83
Lampiran 3. Surat selesai melakukan penelitian.....	84
Lampiran 4. Lampiran kuesioner.....	85
Lampiran 5. Master data responden.....	95
Lampiran 6. Dokumentasi Lapangan Peneliti.....	96
Lampiran 7. Data pendukung.....	104
Lampiran 8. Hasil Uji Univariat dan Bivariat.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masalah kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak selalu menjadi perhatian utama di seluruh dunia, khususnya mengenai isu gizi. Hampir semua negara berkembang menghadapi tantangan dalam hal kesehatan anak, di mana stunting menjadi salah satu permasalahan yang signifikan. Indonesia, sebagai salah satu negara berkembang, masih menghadapi permasalahan gizi pada balita, termasuk kasus stunting. Menurut World Health Organization (WHO), stunting didefinisikan sebagai kondisi pertumbuhan anak yang terhambat akibat kekurangan gizi, baik karena asupan nutrisi yang rendah maupun infeksi kronis. Kondisi ini ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) yang berada di bawah -2 standar deviasi. Stunting mencerminkan masalah gizi kronis pada balita, di mana tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata tinggi anak seusianya. Gangguan gizi kronis dapat terjadi akibat kurang optimalnya pemenuhan nutrisi serta praktik pengasuhan yang tidak memadai, yang kemudian berdampak pada timbulnya malnutrisi dan risiko infeksi (Berawi, 2020).

Menurut laporan WHO tahun 2022, jumlah balita yang mengalami stunting di seluruh dunia mencapai 148,1 juta jiwa atau sekitar 22,3%. Indonesia menempati posisi ke-27 dari 154 negara dengan kasus stunting, sehingga berada pada peringkat kelima di kawasan Asia dan menempati posisi kedua tertinggi di Asia Tenggara. Kondisi ini menjadi perhatian penting untuk menekan angka stunting di Indonesia. Data menunjukkan bahwa Indonesia termasuk salah satu dari lima negara dengan prevalensi stunting balita tertinggi, yaitu sebesar 37,2% pada tahun 2013. Angka ini kemudian menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018, selanjutnya menjadi 26,9% pada tahun 2020, 24,4% pada tahun 2021, dan terus menurun hingga mencapai 21,6% pada tahun 2022 menurut hasil SSGI (Setha et al., 2024).

Hasil SSGI menjadi acuan utama dalam pengukuran angka stunting di Indonesia, yang sebelumnya dilakukan setiap 3 hingga 5 tahun sekali. Seiring dengan meningkatnya perhatian terhadap stunting, kini pengumpulan data SSGI dilakukan setiap tahun. Hal ini memungkinkan pemerintah untuk lebih optimis dalam mencapai target penurunan stunting sebesar 14% pada tahun 2024, dengan menekankan pentingnya regulasi terkait stunting yang harus diperhatikan sejak masa kelahiran (Ramadhani & Lubis, 2023).

Ketua Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) Kalimantan utara mengatakan, dari lima kabupaten dan kota di Kalimantan Utara, dengan jumlah angka stunting dalam 3 tahun terakhir pada Tahun 2021 sebesar 27,5% ,pada Tahun 2022 sebesar 22,1%, pada Tahun 2023 sebesar 17,4%.dengan masing-masing 5 kabupaten/kota berjumlah prevalensi dalam 3 tahun Nunukan pada tahun 2021 sebesar 30%,tahun 2022 sebesar 30,5, tahun 2023 15,8, kabupaten Tanah Tidung dari tahun 2021 sebesar 22,8%, tahun 2022 30,7% tahun 2023 sebesar 15,1% . Kabupaten Malinau pada tahun 2021 sebesar 24,4%, tahun 2022 sebesar 23,5% tahun 2023 sebesar 20.5%.kabupaten Bulungan pada Tahun 2021 sebesar 22,9% tahun 2022 sebesar 18,9% tahun 2023 sebesar 22,6%. Tarakan pada tahun 2021 sebesar 25,9% tahun 2022 sebesar 15,4% tahun 2023 sebesar 14,4%. Untuk angka stunting di provinsi kalimantan utara dan masih diatas target pemerintah yang sudah ditetapkan yaitu 14%. pemerintah kabupaten malinau berusaha menurunkan angka stunting yang berada di wilayah kabupaten malinau terdapat berapa daerah angka stunting cukup tinggi tahun 2024 berapa kecamatan yang memiliki angka stunting yang tinggi yang terdiri dari kecamatan malinau utara desa belayan 33,96% lubak manis 37,50% seruyung 32,14%. Malinau Barat long kenipe 42,86%. Malinau selatan hilir Gong solok 30,77%. Malinau Selatan Hulu punan Mirau 80,00% Halangan 35,71% .Sungai Boh 47,06%.

Pada tahun 2025 prevalensi stunting berapa kecamatan Malinau Selatan Hilir Puan Gong Solok 35,6%. Malinau Barat Puan Bengalon 36,8% Long kenipe 33,3% Long Bila 41,2%. Pujungan Long Bena 35,7%.Malinau Selatan Hulu Puan Mirau 45,4% Long Rat 42,9%.kayan selatan Lidung Payau

42,9%. Kayan Hulu Long Payau 35,1%. (Dinkes kab malinau)

Desa Setulang adalah salah satu desa yang dengan wilayah kerja yang desa yang memiliki prevalensi angka stunting pada tahun 2023 yang terdiri dari desa long kenipe 5 balita ,desa Sentaban 6 balita, desa punan setarap 5 balita, desa setulang 8 balita dengan jumlah total 28 orang pada tahun 2023. Tahun 2024 angka stunting yang berada wilayah kerja puskesmas desa Setulang prevalensi Desa Long Kenipe 7 balita. Desa Sentaban 5 balita. Desa Long Bila 4 balita. Desa punan Setarap 7 balita. Desa Setulang 8 balita jadi total dari kasus stunting pada Tahun 2024 yaitu 31 orang. Wilayah kerja puskesmas Desa Setulang merupakan salah satu desa yang termasuk dalam louks intervensi stunting oleh karena itu kasus Desa setulang memiliki berapa kasus stunting sekitran 40 orang dalam 2 tahun terakhir yang berada diwilayah kerja puskesmas setulang. Di wilayah kerja UPTD puskesmas Desa Setulang Memiliki 6 Posyandu di setiap desanya. Dimana ke 6 posyandu ini terletak di berapa desa antara lain Long Kenipe, Long Bila, Sentaban Setarap, Punan Setarap , Desa Setulang dari berapa 6 desa ini ada berapa desa yang tidak aktif dalam posyandu baik dari ibu yang tidak mengantarkan anaknya dan faktor kesibukan lainnya.

Program yang sudah dilakukan oleh UPTD Puskesmas Desa Setulang dalam 2 tahun terakhir melakukan kunjungan rumah balita stunting, memberikan edukasi bagi orang tua balita terkait stunting, pemberian PMT bagi balita stunting, penyuluhan di posyandu bagi orang tau balita stunting. terkait penanggulangan Stunting adanya posyandu setiap 1 bulan sekali yang diadakan dan pemerian penambahan makanan Tambahan untuk balita. Anak balita yang memiliki pola frekuensi makan rendah cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami stunting (Masuke et al., 2021). UNICEF (2020) melaporkan bahwa sekitar 28% balita di Indonesia tidak memperoleh makanan dengan frekuensi yang memadai. Temuan penelitian Rachel Masuke (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting di Moshi, yakni sebesar 40,3%, menerima frekuensi makan yang rendah atau tidak sesuai. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Any (2020) di Desa Leyangan, Semarang, juga mengungkapkan

adanya hubungan yang signifikan antara Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan adalah program yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk mendukung kebutuhan gizi pada balita. Program ini ditujukan khususnya bagi anak-anak dengan usia 6 hingga 59 bulan yang mengalami kekurangan gizi, sebagai tambahan dari makanan utama yang mereka konsumsi sehari-hari. Salah satu bentuk PMT yang diberikan adalah biskuit PMT untuk balita, yang termasuk dalam kategori makanan tambahan pabrikan. Biskuit ini diformulasikan agar mengandung minimal 160 kalori, 3,2-4,8 gram protein, dan 4-7,2 gram lemak per 40 gram biskuit. Sesuai dengan pedoman teknis yang ada, fokus utama dari program ini adalah memberikan bantuan kepada balita yang tergolong kurus, yang ditentukan melalui pengukuran berat badan terhadap panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dengan nilai di bawah minus dua standar deviasi. Program ini diharapkan dapat membantu memastikan kecukupan gizi bagi anak-anak dalam kategori tersebut.(Wicaksana & Rachman, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “hubungan program pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang tahun 2025?

C. Tujuan Khusus

- a. Hubungan pengetahuan ibu tentang stunting dalam program pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang.
- b. Hubungan dukungan keluarga dalam program pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang.
- c. Hubungan frekuensi program pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya dan digunakan untuk menambah referensi untuk pengembangan teori yang lebih rinci.

2. Manfaat bagi Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan bagi pemerintah, swasta dan masyarakat khususnya terhadap puskesmas Desa Setulang dalam mengevaluasi program pemberian makanan tambahan pada kasus stunting.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai peneliti, penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan bagi peneliti untuk mengembangkan wawasan dan menambah pengalaman dan memahami suatu masalah-masalah yang terjadi dalam suatu lingkungan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian stunting

Stunting merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada 1.000 hari pertama kehidupan, mulai dari kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Gejala utamanya ditunjukkan dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata anak seusianya. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak serius pada perkembangan fisik, kemampuan kognitif, dan interaksi sosial anak, serta dapat memengaruhi produktivitas dan kualitas hidup anak ketika dewasa (Khairani & Wilayah, 2020). Kejadian stunting pada balita seringkali terkait dengan kondisi ekonomi keluarga, di mana keluarga dengan keterbatasan finansial menghadapi hambatan dalam akses kesehatan yang memadai, dan lingkungan dengan mendukung kesehatan. Kekurangan tersebut dapat menyebabkan defisiensi gizi kronis pada anak, yang selanjutnya berkontribusi pada munculnya stunting. Selain faktor ekonomi, tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi risiko stunting.

Orang tua dengan pemahaman terbatas mengenai gizi dan pola makan seimbang umumnya kesulitan dalam menyediakan nutrisi dengan cukup guna mendukung perkembangan serta pertumbuhan anak (Rahayuwati et al., 2023; Rambe, 2020). Stunting dapat diidentifikasi apabila balita telah dilakukan pengecekan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak, kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar deviasi, jika ternyata berada di bawah nilai normal. Secara fisik balita yang mengalami stunting tampak lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Standar antropometri balita berfungsi sebagai acuan dalam menilai maupun menentukan status gizi pada anak balita.

Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang atau tinggi badan anak dengan standar antropometri balita yang telah ditetapkan.

Klasifikasi status gizi pada balita dilakukan menggunakan Indeks Antropometri yang mengacu pada kategori status gizi menurut WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0–5 tahun (Permenkes RI, 2020). Stunting pada balita, khususnya pada anak di bawah usia dua tahun, berdampak pada penurunan optimalitas kecerdasan, peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit, serta potensi menurunnya produktivitas di masa dewasa.

a. Dampak Jangka Pendek.

- 1) Meningkatnya angka kesakitan serta kematian pada balita;
- 2) Perkembangan kognitif, kemampuan motorik, dan keterampilan verbal anak tidak berkembang secara optimal;
- 3) Bertambahnya beban pengeluaran untuk biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang.

- 1) Postur tubuh saat dewasa menjadi kurang ideal, ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan rata-rata;
- 2) Risiko mengalami obesitas serta berbagai penyakit lain meningkat, disertai dengan penurunan kesehatan reproduksi;
- 3) Kapasitas belajar dan prestasi akademik di usia sekolah tidak maksimal, serta produktivitas dan kemampuan kerja di masa dewasa menjadi terbatas.

Stunting, yang ditandai oleh postur tubuh pendek pada balita, terjadi ketika panjang atau tinggi badan anak berada di bawah rata-rata anak seusianya. Kondisi ini diidentifikasi melalui pengukuran panjang atau tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan balita menurut pedoman WHO (Dewi, 2021).

2. Penyebab stunting

Menurut World Health Organization (WHO), penyebab stunting dapat terdiri dari dua kategori, yakni langsung serta tidak langsung.

Penyebab langsung berkaitan pada empat faktor utama, yakni penyakit menular, praktik pemberian ASI, ketersediaan sumber makanan, serta kondisi lingkungan keluarga. Faktor penyebab tidak langsung stunting berkaitan dengan aspek sosial dan masyarakat, meliputi kondisi ekonomi, politik, ketersediaan layanan kesehatan, pendidikan, struktur sosial budaya, praktik pertanian, ketersediaan pangan, akses terhadap air bersih, sanitasi, serta kualitas lingkungan secara menyeluruh. Berdasarkan sejumlah penelitian, stunting pada anak merupakan hasil dari akumulasi kondisi yang terjadi sejak masa kehamilan, masa kanak-kanak, hingga siklus kehidupan berikutnya. Gizi ibu sebelum dan selama kehamilan menjadi salah satu determinan tidak langsung yang berperan dalam pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi berpotensi menghadapi hambatan dalam pertumbuhan rahim, sehingga berisiko melahirkan anak dengan status gizi kurang, yang kemudian berdampak pada gangguan pertumbuhan anak tersebut. Anak dengan penyakit stunting memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap malnutrisi akibat meningkatnya kebutuhan metabolisme, nafsu makan yang rendah, serta infeksi yang berulang. Kondisi ini menghambat kemampuan anak untuk melawan gangguan pertumbuhan dan pada akhirnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan atau stunting (Allen & Gillespie, 2001).

Seperti disebutkan diatas, stunting dapat disebabkan oleh sejumlah faktor yang saling berkaitan. Penyebab utama stunting ada tiga faktor:

1. Ketidakseimbangan pola makan, yang terkait dengan kandungan nutrisi makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air.
2. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
3. Riwayat Penyakit (Arifin, 2022).

3. Dampak stunting

Keterlambatan dalam tumbuh kembang anak dapat meningkatkan risiko kematian, menurunkan kemampuan kognitif dan perkembangan

motorik, serta menimbulkan ketidakseimbangan fungsi tubuh. Kekurangan gizi pada usia dini berpotensi menghambat pertumbuhan dan mempersulit proses pemulihan anak. Stunting merupakan masalah jangka pendek dan jangka panjang. Stunting pada jangka pendek dapat menghambat pertumbuhan otak anak, mengganggu perkembangan otak, menyebabkan gangguan kognitif dan motorik, gangguan metabolisme dan ukuran tubuh anak yang tidak berkembang sesuai usianya. Sedangkan, stunting dalam jangka panjang dapat menurunkan kemampuan intelektual pada anak, dapat menyebabkan penurunan fokus belajar dan kesulitan memahami pelajaran yang diajarkan di sekolah. Hal ini dapat mempengaruhi kinerja akademik dan produktivitas anak seiring bertambahnya usia, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan risiko terkena penyakit degeneratif seiring bertambahnya usia.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi stunting

a. Berat Badan Lahir Berat (BBLR)

Berat badan saat lahir merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan kelangsungan hidup dan perkembangan bayi. Bayi yang lahir dengan berat rendah memiliki risiko mengalami malnutrisi 8–10 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, serta memiliki kemungkinan kematian dalam tahun pertama kehidupan sekitar 17 kali lebih tinggi daripada bayi dengan berat lahir normal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), berat lahir adalah berat bayi yang diukur dalam kurun waktu satu jam setelah kelahiran dan menjadi parameter antropometri utama untuk menilai status fisik dan gizi anak. Pengukuran ini juga digunakan untuk mengklasifikasikan bayi ke dalam dua kategori: berat lahir rendah dan berat lahir normal. Bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram dikategorikan sebagai berat lahir rendah, sedangkan bayi dengan berat lahir 2.500 gram atau lebih digolongkan sebagai berat lahir normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan et al.

(2018), variabel berat badan saat lahir menunjukkan tingkat signifikansi sebesar $p = 0,016$ dengan odds ratio (OR) sebesar 13,7. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara berat badan saat lahir dengan risiko terjadinya stunting pada anak berusia 24 hingga 59 bulan (Nugroho et al., 2021).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang memengaruhi kebutuhan nutrisi setiap individu. Secara umum, pria memerlukan asupan energi dan protein lebih tinggi dibandingkan wanita karena kapasitas fisik mereka yang lebih besar dalam melaksanakan aktivitas berat. Pada tahap bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami stunting atau stunting berat dibandingkan anak laki-laki. Selain itu, anak perempuan biasanya menunjukkan angka harapan hidup yang lebih tinggi daripada anak laki-laki di berbagai negara, termasuk Indonesia. Pubertas pada anak perempuan juga berlangsung lebih awal, sekitar dua tahun lebih cepat dibandingkan anak laki-laki, dan perbedaan ini merupakan salah satu yang paling signifikan. Anak laki-laki memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak perempuan.

Beberapa studi yang dilaksanakan di wilayah Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki pada usia prasekolah memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak perempuan. Penelitian-penelitian tersebut mencakup tiga negara, yaitu Libya, Bangladesh, dan Indonesia, dan mengindikasikan bahwa jenis kelamin anak perempuan merupakan faktor prediktif yang signifikan terhadap kejadian stunting, terutama stunting berat pada kelompok usia 0–23 bulan dan 0–59 bulan. Secara keseluruhan, anak perempuan cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting dibandingkan anak laki-laki (Larasati, 2017).

c. Tinggi Badan Ibu

Jika janin tidak berkembang dengan baik maka akan

berdampak buruk pada kehidupannya di kemudian hari yang sulit diatasi. Genetik dan kondisi lingkungan mempengaruhi fisik. Faktor genetik termasuk jenis kelamin dan tinggi badan Risiko terjadinya stunting meningkat jika kedua orang tuanya memiliki tubuh pendek Wanita dengan pendidikan tinggi lebih mampu mengolah informasi dan belajar menjadi ibu yang baik. Wawasan tentang nutrisi yang tersedia bagi seseorang dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh keluarganya akan terkait erat dengan tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan gizi, orang yang kurang berpendidikan susah menyerap informasi baru. Bertambah pendidikan maka dapat dengan mudah memperoleh informasi, termasuk informasi mengenai pola makan yang baik dan sehat. Pentingnya memahami kesehatan ibu, terutama dari segi gizi dan kesehatan anak, karena banyak kasus stunting pada anak di Indonesia (Fitroh et al., 2020).

Hasil penelitian Muche et al. (2021) menunjukkan bahwa lembaga terkait perlu memperkuat pendidikan bagi ibu, mendorong akses pendidikan bagi anak perempuan, meningkatkan kondisi sosial ekonomi keluarga. Selain itu, pendidikan dan konseling mengenai gizi ibu juga penting ditingkatkan untuk mendukung perbaikan higiene dan sanitasi (Nugroho et al., 2021).

d. Faktor Ekonomi

Anak yang pendek dan kurus dianggap paling sering disebabkan oleh status ekonomi yang rendah. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang mapan cenderung memperoleh akses yang lebih optimal terhadap layanan kesehatan. Orang tua yang mempunyai penghasilan cukup juga akan mampu memenuhi segala kebutuhan pokok anak-anaknya. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit, kualitas yang lebih buruk, dan variasi lebih sedikit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2018)

menunjukkan bahwa variabel pendapatan rumah tangga memiliki nilai signifikansi p sebesar 0,018 dengan odds ratio (OR) 5,6, yang mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan. Penelitian Aini (2018) juga menemukan keterkaitan serupa, dengan nilai signifikansi $p=0,001$ dan OR sebesar 5,385, menegaskan hubungan pendapatan rumah tangga terhadap kasus stunting pada kelompok usia yang sama. Selanjutnya, survei yang dilakukan oleh Musheiguxza (2021) menunjukkan bahwa variasi distribusi indeks kekayaan, dengan rata-rata kontribusi lebih dari 84,7%, serta durasi pendidikan ibu, dengan rata-rata kontribusi lebih dari 22,4%, memiliki pengaruh terhadap munculnya masalah kesehatan termasuk stunting. Berdasarkan temuan tersebut, upaya pengurangan angka stunting pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah memerlukan strategi yang efektif, salah satunya melalui peningkatan layanan sosial seperti pendidikan ibu. Selain itu, penelitian Nugraheningtyasari (2018) menegaskan adanya hubungan signifikan antara status gizi anak dengan sejumlah faktor, antara lain tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, asupan energi dan protein, serta riwayat pemberian ASI eksklusif (Nugroho et al., 2021).

e. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan kejadian stunting pada balita, meskipun dengan nilai $p=0,069$ sehingga tidak termasuk sebagai faktor risiko langsung terhadap stunting. Penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menyatakan bahwa anak yang tidak menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI secara memadai. Selain itu, penelitian tersebut juga menegaskan adanya keterkaitan antara praktik pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya keterlambatan pertumbuhan maupun stunting pada anak.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Rahmat dan

Miko (2016), yang menyebutkan bahwa tidak diterapkannya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor utama terjadinya stunting pada balita di Banda Aceh. Selain itu, pemberian ASI yang tidak eksklusif juga diidentifikasi sebagai penyebab utama meningkatnya risiko stunting pada anak, sebagaimana dilaporkan oleh Yuwanti et al. (2021).

f. Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Istilah antropometri berasal dari bahasa Latin, yaitu “anthropos” yang berarti manusia dan “metros” yang berarti ukuran, sehingga secara harfiah mengacu pada pengukuran tubuh manusia. Dalam konteks ilmu gizi, antropometri mencakup berbagai bentuk pengukuran tubuh dan komposisinya, termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, serta ketebalan lemak subkutan. Penilaian status gizi dilakukan dengan mengumpulkan data melalui metode objektif maupun subjektif, kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Evaluasi status gizi dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh gambaran yang akurat mengenai kondisi gizi individu.

Dalam evaluasi status gizi, metode antropometri yang paling banyak digunakan adalah penilaian secara langsung. Antropometri berperan dalam menilai kondisi gizi baik pada individu maupun kelompok masyarakat. Pengukuran tubuh yang umum dilakukan dalam survei gizi mencakup tinggi badan, berat badan, serta lingkar lengan, dengan penyesuaian usia anak. Metode ini dianggap akurat dan efisien karena memiliki standar dan ambang batas yang jelas, prosedur yang mudah, serta memungkinkan pengambilan sampel dalam jumlah besar.

Indeks antropometri meliputi pengukuran seperti berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan tinggi badan menurut umur (TB/U), yang merepresentasikan perbandingan dari satu atau lebih ukuran tubuh. Untuk keperluan individu maupun keluarga, pengukuran yang paling umum dilakukan adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan panjang badan (PB).

Indikator BB/U mencerminkan kondisi gizi saat ini karena mudah diukur, meskipun memiliki keterbatasan spesifisitas karena selain dipengaruhi oleh umur, berat badan juga dipengaruhi oleh ukuran tubuh. Sedangkan indikator TB/U mencerminkan status gizi pada periode sebelumnya, sementara BB/U dianggap lebih sensitif dan spesifik dalam menilai kondisi gizi (Larasati, 2017).

5. Upaya pencegahan stunting

Salah satu sasaran yang dicantumkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) adalah penurunan angka stunting. Pembangunan berkelanjutan menekankan upaya penghapusan kelaparan serta segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030, sekaligus meningkatkan ketahanan pangan. Selain itu, terdapat target khusus untuk menurunkan prevalensi stunting hingga 40% pada tahun 2025. Pemerintah Indonesia menetapkan penurunan stunting sebagai program prioritas nasional untuk mencapai target tersebut, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat berbasis Keluarga. Berbagai strategi telah diterapkan untuk menurunkan prevalensi stunting, antara lain:

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Memperbaiki 1000 HPK
- 2) Meningkatkan standar perawatan antenatal (ANC) nasional
- 3) Meningkatkan kualitas persalinan di fasilitas kesehatan
- 4) Melaksanakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).

b. Balita

- 1) Mencatat perkembangan balita
- 2) Merencanakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- 3) Merencanakan stimulasi perkembangan dini anak.

- 4) Memberikan layanan kesehatan terbaik untuk balita.
- c. Anak Usai Sekolah
 - 1) Memperbaiki Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
 - 2) Meningkatkan kekuatan Tim Pembina UKS.
 - 3) Melaksanakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
 - 4) Membuat sekolah bebas rokok dan narkoba.
- d. Remaja

Penyuluhan bagi remaja mencakup edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penerapan nutrisi seimbang, upaya menghindari konsumsi rokok dan narkoba, serta pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

- e. Dewasa
 - 1) Penyuluhan dan layanan keluarga berencana (KB)
 - 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - 3) Meningkatkan pelatihan tentang PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok atau mengonsumsi narkoba, dan pola gizi seimbang (Kemenkes R1, 2018).

6. Penanggulangan stunting

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui perbaikan status gizi, baik pada tingkat individu maupun masyarakat sepanjang siklus kehidupan, terutama pada kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, perlu dilaksanakan secara optimal. Ketika gizi seseorang rendah atau dengan kata lain, status nutrisinya kurang dari rata-rata, disebut gizi buruk. Gizi yang dimaksud termasuk karbohidrat, protein dan kalori. Kekurangan nutrisi pada anak dapat terjadi karena kurangnya konsumsi jenis makanan bernutrisi seimbang atau karena beberapa penyakit mengganggu pencernaan atau menghambat penyerapan zat makanan penting bagi tubuh. Proses tumbuh kembang anak sangat berpengaruh pada status gizinya. Status gizi yang buruk pada anak biasanya mengganggu pertumbuhan fisik seperti tumbuh kecil atau kerdil.

Kemudian, pada perkembangan mental anak, mereka mungkin akan kesulitan dalam mengendalikan emosi dan perasaannya. Anak akan kesulitan belajar di sekolah dan sulit berkonsentrasi (Arifin, 2022).

Ada dua cara untuk menangani gizi buruk yaitu pencegahan dan penanganan. Adanya sistem kognitif tentang pangan dan gizi merupakan bagian dari upaya preventif yang dimaksudkan. Pemerintah daerah dapat menggunakan SKPG sebagai alat untuk mengetahui situasi pangan dan gizi masyarakat, namun ketersediaan layanan dan fasilitas kesehatan yang memadai menjadi kunci penanganan gizi buruk (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

B. Program

1. Pengertian Program

Berdasarkan Arikunto dan Jabar, istilah program memiliki dua makna, yaitu sebagai konsep umum dan sebagai konsep khusus. Makna pertama merujuk pada rencana yang telah dirancang. Dalam konteks evaluasi program, program dipahami sebagai unit kegiatan atau satuan kegiatan yang bertujuan untuk mencapai target tertentu, berlangsung sebagai bagian dari proses yang berkesinambungan dalam suatu organisasi, serta melibatkan sekelompok orang.

Arikunto juga menyatakan ada tiga makna penting yang harus diperhatikan dalam menentukan program, yaitu:

- a. Membuat atau melaksanakan kebijakan
- b. Terjadi dalam jangka waktu yang relatif lama, tidak hanya satu kegiatan melainkan banyak kegiatan dan terus menerus.
- c. Terjadi pada organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Program dapat dipahami sebagai sebuah unit atau entitas yang membentuk suatu sistem, yang terdiri dari serangkaian kegiatan atau operasi yang dilaksanakan secara berulang, bukan hanya sekali saja.

Menurut Tayibnapis "program adalah segala sesuatu yang dicoba dilakukan seseorang dengan harapan akan membuahkan hasil atau

dampak", dan menurut Widoyoko "program diartikan sebagai pelaksanaannya yang berlangsung dalam suatu proses yang berkesinambungan dan berlangsung dalam suatu organisasi dengan partisipasi banyak orang" (Munthe, 2015)

2. Program kesehatan

Program kesehatan merupakan serangkaian proyek kesehatan dalam jangka pendek atau jangka panjang. Banyak pihak yang mencoba membedakan proyek dengan program. Namun, menurut PMI (Project Management Institute), proyek adalah komponen program yang dilaksanakan oleh dunia usaha, pemerintah, atau organisasi nirlaba. Namun ide dasar manajemen program tetap sama dengan ide dasar manajemen proyek. Dalam istilah Project Management para akademisi, praktisi, dan lembaga (PMI) mengembangkan konsep-konsep yang kuat tentang pengelolaan proyek. Sedangkan, program kesehatan seringkali dilaksanakan sebagai bagian dari pelaksanaan rencana program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Program kesehatan masyarakat akan berhasil dapat bertahan jika organisasi dan koalisi menangani enam bidang utama, antara lain:

- a. Inovasi untuk mengembangkan bukti dasar dalam suatu tindakan.
- b. Teknis dari sejumlah prioritas, serta intervensi berbasis bukti yang bersama-sama akan berdampak besar.
- c. Kinerja manajemen yang efektif, terutama melalui proses yang ketat, pemantauan secara real-time, evaluasi, dan perbaikan program.
- d. Kemitraan dan koalisi dengan organisasi sektor publik dan swasta.
- e. Komunikasi yang akurat dan informasi yang tepat waktu untuk komunitas perawatan kesehatan, pengambil keputusan, dan publik dalam mempengaruhi perubahan perilaku dan melibatkan masyarakat sipil
- f. Komitmen politik dalam mendapatkan sumber daya dan dukungan untuk langkah yang lebih efektif (Frieden, 2014).

Para pemangku kepentingan dalam program kesehatan menilai keberhasilan pelaksanaan program melalui tiga sudut pandang utama, yaitu anggaran, spesifikasi, dan waktu. Sebuah program dianggap berhasil apabila mampu memenuhi ketiga kriteria tersebut, yaitu sesuai anggaran, tepat waktu, dan sesuai dengan spesifikasi atau cakupan yang ditetapkan. Perspektif anggaran menekankan kesesuaian antara biaya yang digunakan dengan anggaran yang telah direncanakan, sedangkan perspektif waktu berfokus pada kemampuan program dalam memenuhi jadwal yang telah ditetapkan. Sementara itu, perspektif spesifikasi menilai keberhasilan program berdasarkan kesesuaian pelaksanaan dengan spesifikasi yang telah direncanakan (Reny, 2022).

3. Program stunting

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020, upaya penurunan stunting di Indonesia ditetapkan sebagai Proyek Prioritas Strategis (Major Project) dalam kerangka Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yang meliputi program Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Stunting. Kebijakan ini menargetkan penurunan prevalensi stunting pada balita hingga mencapai 14%. Meskipun demikian, tingkat stunting pada balita di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan angka global, yang tercatat sebesar 30,8% (Amaliyyah, 2020).

Program pencegahan stunting ditujukan kepada ibu hamil, anak usia 0–2 tahun, serta keluarga selama seribu hari pertama kehidupan (1.000 HPK). Hal ini dikarenakan kebutuhan gizi anak meningkat sejak masa kehamilan, sehingga menjaga kesehatan ibu beserta janin dan memastikan terpenuhinya asupan nutrisi yang optimal menjadi sangat penting. Karena anak berada pada fase pertumbuhan yang memerlukan gizi cukup, pemantauan kesehatan serta pemenuhan nutrisi harus dilakukan secara berkelanjutan hingga anak mencapai usia minimal dua tahun, lima tahun, bahkan hingga memasuki masa remaja.

Sesuai dengan RPJMN 2020–2024, percepatan penurunan stunting pada balita ditetapkan sebagai salah satu program prioritas nasional. Dalam pelaksanaannya, Wakil Presiden Republik Indonesia bertindak sebagai Ketua Pengarah Tim Percepatan Penurunan Stunting (TP2S) Pusat memiliki tanggung jawab untuk memberikan arahan dalam menetapkan kebijakan terkait pelaksanaan program percepatan penurunan stunting. Selain itu, mereka memiliki tanggung jawab untuk melakukan evaluasi, memberikan rekomendasi, serta menyampaikan saran terkait pelaksanaan program Percepatan Penurunan Stunting agar terlaksana secara efektif, selaras, dan terkoordinasi, dengan melibatkan kerja sama lintas sektor baik pada tingkat pusat maupun daerah.

4. Program penanggulangan stunting pemerintah

Sejumlah kebijakan yang dirumuskan oleh pemerintah dalam upaya penanggulangan stunting dijelaskan oleh Siswati (2018) sebagai berikut:

a. Rencana pembangunan panjang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007, menegaskan bahwa upaya pembangunan dan peningkatan gizi dilakukan melalui berbagai sektor, mulai dari produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan yang memenuhi standar gizi cukup, seimbang, dan aman. Selain itu, melalui program nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019, pemerintah menargetkan agar seluruh masyarakat Indonesia dapat memperoleh akses terhadap layanan air minum dan sanitasi yang layak pada tahun tersebut.

b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) dari 2015-2019.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 mengenai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019, program

pembangunan kesehatan periode 2016–2019 dilaksanakan melalui Program Indonesia Sehat yang memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta status gizi masyarakat.

Salah satu tujuan pokok dalam RPJMN 2015–2019 adalah menurunkan angka prevalensi stunting pada balita berusia 0–23 bulan hingga mencapai 28% pada tahun 2019.

c. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi

Permenkes menegaskan bahwa upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus disertai dengan perbaikan status gizi, baik pada tingkat individu maupun komunitas, sepanjang siklus kehidupan, mulai dari bayi hingga lansia, dengan perhatian khusus diberikan kepada kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami kekurangan gizi.

d. Rencana Aksi Nasional untuk Pangan dan Gizi (RAN-PG) dari tahun 2016-2109

Dalam menangani masalah malnutrisi pada anak, termasuk stunting, BKKBN menetapkan arah kebijakan strategis melalui rencana pembangunan di bidang kependudukan dan keluarga berencana. Rencana tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia agar lebih unggul, maju, dan sejahtera, sekaligus mendukung pencapaian Indonesia yang kompetitif di tingkat global.

e. Undang-Undang No.36/2009 tentang Kesehatan Undang-undang ini menetapkan bahwa peningkatan kualitas gizi individu dan masyarakat dapat dicapai melalui peningkatan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, peningkatan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan, peningkatan akses dan kualitas teknologi, dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

f. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 42 Tahun 2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi diikuti oleh penyusunan kerangka kebijakan gerakan nasional untuk percepatan perbaikan gizi pada periode seribu hari pertama kehidupan (1.000 HPK) (Meliana, 2023).

5. Program Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita merupakan bentuk suplementasi gizi yang disajikan dalam produk makanan tambahan, salah satunya berupa biskuit dengan formula khusus yang telah diperkaya vitamin dan mineral. Program ini ditujukan bagi bayi dan balita berusia 6–59 bulan dengan kondisi gizi kurang atau kategori kurus. Khusus untuk bayi dan anak berusia 6–24 bulan, PMT diberikan bersamaan dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Program PMT menjadi salah satu bentuk intervensi gizi yang ditargetkan pada anak dengan status gizi tidak optimal, dengan tujuan meningkatkan kecukupan gizi serta memperbaiki status gizi agar sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak (Anwar, 2023). Dalam pelaksanaannya, PMT yang didistribusikan harus memenuhi standar kualitas serta disesuaikan dengan tahapan usia perkembangan anak. Adapun jenis Makanan Tambahan dibedakan menjadi dua, yaitu MT Penyuluhan dan PMT Pemulihan.

- a. PMT Penyuluhan merupakan pemberian makanan tambahan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya masalah gizi.
- b. PMT Pemulihan adalah jenis makanan tambahan yang diberikan untuk menangani masalah gizi yang telah terjadi, dengan durasi pemberian selama 90 hari makan (Kemenkes RI, 2017).

Sasaran utama dari program Pemberian Makanan Tambahan ditujukan bagi balita dengan status gizi kurang, yang ditandai dengan indikator Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) di bawah minus dua Standar Deviasi (<-2 SD), serta tidak sedang menjalani perawatan inap maupun rawat jalan (Kemenkes RI, 2017). Makanan tambahan yang diberikan merupakan jenis pangan khusus yang telah dimodifikasi guna memenuhi kebutuhan gizi, terutama dalam mencukupi asupan protein dan mikronutrien. Selain itu, makanan tersebut dipastikan aman, higienis, tidak memiliki rasa terlalu pedas atau asin, serta mudah dikonsumsi oleh anak.

6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Strategi pelayanan kesehatan dilakukan melalui sinergi antara

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Salah satu kegiatan yang telah dilaksanakan adalah Pelatihan Antar Pribadi (KAP), yang dirancang untuk mendorong perubahan perilaku sekaligus memberdayakan masyarakat sebagai komponen utama dalam percepatan penurunan stunting, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. Komunikasi perubahan perilaku dipandang sebagai proses interaktif antara individu dan komunitas untuk membentuk perilaku positif sesuai dengan konteks lokal, sehingga masyarakat memiliki kapasitas untuk menangani permasalahan kesehatan di wilayahnya. Pelatihan ini menargetkan perubahan perilaku di seluruh daerah dan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi tenaga pelatih atau fasilitator agar sesuai dengan fungsi dan harapan di tingkat pusat maupun daerah (Kemenkes, 2021).

C. Pengetahuan Ibu

1. Definisi Pengetahuan

Istilah pengetahuan berasal dari kata “tahu,” yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima diartikan sebagai memahami sesuatu setelah melihat, menyaksikan, mengalami, atau merasakannya. Notoatmodjo (dalam Jumiati, 2018) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh melalui pengindraan terhadap suatu objek. Proses ini melibatkan pancaindra manusia, meliputi pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan, dan perabaan, dengan sebagian besar informasi diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil pemahaman individu terhadap suatu objek tertentu yang diterima melalui pancaindra. Pengetahuan dapat pula dipahami sebagai pemikiran atau gagasan yang dimiliki seseorang mengenai suatu objek, baik terkait manusia maupun kehidupannya. Sumber pengetahuan dapat berasal dari pendidikan formal maupun informasi nonformal, seperti media massa (televisi, radio, surat kabar, majalah,

internet), serta layanan konseling (Margawati & Astuti, 2018). Pengetahuan yang terbatas dapat berdampak pada pemenuhan gizi anak yang tidak optimal, sehingga menghambat tumbuh kembang dan memicu terjadinya stunting (Husnul Khotimah et al., 2021). Lebih lanjut, tingkat pengetahuan seseorang berkembang seiring dengan bertambahnya usia, meningkatnya kapasitas intelektual, kemampuan belajar, serta kemampuan berpikir abstrak untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru. Selain itu, lingkungan juga memiliki peran penting sebagai sumber pembelajaran, di mana nilai positif maupun negatif yang diperoleh sangat dipengaruhi oleh kelompok sosial dan budaya masyarakat setempat (Mustikawati & Sofiyanti, 2023).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian serta kapasitas individu dalam memahami berbagai aspek kehidupan. Selain itu, pendidikan memegang peranan penting dalam proses pembelajaran seseorang, di mana semakin tinggi jenjang pendidikan yang dicapai, semakin besar pula kemampuan individu tersebut dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi secara efektif.

b. Pekerjaan

Pekerjaan dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Selain itu, melalui lingkungan pekerjaan, seseorang memiliki kesempatan untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Usia berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam menangkap informasi serta pola berpikirnya. Seiring bertambahnya usia, perkembangan kognitif dan cara berpikir seseorang umumnya meningkat, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga mengalami

peningkatan.

d. Minat

Minat merupakan dorongan atau ketertarikan yang kuat terhadap suatu objek atau aktivitas tertentu. Adanya minat mendorong individu untuk berusaha mencoba serta mendalaminya, sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih luas.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat dipahami sebagai kumpulan peristiwa yang telah dialami oleh individu di masa lalu. Secara umum, peningkatan jumlah pengalaman yang dimiliki seseorang akan berkontribusi pada perluasan pengetahuan yang diperoleh.

f. Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh aspek yang ada di sekitar individu, baik berupa faktor fisik, biologis, maupun sosial. Keberadaan lingkungan memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi proses penerimaan pengetahuan oleh individu yang berada di dalamnya.

3. Informasi Seseorang yang memiliki

Individu yang memiliki ketersediaan akses informasi yang luas cenderung memiliki pemahaman dan wawasan yang lebih mendalam. Secara umum, kemudahan dalam memperoleh informasi memungkinkan seseorang untuk lebih cepat mengakumulasi dan menguasai pengetahuan baru.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wayan (2019), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan kriteria tertentu:

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil persentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil persentase < 56%

D. Dukungan Keluarga Dalam Pemberian Makanan Tambahan

Keluarga umumnya dibentuk melalui ikatan perkawinan antara laki-laki dan perempuan, yang pada umumnya membentuk keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak. Dalam berbagai budaya, perkawinan dianggap sebagai sarana resmi untuk membangun keluarga serta menjalani kehidupan bersama. Seiring berlangsungnya perkawinan, anggota keluarga akan bertambah melalui kelahiran anak. Keluarga yang berisiko mengalami stunting adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor pemicu stunting. Faktor-faktor tersebut meliputi keberadaan remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, anak usia 0–23 bulan, maupun anak usia 24–59 bulan yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah, tingkat pendidikan orang tua yang terbatas, sanitasi lingkungan yang kurang memadai, serta akses terhadap air minum yang tidak layak (Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021–2024).

Stunting merupakan permasalahan yang erat kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, serta kualitas lingkungan tempat tinggal. Istilah stunting menggambarkan gangguan pertumbuhan fisik pada anak yang dapat menimbulkan dampak buruk terhadap perkembangan jasmani maupun kognitif mereka. Keluarga yang tergolong berisiko stunting adalah keluarga yang memiliki sejumlah faktor tertentu yang meningkatkan potensi anak mengalami kondisi tersebut. Beberapa faktor risiko dalam lingkup keluarga sering kali menjadi penyebab utama terjadinya stunting.

Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki kemungkinan lebih besar menghadapi masalah stunting, karena keterbatasan kemampuan dalam menyediakan asupan makanan bergizi yang memadai bagi anak-anak. Selain itu, orang tua dengan tingkat pendidikan yang terbatas cenderung kurang memahami pentingnya pola makan seimbang serta praktik pengasuhan yang tepat, sehingga berdampak negatif pada tumbuh kembang anak. Faktor lain yang berpengaruh adalah tempat tinggal keluarga yang berada di wilayah terpencil atau jauh dari akses pelayanan kesehatan berkualitas, yang menyebabkan kesulitan dalam memperoleh perawatan kesehatan yang

diperlukan. Kondisi sanitasi yang buruk, keterbatasan akses terhadap air bersih, serta kepadatan hunian juga dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi, yang pada akhirnya menghambat pertumbuhan. Tidak hanya itu, pola konsumsi keluarga yang kurang bervariasi atau pemberian makanan yang rendah kandungan gizi turut menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pentingnya pemenuhan gizi dan praktik perawatan anak yang baik juga berpotensi menimbulkan kebiasaan yang tidak mendukung optimalisasi pertumbuhan anak.

Anak-anak dengan masalah kesehatan yang kronis atau infeksi yang sering dapat berisiko lebih tinggi mengalami stunting jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat, faktor lingkungan seperti musim paceklik atau bencana alam dapat menghambat akses keluarga terhadap makanan bergizi, kurangnya perhatian terhadap gizi dalam program-program kesejahteraan sosial pemerintah juga dapat meningkatkan risiko stunting.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bentuk sikap, tindakan, serta penerimaan yang diberikan keluarga kepada setiap anggotanya. Bentuk dukungan tersebut mencakup dukungan emosional, instrumental, maupun informasional.

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup afeksi, rasa percaya, perhatian, serta perasaan didengarkan. Bentuk dukungan ini diwujudkan melalui pemberian empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu yang bersangkutan, serta berhubungan erat dengan pengalaman hidup seseorang. Melalui dukungan emosional, individu dapat merasa dihargai apa adanya dan diterima oleh lingkungannya. Wujud dukungan tersebut dapat berupa ungkapan simpati, yakni turut merasakan apa yang dialami orang lain, pemberian perhatian dengan meluangkan waktu untuk mendengarkan maupun didengarkan, serta penghargaan baik secara verbal maupun nonverbal yang ditunjukkan melalui kebersamaan. Contohnya, suami yang bersedia mendengarkan keluhan istri saat memberikan MP-ASI pada balita.

2. Dukungan informasi

Dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, saran, arahan, petunjuk, serta umpan balik. Bantuan ini diwujudkan dalam bentuk penyampaian informasi maupun pengetahuan yang bermanfaat bagi individu, sehingga dapat meningkatkan kemampuan serta efektivitas dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Kondisi tersebut mampu meningkatkan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi berbagai tantangan. Bentuk perilaku yang ditunjukkan dapat berupa pemberian saran, umpan balik, maupun arahan.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental mencakup pemberian bantuan berupa fasilitas, finansial, waktu, serta pemenuhan kebutuhan nyata yang diperlukan individu. Bentuk dukungan ini bersifat langsung karena berkaitan dengan penyediaan sarana yang mempermudah seseorang dalam memberikan pertolongan kepada individu yang sedang menghadapi permasalahan. Sarana tersebut dapat berupa materi maupun kesempatan atau waktu yang diberikan. Dukungan ini biasanya diwujudkan melalui penyediaan kebutuhan konkret, seperti pinjaman dana, pemberian uang, makanan, maupun layanan tertentu. Kehadiran dukungan instrumental mampu menurunkan tingkat stres karena individu dapat segera menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan aspek materiil. Dengan demikian, dukungan instrumental memiliki peran penting dalam membantu individu mengatasi permasalahan secara lebih efektif.

E. Frekuensi pemberian PMT

Pelaksanaan pemberian dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu, yaitu satu kali sehari selama 90 hari berturut-turut atau setara dengan tiga bulan. Program ini dapat dimulai pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi. Sementara itu, PMT pemulihan berbasis bahan pangan lokal dibagi menjadi dua kategori, yakni makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi dan anak usia 6–23 bulan, serta makanan tambahan pemulihan untuk balita

usia 24–59 bulan berupa makanan keluarga. Biasanya, penyediaan makanan ini dilaksanakan oleh kader posyandu yang juga berperan sebagai sasaran penyuluhan bagi orang tua mengenai jenis makanan yang sesuai untuk balita, sehingga mampu membantu mencukupi kebutuhan gizi sekaligus mendorong peran serta masyarakat dalam menjaga keberlanjutan program posyandu. Penyediaan makanan bergizi dengan memanfaatkan bahan pangan lokal memerlukan dukungan berupa alokasi anggaran, penetapan sasaran, serta pengaturan waktu yang tepat.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu intervensi gizi yang dirancang khusus untuk balita yang mengalami defisiensi gizi. Program ini bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan status gizi anak sekaligus memastikan terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan, sehingga balita dapat mencapai kondisi gizi yang optimal sesuai dengan usia dan tahap pertumbuhannya. Intervensi ini dilaksanakan melalui penyediaan makanan tambahan di luar konsumsi harian anak untuk mempercepat pemulihan kondisi gizi. PMT dirancang guna mendukung kesehatan bayi dan balita, memastikan pertumbuhan serta perkembangan sesuai umur, dan mencegah terjadinya stunting. Bentuk PMT dapat berupa makanan lokal maupun produk olahan pabrik. Selain itu, Kementerian Kesehatan menyediakan anggaran melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dapat digunakan untuk pengembangan posyandu, pelaksanaan penyuluhan, serta penyediaan makanan pemulihan gizi bagi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi maupun gizi buruk (Persagi, 2009).

Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan dengan ketentuan diberikan satu kali dalam sehari selama 90 hari berturut-turut atau setara dengan tiga bulan. Jenis makanan tambahan pemulihan yang disediakan dapat berupa produk olahan pabrik maupun berbasis pangan lokal. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim puskesmas, TP PKK, bidan desa, serta kader posyandu dengan sasaran utama ibu hamil, anak-anak, serta masyarakat yang memiliki kemauan dan kemampuan untuk berpartisipasi.

Indikator yang diamati meliputi frekuensi pemberian dalam

pelaksanaan program makanan tambahan bagi anak dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang. Melalui indikator tersebut, dapat diperoleh gambaran mengenai upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan program.

1. Jenis makanan

Pemberian makanan tambahan (PMT) yang berbasis pada pangan lokal berperan dalam peningkatan berat badan maupun tinggi badan pada balita yang menjadi penerima intervensi. Perubahan pada berat dan tinggi badan tersebut bervariasi tergantung pada lamanya intervensi yang diterapkan. Intervensi PMT dengan pangan lokal selama 10 hingga 14 hari hanya menunjukkan peningkatan sampai batas 90 hari. Sementara itu, balita yang mendapatkan PMT berbasis pangan lokal selama 30 hingga 90 hari mengalami peningkatan berat badan sekaligus tinggi badan. Secara khusus, peningkatan tinggi badan menjadi signifikan pada balita yang memperoleh makanan tambahan pangan lokal selama 90 hari. Dengan demikian, pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal dapat menjadi strategi efektif dalam pencegahan stunting guna mencapai hasil optimal terhadap pertumbuhan berat dan tinggi badan (Meilasari & Wiku Adisasmito, 2024).

Jenis makanan tambahan yang diberikan setiap bulan ditujukan untuk mencukupi kebutuhan gizi balita yang mengalami masalah gizi. Jumlah pemberian disesuaikan dengan kondisi antropometri anak, khususnya tinggi badan dan berat badan. Pelaksanaan PMT mengikuti prinsip utama, yaitu penggunaan bahan pangan lokal yang diberikan selama 14 hari, disertai dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat serta konseling terkait Air Susu Ibu (ASI) dan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Makanan tambahan ini berfungsi sebagai pendukung, bukan pengganti makanan utama. Selain itu, makanan yang diberikan berbentuk siap santap dengan prioritas pada kandungan protein hewani, serta tetap memperhatikan prinsip gizi seimbang. Bagi anak usia di bawah dua tahun, penerapan PMT harus menyesuaikan prinsip PMBA dan tetap mengutamakan pemberian

ASI.

Sesuai dengan pedoman teknis pelaksanaan program pemberian makanan tambahan, evaluasi terhadap ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK), balita dengan berat badan tidak naik (weight faltering), balita dengan berat badan rendah, serta anak dengan status gizi kurang dilakukan setelah intervensi berlangsung selama 14 hari. Kenaikan berat badan balita dikategorikan adekuat apabila sesuai dengan standar usianya, yaitu usia 4–6 bulan mengalami kenaikan sekitar 20 gram/hari; usia 7–9 bulan sebesar 15 gram/hari; usia 10–12 bulan sebesar 12 gram/hari; usia 1–3 tahun sekitar 8 gram/hari; serta usia 4–6 tahun sebesar 6 gram/hari. Sebaliknya, apabila peningkatan berat badan tidak sesuai dengan kriteria usia tersebut, maka dikategorikan tidak adekuat (Purbaningsih & Ahmad Syafiq, 2023).

2. Waktu pemberian PMT

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013–2018, praktik pemberian nutrisi segera setelah kelahiran pada bayi di Indonesia masih tergolong rendah. Hal ini tercermin dari persentase bayi yang mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) sesuai pedoman WHO, yakni dalam waktu ≥ 1 jam setelah lahir, yang hanya mencapai 15,9%. Padahal, melalui IMD, bayi menerima kolostrum yang kaya akan antibodi dan zat yang mendukung sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi, mendukung perkembangan saluran pencernaan, serta menyediakan nutrisi penting untuk pertumbuhan. Selain itu, IMD juga berfungsi merangsang produksi ASI secara optimal dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pada rentang usia 0–6 bulan, kebutuhan nutrisi bayi sebaiknya dipenuhi melalui pemberian ASI secara eksklusif. ASI eksklusif mengacu pada pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, jus, maupun susu formula, kecuali dalam kondisi tertentu seperti pemberian obat, vitamin, atau mineral yang diperlukan. Berdasarkan berbagai literatur, ASI eksklusif mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupan sehingga mendukung pertumbuhan

dan perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, pada periode ini, ASI saja sudah memadai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Saat bayi memasuki usia 6–12 bulan, ASI hanya mampu memenuhi sekitar 60% dari total kebutuhan gizinya, sedangkan sisanya, sekitar 40%, perlu dipenuhi melalui makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI berperan sebagai sumber energi tambahan yang mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian MP-ASI harus sesuai dengan pedoman yang berlaku, karena kesalahan dalam praktiknya dapat menimbulkan defisiensi gizi. Sayangnya, perhatian terhadap hal ini masih rendah di masyarakat, terutama di negara berkembang, sehingga risiko kekurangan gizi pada anak usia dini tetap tinggi dan dapat berdampak pada kesehatan di masa mendatang. Oleh karena itu, pemberian MP-ASI perlu dilakukan secara tepat waktu, sesuai jumlah yang dibutuhkan, dan disesuaikan dengan kebutuhan setiap anak.

Berdasarkan data terkait pemberian nutrisi, dapat dipahami bahwa pemenuhan gizi pada setiap tahap tumbuh kembang anak, khususnya pada masa golden age, memiliki peranan yang sangat penting. Rendahnya tingkat pemberian nutrisi pada periode emas tersebut di Indonesia maupun di negara berkembang menunjukkan adanya keterkaitan dengan tingginya angka prevalensi stunting pada balita. Sejauh ini, penelitian mengenai nutrisi masih terbatas pada periode tertentu atau secara terpisah, seperti hanya meninjau pemberian nutrisi pada ibu hamil, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hingga pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif bersama dengan MP-ASI, ataupun kombinasi dari IMD sampai MP-ASI. Akan tetapi, penelitian yang secara khusus meninjau faktor-faktor pemberian nutrisi pada masa golden age terhadap kejadian stunting pada balita di Indonesia dan negara berkembang dalam bentuk systematic review belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penelitian systematic review dianggap penting dilakukan untuk memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai faktor-faktor nutrisi yang berhubungan dengan stunting, sehingga dapat dirumuskan strategi pencegahan dan penanganan stunting yang lebih

aplikatif dan efektif (Faustina et al., 2022).

F. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian ini menggunakan berbagai karya tulis mahasiswa yang telah menyelesaikan proposal penelitiannya sebagai sumber referensi, baik sebagai bahan pembelajaran maupun sebagai acuan pembandingan dalam penyusunan penelitian ini. Adapun ringkasan dari sumber-sumber tersebut disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama	Metode	Variabel	Hasil
1.	Fitri juliasari	Kuantitatif Cross-sectional	1. Pengetahuan ibu 2. PMT 3. Ibu hamil	Berdasarkan hasil penelitian, dari total 201 ibu hamil, tercatat sebanyak 98,5% mengalami peningkatan berat badan. Analisis hubungan antara pemberian makanan tambahan (PMT) dengan kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan kondisi KEK menunjukkan bahwa terdapat 33 orang (16,7%) yang mengalami kenaikan berat badan setelah memperoleh PMT. Namun, di antara ibu hamil KEK yang menerima PMT, terdapat 3 orang (100%) yang tidak mengalami peningkatan berat badan. Uji statistik yang dilakukan menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005.
	Fadzilh Nur Qolbiah	Kuantitatif, kasus kontrol	Status gizi Jenis makanan	Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3, diperoleh nilai $p=1,000$ ($p>0,05$), sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis makanan dan kejadian stunting. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al., yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis pemberian makanan

				dengan status gizi TB/U, dengan nilai $p=0,194$. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Nigeria oleh Udo & Amodu, yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara jenis makanan dan kejadian stunting pada anak, dengan nilai $p=0,042$.
	Erina Masri	Kuantitatif Metode Quasi Eksperimental	Berat badan Tinggi badan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), rata-rata berat badan balita tercatat sebesar 6,9 kg. Setelah pemberian PMT, terjadi peningkatan rata-rata berat badan menjadi 7,3 kg pada bulan pertama, 7,7 kg pada bulan kedua, dan 8,2 kg pada bulan ketiga. Pada kelompok yang menerima kombinasi PMT dan Konseling Gizi, rata-rata berat badan awal juga sebesar 6,9 kg, kemudian meningkat menjadi 7,3 kg pada bulan pertama, 7,9 kg pada bulan kedua, dan 8,3 kg pada bulan ketiga. Analisis statistik menunjukkan bahwa pemberian PMT tunggal tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap status gizi berdasarkan indikator BB/U ($p=0,078$). Sebaliknya, intervensi kombinasi PMT dan

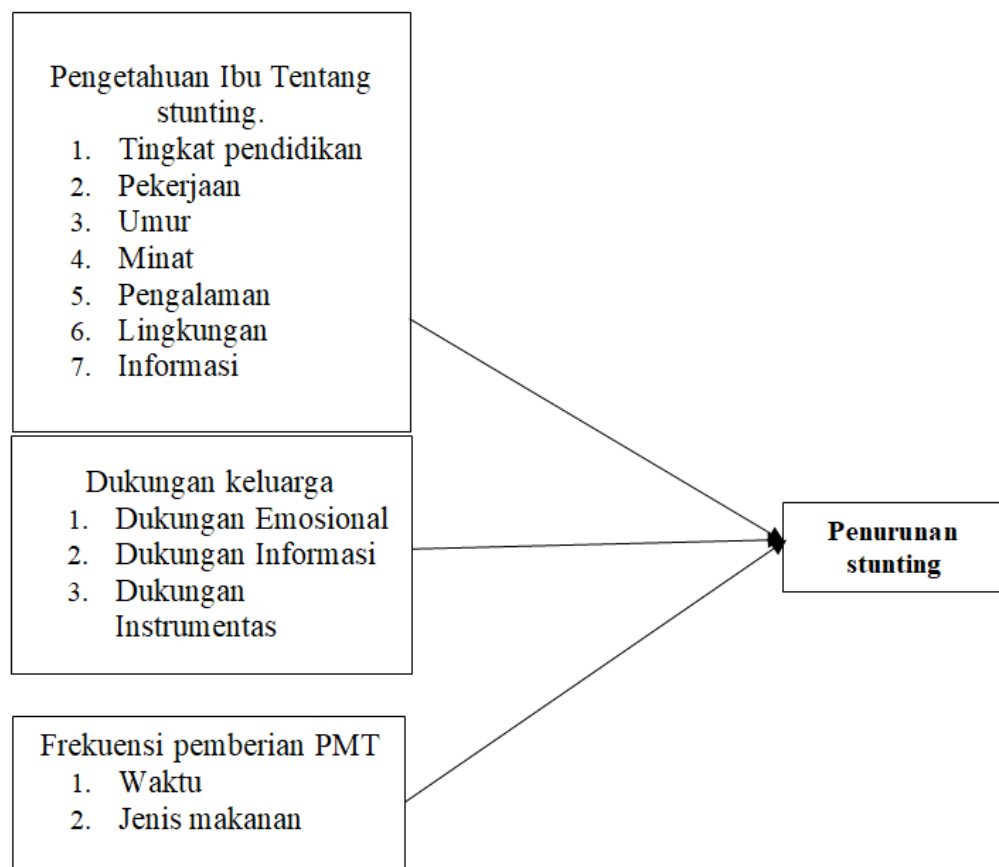
				Konseling Gizi terbukti memiliki efek signifikan terhadap status gizi kurang pada anak usia 6–24 bulan ($p=0,008$). Meskipun demikian, tidak ditemukan perbedaan signifikan antara pengaruh PMT tunggal dan kombinasi PMT dengan Konseling Gizi terhadap status gizi kurang pada kelompok usia yang sama ($p=0,356$).
	Pipit Festi Wiyanarti	Kuantitatif	3. Pengetahuan ibu 4. Dukungan keluarga 5. Jenis makanan	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebelum penerapan intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), rata-rata berat badan balita berada pada angka 6,9 kg. Setelah diberikan PMT, rata-rata berat badan mengalami peningkatan bertahap, yakni menjadi 7,3 kg pada bulan pertama, 7,7 kg pada bulan kedua, dan 8,2 kg pada bulan ketiga. Sementara itu, pada kelompok yang menerima intervensi gabungan berupa PMT dan Konseling Gizi, rata-rata berat badan awal juga tercatat 6,9 kg, kemudian meningkat menjadi 7,3 kg pada bulan pertama, 7,9 kg pada bulan kedua, dan 8,3 kg pada bulan ketiga. Analisis statistik menunjukkan bahwa pemberian PMT secara tunggal tidak memberikan efek

				signifikan terhadap status gizi anak berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dengan nilai $p=0,078$. Sebaliknya, intervensi kombinasi PMT dan Konseling Gizi menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan status gizi kurang pada anak usia 6–24 bulan ($p=0,008$). Namun, perbandingan antara efek PMT tunggal dan kombinasi PMT dengan Konseling Gizi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap status gizi kurang pada kelompok usia yang sama ($p=0,356$).
--	--	--	--	--

G. Kerangka Teori

Kerangka pikir merupakan representasi dari hubungan antar variabel dalam suatu penelitian. Kerangka teori ini dijelaskan melalui alur pemikiran yang logis. Kerangka pikir berfungsi sebagai model konseptual yang diambil dari teori-teori yang relevan dengan faktor-faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah utama. Sesuai dengan tujuan penelitian dan kajian teori yang telah dibahas, berikut akan dijelaskan kerangka pikir mengenai hubungan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan penurunan stunting, melalui penelaahan sasaran dan frekuensi pemberian. Penelitian ini menggunakan variabel independen (X) berupa pemberian PMT dan variabel dependen (Y) berupa penurunan stunting.

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



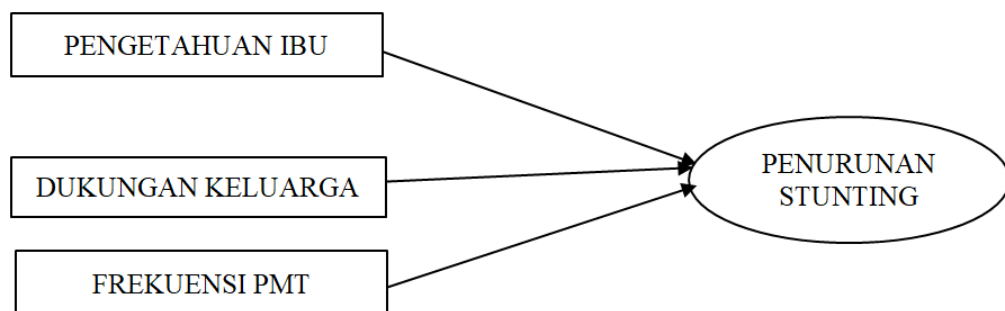
Kerangka teori Sugiyono 2022

H. Kerangka Konsep

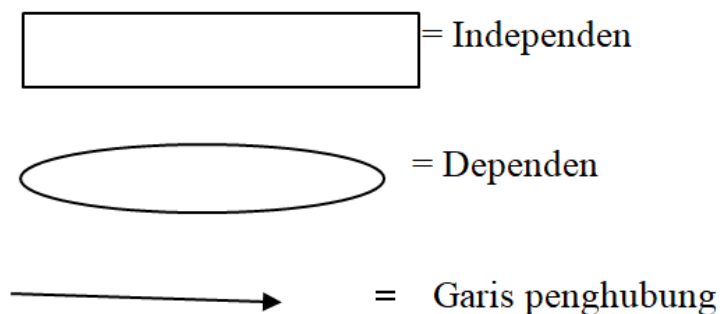
Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual merupakan suatu struktur yang menggambarkan hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka ini dirancang untuk memperlihatkan keterkaitan antar variabel yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, kerangka konseptual digunakan untuk menggambarkan bagaimana variabel independen memengaruhi variabel dependen melalui jalur hubungan tidak langsung.

Variabel intervening, atau variabel penghubung, merupakan variabel yang terletak di antara variabel independen dan variabel dependen, sehingga dampak variabel independen terhadap variabel dependen tidak berlangsung secara langsung. Variabel ini berfungsi untuk memediasi atau mempengaruhi hubungan yang terbentuk antara variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2019).

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



Kerangka konsep Sugiyono 2022



I. Hipotesis penelitian

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis dapat dipahami sebagai jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang didasarkan pada bukti empiris yang diperoleh melalui proses pengumpulan data. Berdasarkan kerangka penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang stunting

H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang stunting dalam program PMT dengan penurunan stunting

H_1 : ada hubungan pengetahuan ibu tentang stunting dalam program PMT dengan penurunan stunting

2. Dukungan keluarga

H_0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga program PMT dengan penurunan stunting

H_1 : ada hubungan dukungan keluarga program PMT dengan penurunan stunting

3. Frekuensi

H_0 : Tidak ada hubungan frekuensi program PMT dengan penurunan stunting

H_1 : ada hubungan frekuensi program PMT dengan penurunan stunting

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis data penelitian yaitu survei analisis dengan strategi studi *cross-sectional*. Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang diinginkan dicapai. Dahlan (2016) mendefinisikan penelitian *cross-sectional* sebagai strategi studi yang mengkaji hubungan antara paparan dan teknik untuk menilai kedua status tersebut secara bersamaan pada orang dari suatu populasi. Lebih tepatnya, analisis bersamaan dari variabel independen dan dependen.

Dinamika hubungan antara faktor resiko dan efek. “Sebagaimana ditentukan melalui teknik *point-in-time* yang melibatkan pengumpulan data atau dokumentasi secara bersamaan. Artinya pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, dan setiap subjek penelitian diamati secara bersamaan”. Adiputra (2021). Dengan melihat hubungan program pemberian makanan tambahan melalui pengetahuan ibu, dukungan keluarga, frekuensi pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting. Menghubungkan variabel- variabel yang berkaitan untuk mengetahui keterkaitan.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi penelitian merujuk pada tempat di mana penelitian dilaksanakan serta data dikumpulkan. Dalam penelitian ini, kegiatan penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang, yang berada di Kabupaten Malinau, Provinsi Kalimantan Utara.

2. Waktu Penelitian

Waktu merupakan rentang waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan pengambilan data dan observasi langsung di lapangan.

Dalam penelitian akan berlangsung di bulan April tahun 2025 yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas desa setulang.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diamati atau diteliti (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, populasi yang menjadi sasaran meliputi balita penerima program pemberian makanan tambahan (PMT) serta balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2022). Sesuai dengan kriteria tersebut, penelitian ini mengambil 40 balita sebagai sampel dengan menggunakan teknik total sampling, mengingat jumlah keseluruhan responden kurang dari 100 dan berada di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang.

Untuk memastikan bahwa karakteristik sampel sesuai dengan populasi yang dituju, penetapan kriteria inklusi dan eksklusi perlu dilakukan sebelum proses pengambilan sampel. Kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi agar dapat dijadikan sampel, sementara kriteria eksklusi merupakan ciri atau kondisi yang membuat anggota populasi tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel (Sugiyono, 2022). Peneliti telah menetapkan kriteria tertentu bagi sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Ciri-ciri partisipan dari populasi target yang dapat dijangkau untuk penelitian dikenal sebagai kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian adalah:

- 1) Ibu yang memiliki balita yang bersedia jadi responden

- 2) Penerima program PMT
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Anak sehat saat penelitian
 - 2) Tidak memiliki riwayat sakit dalam 6 bulan terakhir
 - 3) Anak yang mengalami kongenital (kelainan sejak lahir)

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat atau sarana yang digunakan untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang disusun secara khusus sebagai media untuk memperoleh data penelitian, yaitu:

1. Kuesioner

Kuesioner atau angket merupakan salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dengan cara menyampaikan serangkaian pertanyaan yang relevan terhadap fokus penelitian kepada responden. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi secara sistematis dari setiap partisipan. Menurut Sugiyono (2017:142), kuesioner didefinisikan sebagai alat pengumpulan data yang melibatkan pemberian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden, yang kemudian direspon dengan cara yang telah ditentukan, sehingga data yang diperoleh dapat dianalisis secara terstruktur dan konsisten.

2. Kuesioner dengan identitas responden

Berisi beberapa pertanyaan karakteristik responden yaitu terdiri identitas Ibu terdiri dari 3 pertanyaan, pekerjaan terdiri dari 3 pertanyaan, identitas anak terdiri 9 pertanyaan menjelaskan karakteristik responden secara tepat agar mudah diteliti.

3. Pengetahuan ibu tentang stunting

Variabel pengetahuan ibu mengenai stunting diukur melalui enam pertanyaan yang menggunakan skala Guttman, dengan opsi jawaban berupa “Ya” dan “Tidak”, di mana jawaban “Ya” diberikan skor 1 dan jawaban “Tidak” diberikan skor 0.

4. Dukungan keluarga terhadap PMT

Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan delapan pertanyaan dengan jawaban “Ya” dan “Tidak” yang diterapkan pada skala Guttman, di mana jawaban “Ya” diberikan skor 1 dan jawaban “Tidak” diberikan skor 0.

5. Frekuensi pemberian PMT

Pertanyaan variabel frekuensi pemberian PMT terdiri dari 2 pertanyaan. Pertanyaan berupa seberapa sering diberikan dalam seminggu dengan jawaban 1-2 kali seminggu dan 3-4 kali seminggu

6. Jenis makanan yang diberikan

Tambahan pertanyaan dari frekuensi pemberian PMT dengan berapa jawaban yaitu: bubur ayam+susu, bubur kacang hijau+telur dan sup ayam ini merupakan beberapa pertanyaan tambahan.

Tabel 3. 1 kisi-kisi kuesioner pengetahuan ibu tentang stunting, dukungan keluarga , frekuensi pemberian PMT.

No	Variabel	Jumlah pertanyaan	Nomor item pertanyaan	
			Favorable (+)	unfavorable (-)
1.	Identitas responden	14	14	-
2.	Pengetahuan ibu tentang stunting	6	6	-
3.	Dukungan keluarga	8	8	-
4.	Frekuensi pemberian PMT	2	2	-

E. Teknik pengumpulan data

Berdasarkan Sugiyono (2020), pengumpulan data merupakan salah satu tahapan penting dalam penelitian yang berfungsi untuk menguji hipotesis. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menerapkan beberapa metode, yaitu:

1. Kuesioner

Kuesioner digunakan sebagai teknik pengumpulan data dengan menyampaikan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden. Tujuannya adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dan dibutuhkan untuk analisis penelitian secara sistematis.

2. Dokumentasi

Metode dokumentasi dilakukan secara langsung di lokasi penelitian dan mencakup berbagai jenis referensi, seperti buku, peraturan, laporan kegiatan, foto, rekaman video, maupun sumber data lain yang dianggap relevan dengan objek penelitian. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data primer maupun sekunder yang dapat mendukung temuan penelitian secara lebih komprehensif.

F. Teknik Analisis Data

Berdasarkan Sugiyono (2020), analisis data kuantitatif merupakan proses yang menggunakan metode statistik untuk mengolah dan mengevaluasi data numerik yang diperoleh dari populasi atau sampel penelitian.

1. Pengolahan data

a. Editing

Melakukan kajian dan peninjauan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kualitasnya serta kelayakannya untuk diproses lebih lanjut.

b. Coding

Tahap di mana respons dari peserta penelitian dikelompokkan berdasarkan jenis pertanyaan, kemudian diberikan kode tertentu dan dicatat ke dalam tabel kode atau buku kode.

c. Pemindahan Data

Tahap dimana setelah melakukan coding data dimasukkan memakai fasilitas komputer dengan program IBM SPSS versi 23.

d. Tabulating

Tahap ini merupakan proses pengelompokan jawaban yang memiliki kesamaan secara sistematis dan teratur. Proses ini dilakukan dengan menyatukan respons responden yang sejenis sehingga data menjadi lebih ringkas dan dapat diringkas secara menyeluruh.

Teknik analisis data dengan melihat variabel independen dan dependen dengan menggunakan rumus:

e. Uji validitas dan Uji reliabilitas

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No soal	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan ibu tentang stunting			
1.	0,616	0,361	Valid
2.	0,773	0,361	Valid
3.	0,645	0,361	Valid
4.	0,616	0,361	Valid
5.	,0691	0,361	Valid
6.	0,701	0,361	Valid
Dukungan keluarga			
7.	0,467	0,361	Valid
8.	0,778	0,361	Valid
9.	0,609	0,361	Valid
10.	0,778	0,361	Valid
11.	0,613	0,361	Valid
12.	0,778	0,361	Valid
13.	0,778	0,361	Valid
14.	0,671	0,361	Valid
15.	0,690	0,361	Valid
Frekuensi Pemberian dan jenis makanan			
16.	487	0,361	Valid
17.	732	0,361	Valid

d. Analisis Univariat

Hasil studi disajikan sebagai distribusi frekuensi naratif setelah analisis univariat setiap variabel. Analisis dilakukan pada independent variabel yaitu pengetahuan ibu tentang stunting, dukungan keluarga,

H. Definisi operasional

Operasionalisasi mengacu pada penjelasan suatu variabel dengan cara memberikan arti, menentukan aktivitas tertentu, atau menetapkan prosedur yang dibutuhkan untuk mengukur variabel tersebut. Sementara itu, variabel penelitian merupakan karakteristik, sifat, atau nilai dari suatu objek atau kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis dan dijadikan dasar pengambilan kesimpulan (Sugiyono, 2015).

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala Data
1.	Penurunan stunting	Penurunan stunting adalah penurunan proporsi anak usia di bawah lima tahun (balita) dengan tinggi badan menurut usia (TB/U) yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO. Stunting mencerminkan gangguan pertumbuhan kronis akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, infeksi	1. Timbangan 2. Stadiometer	1. Normal Z-score TB/U ≥ -2 SD dari median standar pertumbuhan WHO 2. Stunting Z-score TB/U < -2 SD dari median standar pertumbuhan WHO (Perpres, 2020) percepatan penurunan stunting.	Rasio

		berulang.			
2.	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui dan di pahami oleh ibu tentang stunting.	Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang stunting. Cara ukur pada penelitian ini yaitu menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban: 1. Ya : 2 2. Tidak : 1	Kategori 1. Baik, bila skor yang di dapat (70%-100%) 2. Cukup, bila skor yang di dapat (60 – 60) Arikunto (Wayan, 2019)	Ordinal
3.	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga dalam pemberian makanan tambahan adalah segala bentuk bantuan,	Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai dukungan keluarga terhadap	Kategori : 1. Dukungan baik $\geq 50\%$ 2. Dukungan kurang $< 50\%$ (Ferdiman kharisma 2013)	Nonmal

		keterlibatan, dan partisipasi yang diberikan oleh anggota keluarga (terutama orang tua, pasangan, atau kerabat dekat) kepada individu atau anggota keluarga lainnya. Melalui dukungan Emosional, informasi, Instrumental.	pemberian makanan tambahan yang terdiri dari 10 pertanyaan.dengan jawaban 1. Ya : 2 Tidak : 1		
4.	Frekuensi	Adalah jumlah atau waktu kegiatan pemberian makanan tambahan yang dilakukan kepada balita dalam kurun waktu tertentu (misalnya per minggu atau per bulan).	1. Daftar hadir pelaksanaan PMT Laporan kegiatan PMT dari kader posyandu.	Kategori : 1. Sering diberikan minimal 3-5 kali perminggu 2. Jarang 1-2 kali seminggu (Perpes nomor 72 tahun 2021)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Lokasi Puskesmas

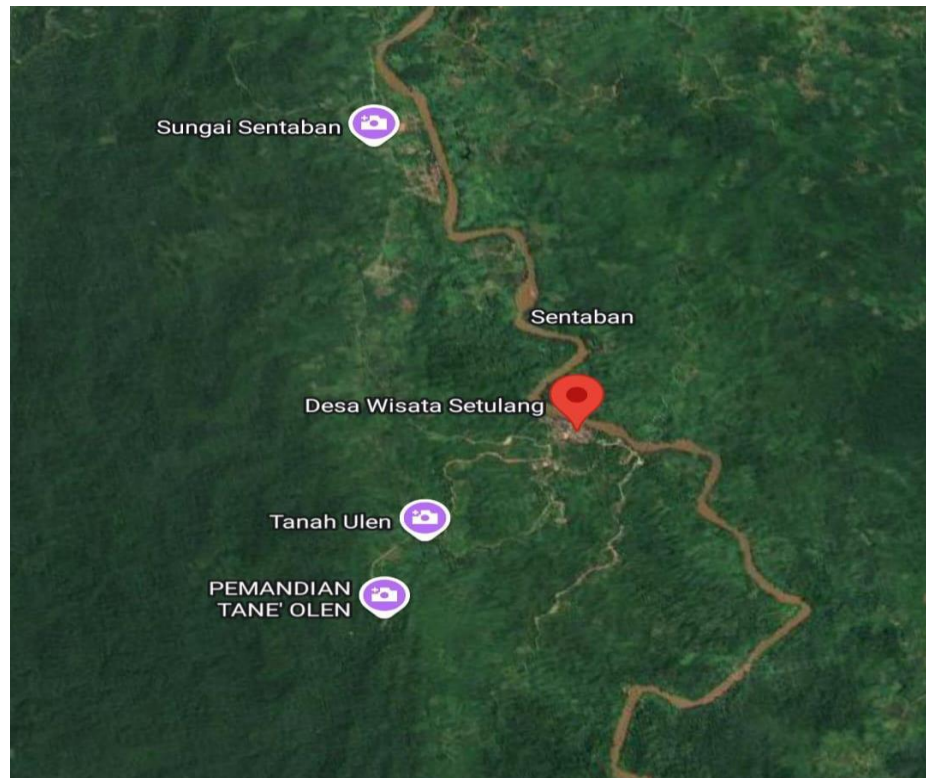
Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Setulang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Malinau Selatan Hilir Kabupaten Malinau. Memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 6 (Enam) Desa, dimana secara administratif wilayah Kecamatan, ada 3 (Tiga) Desa masuk dalam Kecamatan Malinau Barat dan 3 (Tiga) Desa masuk wilayah Kecamatan Malinau Selatan Hilir. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat dan sungai. Secara keseluruhan jalan antar desa sudah ada yang beraspal dan beberapa desa terjauh dijangkau melalui transportasi darat dengan kondisi jalan tanah belum beraspal, menanjak, berliku, sempit dan kondisi jembatan kayu yang bisa rusak sewaktu-waktu.

2. Batas Wilayah

UPT Puskesmas Setulang secara geografis terletak di wilayah Kecamatan Malinau Selatan Hilir yang berbatasan dengan Kecamatan Malinau Barat. Secara administratif UPT Puskesmas Setulang memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Malinau Barat
- 2) Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Malinau Selatan
- 3) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Mentarang
- 4) Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Mentarang

Gambar 4. 1 Peta wilayah Desa Setulang



3. Demografi

Permasalahan kependudukan memegang peranan krusial dalam pencapaian tujuan pembangunan. Penduduk berfungsi sebagai elemen yang sangat penting, baik sebagai subjek maupun objek dalam proses pembangunan tersebut.

Kondisi kependudukan dapat dianalisis melalui indikator seperti tingkat kelahiran, kematian, dan perpindahan penduduk. Selain itu, untuk menetapkan sasaran pembangunan, data kependudukan sangat dibutuhkan, meliputi jumlah desa, total penduduk, distribusi jenis kelamin, serta jumlah kepala keluarga di suatu wilayah.

Tabel 4. 1 Data Demografi

No	Desa	Jumlah penduduk	Jenis kelamin		Jumlah KK
			Laki-Laki	Perempuan	
1.	Punan Setarap	208	106	102	60
2.	Setarap	315	169	146	96
3.	Setulang	914	497	417	283
4.	Long Bila	219	119	100	63
5.	Sentaban	375	200	175	92
6.	Long Kenipe	235	132	103	72
	TOTAL	2266	1223	1043	666

4. Visi, Misi UPTD Puskesmas Desa Setulang

a. Visi

Terwujudnya kabupaten malinau yang mandiri, damai dan sejahtera didukung pemerintahan yang profesional.

b. Misi

- 1) Mewujudkan sumber daya manusia yang unggul
- 2) Mewujudkan perkembangan ekonomi yang berbasis pada potensi daerah, karakteristik dan kearifan lokal
- 3) Mewujudkan pemerintah yang akuntabel dan transparan

c. Tujuan UPTD Puskesmas Setulang

- 1) Tersedianya sarana, prasarana serta sumber daya manusia sesuai standar
- 2) Tersedianya SDM yang kompeten
- 3) Terlaksananya pelayanan kesehatan yang sesuai standar pelayanan
- 4) Meningkatkan kemandirian serta peran masyarakat dalam upaya pembangunan yang berwawasan kesehatan.

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

1. Hasil uji Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi Berdasarkan usia ibu

Usia	Jumlah	Persentase
20-25	10	25,0%
26-30	15	37.5%
31-39	15	37.5
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Berdasarkan pada tabel 4.2 data yang diperoleh dari responden dalam penelitian ini terdiri dari 3 kategori Usia Ibu dari 40 responden, 20-25 dengan persentase 25.0%, usia 26-30 dengan persentase 37.5% dan usia 31-39 dengan persentase 37.5%.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	2	5.0%
SMP	12	30.0%
SMA	18	45.0%
SI/D3	8	20.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui status pendidikan ibu SD berjumlah 2 orang (5.0%), SMP berjumlah 12 orang (30,0%) , SMA berjumlah 18 orang (45.0%) , SI/D3 berjumlah 8 orang (20.0%).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
IRT	34	85.0%
PNS	4	10.0%
Karyawan Swasta	2	5.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui status pekerjaan ibu IRT berjumlah 34 orang (85.00%), PNS berjumlah 4 orang (10.0%) dan Karyawan Swasta 2 orang (5.0%)

b. Karakteristik Balita

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Balita

Usia	Jumlah	Persentase
2 Tahun	11	27.5%
3 Tahun	19	47.5%
4 Tahun	10	25.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui balita yang berusia 2 Tahun berjumlah 11 balita (27.5%) dan usia 3 tahun berjumlah 19 balita (47.5%) dan umur 4 tahun berjumlah 10 orang (25.0%).

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Wanita	20	50%
Laki-Laki	20	50%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui jenis kelamin balita wanita berjumlah 20 orang (50%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 20 orang (50%).

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pencegahan Stunting

Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase
Tidak Stunting	13	32.0%
Stunting	27	67.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui bahwa balita yang mengalami stunting berjumlah 27 orang (32.0%) . Sedangkan balita yang tidak mengalami stunting berjumlah 13 orang (32.0%).

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Stunting

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase
Baik	30	75.0%
Cukup	10	25.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui bahwa pengetahuan ibu yang baik berjumlah 30 orang (75.0%) . Sedangkan pengetahuan ibu yang cukup berjumlah 10 orang (25.0%).

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	18	45.0%
Kurang	22	55.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui bahwa dukungan keluarga yang baik ada 18 orang (45.0%) sedangkan Dukungan keluarga yang kurang ada 22 orang (55.0%).

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi, frekuensi PMT

Waktu	Frekuensi	Persentase
Jarang 1 – 2 Kali Seminggu	15	37.0%
Sering 3-4 Kali Seminggu	25	62.5%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Frekuensi pemberian makanan tambahan 1-2 kali seminggu berjumlah 15 orang (37.0%) sedangkan 2-3 kali seminggu ada 25 orang (62.5%).

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Jenis makanan Yang Diberikan

Jenis Makanan	Frekuensi	Persentase
Bubur Ayam + Susu	11	27.5%
Bubur Kacang Hijau + Telur	19	47.5%
Sop Ayam + Telur	10	25.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Frekuensi jenis makanan yang diberikan bubur + susu berjumlah 11 orang (27.5) . Bubur Kacang Hijau + Telur berjumlah 19 orang dan Sop Ayam + Telur berjumlah 10 orang (25.0%).

2. Analisis Bivariat

- a. Ada Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Penurunan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Setulang.

Tabel 4. 12 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penurunan Stunting

Pengetahuan	Penurunan Stunting						<i>P-value</i>
	Tidak						
	Stunting		Stunting		Jumlah		
	n	%	N	%	n	%	
Cukup	8	20.0	2	5.0	10	100	0.002
Baik	7	17.5	23	57.5	30	100	
TOTAL	15	37.5	25	62.5	40	100.0	

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Dari data yang diperoleh, responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang mengalami penurunan stunting tercatat sebanyak 8 orang (20,0%), sedangkan yang tidak mengalami stunting berjumlah 2 orang (5,0%). Sementara itu, responden dengan pengetahuan baik yang mengalami stunting berjumlah 7 orang (17,5%), dan yang tidak mengalami stunting mencapai 23 orang (57,5%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai stunting dengan penurunan kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang.

1. Untuk nilai sig 0,005
 2. Karena hasil Uji *Chi-square* memiliki 1 cells maka yang diambil *Fisher's Exact Test* yaitu 0,002.
- b. Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penurunan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Setulang

Tabel 4. 13 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penurunan Stunting

Dukungan Keluarga	Penurunan Stunting						<i>P-value</i>
	Tidak				Jumlah		
	Stunting		Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	18	45.0	14	35.0	22	100,0	0.001
Baik	4	10.0	4	10.0	18	100,0	
TOTAL	22	55.0	18	45.0	40	100.0	

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Berdasarkan data, responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik yang mengalami stunting berjumlah 18 orang (45,0%), sedangkan yang tidak mengalami stunting sebanyak 14 orang (35,0%). Sementara itu, responden dengan dukungan keluarga yang baik yang mengalami stunting tercatat 4 orang (10,0%) dan yang tidak mengalami stunting sebanyak 14 orang (10,0%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar $0,001 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan penurunan kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang.

1. Nilai Sig 0,005
 2. Karena hasil Uji *Chi-square* memiliki 0 cells maka yang diambil *Continuity Correction* yaitu 0,001.
- c. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan Dengan Penurunan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Setulang.

Tabel 4. 14 Hubungan Frekuensi PMT dengan Penurunan Stunting

Frekuensi Pemberian PMT	Penurunan Stunting				Jumlah		P= value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Jarang 1- 2 kali Seminggu	12	30.0	3	7.5	15	100,0	0.000
Sering 3– 4 Kali Seminggu	3	7.5	22	55.0	25	100,0	
TOTAL	25	62.5	15	37.5	40	100.0	

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025)

Diketahui bahwa dari responden yang menerima pemberian makanan tambahan sebanyak 1–2 kali per minggu, 12 orang (30,0%)

mengalami stunting, sedangkan 3 orang (7,5%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, pada kelompok yang menerima pemberian makanan tambahan 3–4 kali per minggu, 3 orang (7,5%) mengalami stunting, sedangkan 22 orang (55,0%) tidak mengalami stunting.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai P sebesar $0,000 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) dengan penurunan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang.

1. Nilai Sig 0,005
2. Karena hasil Uji *Chi-square* memiliki 0 cells maka yang diambil *Continuity Correction* yaitu 0,000

C. Pembahasan

1. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang stunting dengan penurunan Stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa proporsi ibu dengan pengetahuan baik mengenai stunting yang anaknya tidak mengalami stunting lebih tinggi, yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Sementara itu, ibu dengan pengetahuan baik namun anaknya mengalami stunting berjumlah 7 orang (17,5%). Ibu dengan pengetahuan cukup yang anaknya mengalami stunting tercatat 8 orang (20,0%), dan ibu dengan pengetahuan cukup yang anaknya tidak mengalami stunting sebanyak 2 orang (5,0%). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang mencakup informasi yang diketahui ibu mengenai definisi, penyebab, pencegahan, dan dampak stunting. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu di wilayah penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai stunting. Data menunjukkan bahwa terdapat 23 ibu (57,5%) dengan pengetahuan baik yang anaknya tidak mengalami stunting. Hasil uji Chi-Square memperlihatkan nilai $P=0,002$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu

dengan penurunan kejadian stunting.

Ibu dengan pengetahuan yang baik dan anak yang tidak mengalami stunting berjumlah 23 orang (57,5%). Ibu yang memiliki pemahaman baik mengenai kesehatan dan perawatan anak cenderung menyadari faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting. Pengetahuan yang memadai membuat ibu lebih memahami kebutuhan nutrisi balita, praktik pemberian ASI, MP-ASI, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Tingkat pengetahuan ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Pemahaman ibu mengenai gizi seimbang memungkinkan mereka untuk menyiapkan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan anak. Pengetahuan ini berperan penting dalam mencegah kekurangan gizi kronis, yang merupakan salah satu faktor utama penyebab stunting. Selain itu, praktik pemberian ASI dan MP-ASI yang sesuai juga menjadi faktor penunjang; ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang bernutrisi sesuai usia balita, sehingga kebutuhan gizi anak dapat tercukupi secara optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tujuh ibu (17,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun anaknya tetap mengalami stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun ibu memiliki pemahaman yang cukup mengenai gizi, kesehatan, dan perawatan balita, faktor lain seperti kondisi lingkungan, aspek sosial, situasi ekonomi, dan perilaku tetap dapat memengaruhi terjadinya stunting. Temuan ini sejalan dengan penelitian Winda Herawati yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Upaya Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cirwunghas, yang menggunakan desain Cross-Sectional dengan melibatkan 69 responden. Analisis data dengan uji Chi-Square menghasilkan nilai $P = 0,000$, sehingga hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima,

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan upaya penurunan stunting pada anak.

Penyebab balita mengalami stunting meski ibu berpengetahuan baik. Faktor ekonomi pengetahuan tidak selalu diikuti dengan kemampuan ekonomi, misalnya ibu tahu pentingnya makanan bergizi, tapi tidak mampu membeli bahan makanan sehat dan seimbang. Akses terhadap pelayanan kesehatan terbatas. Ibu mungkin tahu pentingnya imunisasi atau pemeriksaan rutin, tetapi akses ke fasilitas kesehatan jauh atau biaya tinggi, sehingga tidak bisa memeriksakan anak secara teratur. Dukungan sosial rendah, ibu dengan pengetahuan baik mungkin tidak mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga dalam menerapkan pola asuh dan gizi yang benar untuk balitanya. Penerapan pengetahuan ibu yang kurang optimal. Ada ibu yang tahu teori, namun tidak menerapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, seperti pola makanan balita Siahaan (2023).

Akibat balita mengalami stunting meski ibu berpengetahuan baik. Perkembangan fisik terlambat, anak bertubuh pendek dari standar usianya, dan pertumbuhan fisik menjadi lambat. Gangguan perkembangan otak, nutrisi yang buruk di masa awal kehidupan mempengaruhi perkembangan kognitif, sehingga daya tangkap anak akan menurun. Rendahnya produktivitas di masa dewasa, anak stunting cenderung memiliki kecerdasan dan kesehatan rendah saat dewasa, mempengaruhi kemampuan Merry (2023).

Pengetahuan yang cukup yang mengalami stunting berjumlah 8 orang (20.0%). Pengetahuan ibu yang cukup tentang stunting seharusnya menjadi modal yang penting bagi ibu dalam mencegah terjadinya stunting pada balita. Namun, dalam berapa kasus, anak tetap mengalami stunting meskipun ibunya memiliki pengetahuan yang memadai. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak selalu memadai untuk mencegah stunting jika tidak disertai dengan tindakan nyata. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Mutiah (2022), yang mengungkapkan bahwa hampir separuh responden memiliki tingkat

pengetahuan ibu yang memadai, yakni sebanyak 24 orang (37,5%). Penelitian tersebut menggunakan desain Cross-Sectional dan dianalisis melalui uji Chi-Square, dengan nilai $P = 0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan upaya penurunan stunting. Menurut peneliti, ibu dengan pengetahuan yang cukup cenderung lebih mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari, termasuk dalam merawat anak, memberikan makanan yang sesuai, serta memenuhi kebutuhan nutrisi anak secara tepat. Beberapa faktor yang berperan dalam menentukan tingkat pengetahuan ibu meliputi pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, serta sumber informasi yang diperoleh.

Menurut Doloksaribu (2022) “Penyebab balita mengalami stunting namun ibu memiliki pengetahuan yang cukup. Dalam penelitian menyatakan kondisi kesehatan anak, anak mungkin memiliki masalah media kronis atau bawaan yang mempengaruhi tumbuh kembangnya, meskipun sudah diberikan asupan gizi dan perawatan yang baik. Praktik yang tidak konsisten, meskipun tahu teori, praktik pemberian MP-ASI, ASI eksklusif, atau pola makan masih belum optimal karena faktor kebiasaan, budaya atau pengaruh dari orang tua lain. Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, ibu tahu pentingnya imunisasi atau posyandu” tetapi jika tempat tinggal jauh dari pelayanan kesehatan atau ada hambatan transportasi hal ini dapat mengganggu upaya pencegahan stunting.

Akibat balita mengalami stunting namun ibu memiliki pengetahuan cukup. Kegagalan tumbuh kembang optimal walaupun ibu memiliki cukup tidak menuntut anak tetap mengalami stunting seperti hambatan pertumbuhan fisik dan kognitif meskipun seharusnya bisa dicegah. Stres psikologis pada ibu, ibu yang sudah melakukan yang terbaik bisa mengalami stres atau rasa bersalah ketika anak tetap mengalami stunting walaupun ibu memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan ibu yang cukup tidak menjamin anak bebas stunting jika tidak diiringi oleh praktik nyata, kondisi lingkungan yang mendukung, ketersediaan sumber

daya, dan dukungan dari keluarga maupun pemerintah. Oleh karena itu, intervensi stunting harus dilakukan secara menyeluruh dan sektor Merry (2023).

Ibu dengan pengetahuan cukup yang anaknya tidak mengalami stunting berjumlah 2 orang (5,0%). Pada kasus ini, pengetahuan ibu mengenai gizi, kesehatan anak, dan praktik pengasuhan berperan penting dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Salsabila (2021) yang menyatakan bahwa stunting masih menjadi masalah gizi yang dialami oleh balita secara global, dengan salah satu faktor penyebabnya adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penurunan stunting dan pengetahuan ibu, dengan menggunakan uji Chi-Square sebagai metode analisis data. Hasil menunjukkan bahwa 30,21% responden memiliki pengetahuan baik, 35,42% cukup, dan 34,38% tergolong kurang baik. Analisis selanjutnya mengungkap adanya hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pengetahuan ibu mengenai gizi ($P = 0,036$) di Kecamatan Cikulur, Kabupaten Lebak, Banten.

Ketika seorang ibu memiliki pengetahuan cukup, maka ia cenderung memiliki kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat dalam merawat anak, terutama di masa-masa kritis 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Sebab mengapa ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup balita tidak mengalami stunting. Pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat ibu yang berpengetahuan cukup namun dia tahu pentingnya ASI eksklusif 6 bulan dan MP-ASI bergizi setelahnya. Mampu memberikan makanan yang sesuai usia dan kebutuhan nutrisi balitanya. Pola asuh positif, ibu lebih memahami pentingnya kasih sayang, stimulasi, dan interaksi yang mempengaruhi perkembangan kognitif dan fisik anak Lasmadasari (2023).

Dalam penelitian Ilmiah & Pendidikan (2025) menyatakan akibat ibu yang memiliki pengetahuan cukup namun tidak mengalami stunting. Resiko penyakit lebih rendah, anak lebih kuat terhadap infeksi dan memiliki imun yang baik. Produktivitas di masa depan, Anak yang tidak mengalami

stunting berpotensi menjadi individu produktif secara ekonomi dan sosial. Ibu dengan pengetahuan yang cukup dapat mencegah stunting melalui tindakan yang benar dalam perawatan dan pemenuhan gizi anak. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan adalah faktor tindakan yang berdampak langsung pada kesehatan jangka pendek dan kualitas hidup jangka panjang anak. Edukasi dan pemberdayaan ibu harus terus didorong dalam upaya menurunkan angka stunting secara nasional.

Pengetahuan ibu terkait penyakit dan asupan gizi mengakibatkan anak mengalami stunting, apabila ibu paham tentang stunting, pencegahan stunting maka ibu tahu mencegah stunting sejak dini dapat dilihat berapa indikator penilaian.

Pendidikan memiliki peran strategis dalam memfasilitasi akses seseorang terhadap informasi, termasuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup. Tingkat pendidikan juga menjadi faktor utama yang menentukan kapasitas pengetahuan individu; umumnya, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin mudah ia menerima dan memahami informasi (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu, pendidikan sering dijadikan sebagai kriteria kualifikasi atau syarat tertentu serta sebagai indikator untuk membedakan tingkat pengetahuan antarindividu.

Berdasarkan hasil kuesioner, mayoritas responden ibu memiliki tingkat pendidikan SMA, yakni sebanyak 18 orang (45,0%). Tingkat pengetahuan responden yang cukup, tinggi, maupun rendah tidak selalu secara langsung memengaruhi kemampuan mereka menjawab pertanyaan terkait stunting. Terdapat keterkaitan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai stunting, mengingat pendidikan berperan sebagai salah satu faktor yang menentukan kemampuan seseorang dalam memahami informasi. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan berpikir individu, yang selanjutnya berdampak pada tingkat penerimaan dan pemahaman terhadap materi atau informasi tertentu.

Pekerjaan ibu rata-rata dalam responden ibu rumah tangga(IRT)

berjumlah 34 orang (85.0%) sehingga ibu bisa berfokus untuk mengasuh balita di rumah sehingga dapat menjaga kesehatan keluarga termasuk makanan gizi untuk balita . ibu yang berfokus kepada keluarga lebih memiliki waktu banyak untuk dirumah.

Umur ibu yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman dalam merawat anak, termasuk pernah mendapatkan penyuluhan atau informasi dari tenaga kesehatan. Akses informasi ibu yang sudah pernah menerima atau berapa kali terpapar program-program PMT dari puskesmas atau pemerintah setempat selain itu status sosial dan ekonomi umur ibu yang lebih tua biasa memahami dengan kondisi ekonomi yang lebih stabil, yang memungkinkan akses informasi lebih baik. Selain ibu yang memiliki pengalaman yang banyak sesuai dengan faktor umur ibu yang lebih tua memungkinkan berasal generasi dengan akses pendidikan yang lebih rendah, sehingga pengetahuan tentang konsep baru seperti penurunan stunting berbeda dengan ibu yang lebih muda cenderung lebih akrab dengan internet dan media sosial, sumber utama informasi tentang stunting masa kini. Pengetahuan lebih dipengaruhi oleh faktor seperti pendidikan, pekerjaan, paparan informasi, partisipasi dalam posyandu. Ibu yang lebih mudah mengakses informasi melalui internet sehingga bisa mencari referensi atau melihat bagaimana kasus dan pergerakan yang terjadi termasuk dengan adanya kasus stunting.

Minat sebagai pendorong keterlibatan ibu terhadap isu stunting, maka mereka cenderung lebih aktif mengikuti sosialisasi dan edukasi tentang gizi dan kesehatan balita, melibatkan diri dalam intervensi seperti posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT). Minat merupakan fondasi awal yang sangat penting dalam upaya penurunan stunting. Tanpa minat individu maka program-program penurunan stunting sulit untuk berjalan efektif dan berkelanjutan. Dalam penelitian yang ditemui dilapangan ibu mempunyai minat yang baik membawa anak ke posyandu setiap ada jadwal posyandu yang dilakukan 1 bulan sekali dengan adanya minat ibu sehingga dapat melihat bagaimana indeks massa berat badan dan tinggi badan anak

nya setiap bulannya.

Lingkungan tempat tinggal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu terkait dengan akses informasi yang didapatkan kedua faktor ini pengetahuan dengan lingkungan akan lebih efektif bila didukung oleh lingkungan yang sehat dan akses yang memadai, sebaliknya lingkungan yang baik tanpa pengetahuan yang cukup juga tidak akan optimal dalam mencegah stunting. Pengetahuan ibu tentang stunting berkontribusi dalam pengambilan keputusan sehari-hari dengan gizi dan kesehatan balita sedangkan lingkungan yang mendukung memperkuat upaya ibu dalam menerapkan perilaku sehat, upaya penurunan stunting harus mencakup edukasi ibu dan perbaikan lingkungan (Azizah 2024). Selama melakukan penelitian ibu-ibu anak yang tidak hadir dalam posyandu petugas atau kader menghubungi setiap orang tua secara pribadi dan ada juga pengumuman melalui pengeras suara, informasi yang diumumkan oleh kader posyandu untuk meningkatkan agar ibu tidak lupa membawa balita dan anaknya untuk posyandu. Dengan adanya lingkungan seperti ini dapat membantu sesama ibu untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi.

Informasi memberikan edukasi gizi seimbang, pola asuh, sanitasi, dan pentingnya 1.000 HPK dengan mendapatkan informasi melalui media massa, penyuluhan, posyandu. Jika seorang ibu mendapatkan informasi tentang stunting dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat memahaminya dan mengubah perilaku untuk memberikan dan memperhatikan kebutuhan gizi anak dalam penurunan stunting. Program pemerintah seperti posyandu, kelas ibu hamil dan kelas balita bertujuan mengedukasi ibu bertujuan menyebarkan informasi dan membentuk pengetahuan yang mengurangi angka stunting.

Informasi yang tepat menghasilkan pengetahuan, pengetahuan mengubah perilaku dan perilaku yang sehat mencegah stunting, jika peningkatan pengetahuan ibu melalui penyebaran informasi yang efektif adalah kunci penting strategi penurunan stunting.

2. Hubungan Antara Dukungan keluarga dengan penurunan stunting di

wilayah kerja puskesmas desa setulang.

Hasil penelitian menunjukkan jika hasil lebih tinggi kurangnya dukungan keluarga yang mengalami stunting berjumlah 18 orang (45.0%), balita yang tidak mengalami stunting berjumlah 14 orang (35.0%). Sedangkan dukungan keluarga baik yang mengalami stunting berjumlah 4 orang (10.0%) dan dukungan keluarga yang tidak mengalami stunting 4 (10.0%).

Berdasarkan hasil yang memiliki kurangnya dukungan keluarga yang mengalami stunting berjumlah 18 orang (45.0%) Uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $P = 0.001$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang.

Dukungan keluarga kurang baik yang mengalami stunting berjumlah 18 orang (45.0%). dalam penelitian kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Dukungan keluarga, khususnya dari orang tua dan lingkungan terdekat, merupakan faktor penting dalam mencegah stunting. Namun, masih banyak kasus di mana anak tetap mengalami stunting karena kurangnya dukungan keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siahaan 2023) “keeratn hubungan keluarga dengan dukungan keluarga akan meningkatkan perhatian keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi balita mulai dari 100 hari pertama kehidupan. Dengan hasil statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $P=0,025$ ($P = \text{value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga terhadap penurunan stunting”.

penyebab Anak Mengalami Stunting dengan Dukungan Keluarga yang Kurang baik. Kurangnya edukasi dan informasi, Keluarga yang tidak mendukung secara emosional dan informatif sering kali tidak memahami pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif, imunisasi, atau pemeriksaan kesehatan secara berkala. Minimnya perhatian terhadap kesehatan anak, Dukungan keluarga yang kurang dapat membuat ibu kesulitan memberikan

perhatian optimal pada tumbuh kembang anak, terutama dalam pemantauan berat dan tinggi badan. Ketidakpedulian terhadap pola makan anak, Ketika anggota keluarga tidak terlibat dalam pemberian makanan tambahan atau tidak membantu menciptakan lingkungan makan yang positif, anak lebih rentan mengalami kekurangan gizi. Beban Psikologis pada Ibu, Dukungan emosional yang minim dapat menyebabkan stres pada ibu, yang berdampak negatif pada pola asuh dan kemampuan memberikan gizi yang cukup. Faktor sosial ekonomi, Dalam banyak kasus, keluarga dengan ekonomi rendah yang juga tidak saling mendukung bisa kesulitan menyediakan makanan bergizi dan akses pelayanan kesehatan Harahap (2023).

akibat dari Stunting dan dukungan keluarga kurang baik. Pertumbuhan fisik terhambat, dalam penelitiannya menyatakan bahwa anak akan mengalami tinggi badan yang jauh di bawah standar usianya dan rentan terhadap penyakit infeksi karena imunitas lemah. Perkembangan berpikir terganggu, kekurangan gizi yang berlangsung lama akan berdampak pada perkembangan otak, yang berujung pada rendahnya kemampuan belajar dan prestasi akademik di masa depan anaknya. Dukungan keluarga sangat penting dalam mencegah stunting. Ketika dukungan itu kurang, meskipun anak tidak langsung terlihat sakit, dalam jangka panjang risiko stunting meningkat. Oleh karena itu, keterlibatan seluruh anggota keluarga, tidak hanya ibu, sangat dibutuhkan dalam memastikan tumbuh kembang anak berjalan optimal, baik secara fisik, berpikir, maupun emosional Moa (2022)

Dukungan keluarga kurang baik namun tidak mengalami stunting berjumlah 14 orang (35.0%). Secara umum, dukungan keluarga berperan penting dalam tumbuh kembang anak, terutama dalam mencegah stunting. Dukungan ini bisa berupa dukungan emosional, informasi, instrumental (bantuan fisik dan finansial), serta penghargaan. Namun, terdapat fenomena di mana anak tidak mengalami stunting meskipun dukungan keluarga yang diterima tergolong kurang baik. Ini menandakan bahwa terdapat faktor lain yang mampu menutupi kekurangan tersebut. Hasil penelitian ini sejalan

dengan temuan Zaluchu dan Syahrudin (2022) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang optimal sebesar 7,3% berpengaruh terhadap upaya pencegahan stunting. Bentuk dukungan keluarga tersebut meliputi dukungan emosional, pemberian informasi, bantuan instrumental berupa bantuan fisik maupun finansial, serta penghargaan. Analisis menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai $P = 0,000$, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan penurunan kejadian stunting.

Penyebab anak tidak mengalami stunting meski dukungan keluarga kurang baik. (Merry 2023) dalam penelitiannya menyatakan pengetahuan dan kesadaran ibu yang tinggi, ibu yang memiliki pengetahuan cukup mengenai gizi, pola asuh, dan kesehatan balita bisa secara mandiri memenuhi kebutuhan anaknya, meskipun tidak mendapat dukungan penuh dari keluarga, Contoh: ibu rutin membawa anak ke posyandu, memberikan ASI eksklusif, dan menyajikan MP-ASI bergizi tanpa bergantung pada anggota keluarga lainnya. Akses terhadap Fasilitas kesehatan dan gizi, lingkungan yang mendukung, seperti akses mudah ke layanan kesehatan, penyuluhan gizi, bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), atau program pemerintah lainnya, bisa menjadi pelindung bagi anak. Kondisi Sosial ekonomi yang memadai, meskipun kurang didukung secara emosional atau fisik, keluarga memiliki kondisi finansial baik sehingga kebutuhan gizi dan kesehatan anak tetap tercukupi. Kesehatan anak yang baik secara genetik, Beberapa anak memiliki daya tahan tubuh yang baik secara alami, sehingga lebih tahan terhadap infeksi dan masalah pertumbuhan.

akibat dari Kurang baik dukungan keluarga namun keluarga tidak mengalami stunting. Walaupun anak tidak mengalami stunting secara fisik, kurangnya dukungan keluarga tetap memiliki dampak negatif jangka panjang, antara lain. Stres Psikologis pada Ibu, Ibu yang mengasuh tanpa dukungan bisa mengalami kelelahan, stres, dan kelelahan emosional yang lama-lama dapat berdampak pada kualitas pengasuhan. (Moa 2022) Risiko

masalah gizi lain, Walau tidak stunting, anak bisa berisiko mengalami masalah gizi lain seperti kurang energi kronik, defisiensi zat besi, atau berat badan tidak ideal.

Dukungan keluarga baik namun mengalami stunting berjumlah 4 orang (10.0%). Dukungan ini bisa berupa dukungan emosional, informasi, finansial, hingga dukungan dalam praktik perawatan anak. Namun, terdapat kasus di mana anak tetap mengalami stunting meskipun keluarga sudah memberikan dukungan yang baik. Penelitian ini sejalan dengan sejalan dengan (Rokhaidah & Hidayatullah, 2022) yang mengatakan sebaiknya dukungan keluarga yang ibu dapatkan melalui dukungan emosional, “informasi dan finansial hingga ibu dalam melakukan pencegahan stunting dan merawat balita sehingga frekuensi hampir (79%) memberikan dukungan keluarga yang baik sehingga memperoleh nilai dengan uji *Chi-Square* $P = 0,004$ yang berarti terdapat hubungan yang antara dukungan keluarga dengan penurunan stunting”.

Penyebab anak mengalami stunting meski mendapat dukungan keluarga yang baik. Dalam penelitian kualitas gizi yang tidak tepat, meski keluarga mendukung secara penuh, jika asupan gizi tidak seimbang atau kurang mengandung zat gizi penting seperti protein, zat besi, zinc, dan vitamin A, maka pertumbuhan anak tetap bisa terhambat. Faktor genetik atau riwayat kesehatan, Meskipun jarang, beberapa anak memiliki kondisi medis bawaan atau kelainan metabolisme yang menyebabkan gangguan pertumbuhan, meski sudah mendapat perhatian dan perawatan maksimal. Kesehatan ibu selama kehamilan, Stunting juga bisa bermula sejak dalam kandungan. Jika selama hamil ibu mengalami kekurangan gizi, anemia, atau penyakit infeksi, maka anak berisiko lahir dengan berat badan rendah dan rentan mengalami stunting (Moa 2022).

akibat dari dukungan keluarga yang baik namun mengalami stunting. Penurunan fungsi mengambil keputusan, meskipun lingkungan keluarga mendukung perkembangan pendidikannya. Beban ekonomi keluarga, Keluarga bisa menghadapi beban ekonomi yang lebih tinggi

karena kebutuhan pengobatan atau perawatan tambahan Ilmiah (2025).

Responden dengan dukungan keluarga yang baik dan tidak mengalami stunting berjumlah 4 orang (10,0%). Dukungan keluarga yang memadai merupakan salah satu faktor krusial dalam pencegahan stunting pada anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syalsabilla (2024). Hasil penelitian mengindikasikan bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting. Keterlibatan keluarga yang optimal menjadi salah satu faktor krusial dalam upaya pencegahan stunting pada anak. Keluarga, terutama orang tua, berperan besar dalam memastikan anak mendapat asupan gizi yang cukup, layanan kesehatan yang memadai dengan dukungan keluarga baik berjumlah 30 balita (83.3%) dan dukungan keluarga kurang baik 20 orang (16.7%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan Fisher Exact Test yang menunjukkan P-value sebesar 0,000, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penurunan kejadian stunting pada balita.

Pemberian nutrisi yang tepat, Keluarga yang memiliki pengetahuan dan kepedulian tinggi akan memastikan anak mendapat makanan bergizi sesuai usia. Pola asuh yang positif, Anak mendapat kasih sayang dan perhatian, yang penting untuk perkembangan fisik dan mental. Pemantauan pertumbuhan anak, orang tua yang peduli akan rutin membawa anak ke posyandu untuk menimbang berat dan mengukur tinggi badan.

Akibat dukungan keluarga yang baik dan tidak mengalami stunting, dalam buku (Collins 2021) “menyatakan bahwa pertumbuhan anak optimal, anak tumbuh sesuai kurva pertumbuhan WHO dan tidak mengalami hambatan tinggi badan”. Menurunkan angka stunting nasional, Keluarga yang berdaya dan peduli menjadi bagian dari solusi penurunan stunting di masyarakat.

Dalam penelitian ini dalam melihat bagaimana dukungan keluarga terhadap pemberian PMT di wilayah kerja puskesmas desa setulang dengan indikator dukungan keluarga.

Dukungan emosional suatu bentuk dari dukungan keluarga, yang berfokus pada aspek emosional atau psikologi mendengar curahan hati ibu, memberi semangat atau motivasi, menunjukkan kasih sayang atau kehadiran saat dibutuhkan secara emosional dan menyediakan rasa aman

Berdasarkan hasil diskusi dengan responden di lapangan banyak ibu yang tidak mendapatkan dukungan yang baik secara emosional dikarenakan ibu merasa suami mempunyai kesibukan sehingga ibu hanya bisa memendam perasaan ibu, tidak dapat mengungkapkan apa yang menjadi beban pikiran, dan ada berapa responden yang masih relatif masih mudah sehingga belum mempunyai pemikiran yang cukup dewasa untuk memberikan dukungan secara emosional.

Dukungan emosional adalah komponen dari dukungan keluarga. Ketika seorang ibu merasa mendapatkan dukungan keluarga yang kuat maka secara tidak langsung memberikan bentuk dukungan emosional. Dukungan keluarga (kesejahteraan psikologis) sangat berperan dalam membentuk kesehatan mental dan kebahagiaan individu. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional cenderung lebih percaya diri, lebih terdekuasi, dan lebih konsisten dalam memenuhi kebutuhan gizi, memberikan tambahan gizi serta menjaga pola hidup sehat. Dukungan emosional sering kali memperkuat bentuk dukungan keluarga yang suportif secara emosional cenderung memiliki hubungan interpersonal yang baik, studi menunjukkan intervensi gizi lebih efektif jika didampingi dengan dukungan keluarga secara emosional yang baik. Program pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting yang melibatkan pendamping secara holistik (termasuk emosional) lebih berhasil dibandingkan yang hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan saja.

Dukungan informasi dalam penurunan stunting sangat penting karena bukan hanya masalah gizi tetapi juga masalah pengetahuan, perilaku dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga, sebagai lingkungan terdekat, berperan dalam memberikan informasi atau saran terkait

penanganan masalah keluarga, sehingga dapat menjadi sumber pengetahuan yang mendorong individu untuk mengambil tindakan atau perilaku yang tepat dalam menghadapi isu kesehatan. Dengan adanya dukungan informasi dapat membantu ibu untuk mengakses suatu berita baru yang berhubungan dengan masalah kesehatan seperti masalah stunting

Dalam penelitian ini di lapangan ada berapa desa yang belum memiliki akses jaringan internet yang bagus sehingga masyarakat kesulitan dalam mengakses informasi. Jika ada nya informasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengantisipasi terjadinya stunting, didapatkan juga dalam penelitian ini banyak ibu-ibu yang mengakses informasi tentang apa saja menggunakan HP dalam mengakses apapun namun tidak bagi ibu-ibu yang tidak memiliki jaringan di daerah tempat tinggal.

Dukungan instrumental salah satu bentuk dukungan sosial yang merujuk pada bantuan nyata atau langsung diberikan kepada seseorang untuk memenuhi kebutuhan fisik dapat berupa uang, makanan, pelayanan kesehatan dalam penelitian ini banyak keluarga yang mendapatkan dukungan keluarga secara instrumental. Membantu memenuhi kebutuhan gizi anak secara langsung. Ibu yang mendapatkan dukungan instrumental dapat memenuhi gizi balita dengan adanya biaya khusus yang disediakan oleh orang tua balita, selama penelitian juga didapatkan jika banyak rumah tangga yang tidak menyisihkan uang untuk keperluan memenuhi gizi anak mereka karena banyak responden yang memberikan makanan apa yang dimakan sehari-hari seperti bubur putih. Rata – rata balita yang mengalami stunting dikarenakan kurangnya pemenuhan gizi pada balita.

Dukungan keluarga sangat penting dalam penurunan stunting, karena keluarga dapat memberikan nutrisi yang baik dan informasi penting yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan anak. Dengan pendidikan dan kesadaran yang tepat, keluarga dapat memberikan kontribusi signifikan dalam mencegah stunting dan menjamin pertumbuhan yang optimal bagi anak.

3. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan Dengan Penurunan

Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa setulang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jika frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) balita yang mendapatkan PMT selama 3 - 4 kali seminggu yang tidak mengalami stunting yang terbanyak 22 orang (55.0%). balita yang mengalami stunting dengan frekuensi pemberian PMT 3-4 kali seminggu berjumlah 3 orang (7.5%). Sedangkan frekuensi jarang diberikan 1 -2 kali seminggu yang mengalami stunting berjumlah 12 orang (30.0%) dan yang tidak mengalami stunting dengan frekuensi 1- 2 kali seminggu berjumlah 3 orang (7.5%). Dan berdasarkan hasil uji statistik uji *Chi-Square*, didapatkan nilai $P = 0,000$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara frekuensi pemberian PMT dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang.

Frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) sering diberikan 3-4 kali seminggu yang tidak mengalami stunting. Berjumlah 22 orang (55.0%). Frekuensi pemberian makanan tambahan 3-4 kali seminggu merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang efektif dalam mencegah terjadinya stunting pada balita. Makanan tambahan ini biasanya berupa makanan padat gizi yang diberikan untuk melengkapi kebutuhan nutrisi anak, terutama pada masa emas pertumbuhan (1000 Hari Pertama Kehidupan). Penelitian ini sejalan dengan (Mardian, 2024) “hasil analisis data diperoleh sebagian besar ibu sering memberikan pemberian makanan tambahan dan memperhatikan kebutuhan gizi sejak ibu dan masa kehamilan hingga balita tidak mengalami stunting dan akan terjadi peningkatan berat badan anak sebanyak 18 anak (50%). Hasil perhitungan dengan *chi square* diperoleh $\chi^2_{hitung} = 14,592 > \chi^2_{tabel} = 12,592$, $p\text{ value} = 0,024 < 0,05$ (a), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan frekuensi pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan anak usia di bawah 5 tahun”. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan frekuensi pemberian MP-ASI berbanding lurus dengan kenaikan berat badan anak.

Sebab Frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) sering diberikan 3-4 kali seminggu. Dalam (Jayadi 2024) asupan gizi yang cukup, Pemberian makanan tambahan secara rutin 3- 4 kali seminggu dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral penting seperti zat besi, seng, dan vitamin A yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Peningkatan imunitas anak, nutrisi yang memadai membantu memperkuat daya tahan tubuh anak, mengurangi risiko infeksi berulang (seperti diare dan ISPA) yang merupakan faktor penyebab tidak langsung stunting.

Akibat Frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) sering diberikan 3-4 kali seminggu. (Salma 2021) anak tumbuh optimal, Tinggi badan anak sesuai usia (tinggi badan menurut umur / TB/U) berada dalam kategori normal, sehingga tidak mengalami stunting. Pemberian makanan tambahan sebanyak 3-4 kali seminggu memberikan kontribusi penting dalam mencegah stunting. Hal ini disebabkan oleh tercukupinya kebutuhan gizi anak secara rutin, yang mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otaknya. Dampak positif dari kebiasaan ini terlihat pada status gizi anak yang baik, kemampuan belajar yang optimal, serta prospek kesehatan dan produktivitas yang lebih baik di masa depan.

Frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) sering diberikan 3-4 kali seminggu namun mengalami stunting berjumlah 3 orang (7.5%). Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan salah satu intervensi gizi yang penting untuk mencegah dan menanggulangi stunting pada balita. Namun, meskipun PMT diberikan sebanyak 3– 4 kali seminggu, ada kasus di mana anak tetap mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian saja belum tentu cukup untuk mencegah masalah gizi kronis tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Juliasari & Fitria Ana (2022) yang menyebutkan bahwa masalah gizi termasuk faktor tidak langsung penyebab kematian ibu dan anak, padahal kondisi tersebut sebenarnya dapat dicegah. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Cross-Sectional, serta dilakukan analisis univariat

dan bivariat melalui uji Chi-Square. Hasil menunjukkan bahwa 17,9% responden kerap menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT), sedangkan 82,1% lainnya jarang menerimanya. Analisis statistik menunjukkan nilai $p < 0,005$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara pemberian PMT dan penurunan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Putih Doh pada tahun 2020.

(Mardian, 2024) menyatakan sebab anak mengalami stunting meskipun PMT diberikan 3–4 kali seminggu. Frekuensi tidak konsisten setiap hari, PMT yang hanya diberikan 3–4 kali seminggu tidak menjamin pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi harian anak. Anak balita membutuhkan asupan gizi seimbang setiap hari agar pertumbuhan optimal. Kualitas makanan tambahan kurang memadai, Jika makanan tambahan tidak mengandung cukup protein, zat besi, kalsium, dan mikronutrien lain yang dibutuhkan tubuh, maka meski frekuensinya lumayan sering diberikan, tetap tidak akan berdampak signifikan terhadap pertumbuhan. Pola makan utama tidak seimbang, PMT hanya sebagai pelengkap, bukan pengganti makanan utama. Jika makanan pokok sehari-hari anak rendah gizi, maka PMT 3- 4 kali seminggu tidak cukup menutupi kekurangan tersebut.

Akibat anak mengalami stunting meskipun PMT diberikan 3 - 4 kali seminggu. Pertumbuhan fisik terhambat, anak mengalami tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya, serta resiko kekurangan berat badan dan massa otot.

\Frekuensi pemberian makanan tambahan yang jarang, yaitu 1–2 kali dalam seminggu, menunjukkan bahwa 12 anak (30%) mengalami stunting. Pemberian makanan tambahan dengan frekuensi rendah ini dianggap tidak mencukupi pemenuhan kebutuhan gizi anak, termasuk energi serta zat gizi makro dan mikro yang sangat penting selama masa pertumbuhan balita. Temuan ini konsisten dengan penelitian Purbaningsih & Ahmad Syafiq (2023), yang menekankan bahwa salah satu strategi untuk mengatasi permasalahan gizi pada balita adalah melalui intervensi spesifik,

yaitu pemberian Pangan Tambahan (PMT) berbasis bahan pangan lokal. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif cross-sectional di Desa Taktakan, Kecamatan Taktakan, Kota Serang, Banten, untuk mengevaluasi efektivitas PMT pangan lokal terhadap peningkatan berat badan balita. Hasil analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,0005, lebih kecil dari α 0,05, yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan pada berat badan balita sebelum dan sesudah menerima PMT berbahan pangan lokal selama 14 hari.

(Ahmad Syafiq, 2023) Penyebab Terjadinya Stunting pada balita dengan PMT Jarang (1–2 kali minggu) yang mengalami stunting. kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya frekuensi dan kualitas PMT, Akses yang sulit terhadap pelayanan kesehatan atau program PMT, terutama di daerah terpencil, Kebiasaan makan balita yang tidak teratur atau pemilihan makanan yang kurang bergizi.

Akibat Frekuensi pemberian makanan tambahan yang jarang diberikan 1-2 kali seminggu, Jika PMT hanya diberikan 1–2 kali seminggu, maka Kebutuhan nutrisi balita tidak terpenuhi, terutama protein, zat besi, vitamin A, dan zinc yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita mengalami defisit energi kronis yang menghambat pertumbuhan tinggi badan, dalam jangka panjang, anak mengalami stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh (tinggi badan lebih pendek dari standar usianya).

Frekuensi pemberian makanan tambahan yang jarang diberikan 1-2 kali seminggu yang tidak mengalami stunting berjumlah 3 orang (7.5%). Meskipun frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) hanya 1–2 kali seminggu, beberapa anak tetap tidak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa stunting tidak hanya ditentukan oleh frekuensi PMT, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang saling berinteraksi dalam mendukung pertumbuhan anak. Penelitian ini juga sejalan dengan (Velg Yazia & Ulfa Suryani, 2024) Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan desain cross-sectional. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, dengan uji validitas isi menunjukkan

signifikansi 0,05, sedangkan uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,792 ($>0,6$ dikategorikan reliabel). Analisis data mencakup uji normalitas dan uji chi-square secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43,3% balita memiliki status gizi kurang, sementara 56,7% memiliki frekuensi pemberian makanan 1–2 kali per minggu yang kurang tepat. Pengolahan data manual menunjukkan nilai $X^2_h = 8,492$ dibandingkan $X^2_t = 3,841$, sehingga $X^2_h > X^2_t$ (H_a diterima). Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting pada balita di Kelurahan Kubu Dalam.

Menurut (Collins 2021b) faktor penyebab balita tidak mengalami stunting meskipun PMT jarang 1-2 kali seminggu. Asupan gizi sehari-hari yang cukup, Anak mungkin mendapatkan makanan bergizi dari konsumsi harian di rumah, sehingga kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi meskipun PMT jarang diberikan. Pola asuh dan pengetahuan ibu yang baik, Ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang gizi, kebersihan, dan kesehatan anak biasanya mampu mengatur pola makan dan pola asuh yang baik, sehingga anak tetap tumbuh optimal. Adanya pelayanan kesehatan yang optimal, balita yang rutin diperiksa kesehatannya di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya lebih terpantau tumbuh kembangnya dan bisa segera ditangani jika ada gangguan.

Akibat balita tidak mengalami stunting meskipun PMT jarang 1-2 kali seminggu. Pertumbuhan anak tetap optimal, meskipun PMT tidak rutin, asupan gizi dari sumber lain mampu menjaga tinggi dan berat badan sesuai standar umur.

Frekuensi pemberian makanan tambahan yang hanya 1–2 kali per minggu tidak mencukupi kebutuhan gizi anak dan berkontribusi besar terhadap terjadinya stunting. Oleh karena itu, pemberian PMT dengan frekuensi minimal 3–4 kali per minggu atau lebih, yang memiliki kandungan gizi seimbang, sangat krusial untuk mencegah stunting sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Temuan

ini sejalan dengan penelitian Agustina & Listiowati (2020), yang menggunakan pendekatan observasional analitik dengan desain cross-sectional. Populasi dalam penelitian tersebut terdiri dari ibu dengan anak berusia di bawah dua tahun yang terdaftar di Puskesmas Kraton, Yogyakarta, dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-square, menghasilkan $\chi^2_{hitung} = 14,592$ dan $\chi^2_{tabel} = 12,592$, sehingga $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$, yang menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan anak di bawah dua tahun, dengan nilai signifikansi $p = 0,024$ ($p < 0,05$). Kesimpulannya, semakin sering pemberian makanan tambahan dilakukan, semakin meningkat pula berat badan anak.

Frekuensi pemberian makanan tambahan pada balita, baik pada kelompok yang mengalami stunting maupun yang tidak, dipengaruhi oleh kebiasaan anak dalam mengonsumsi jajanan atau camilan (Azizah, 2024). Anak-anak yang kerap mengonsumsi camilan cenderung mengurangi asupan makanan utama karena merasa kenyang setelah makan jajanan tersebut. Hal ini diperkuat oleh keterangan orang tua balita yang menjadi responden penelitian, yang menyatakan bahwa ketika anak telah mengonsumsi camilan, frekuensi pemberian makanan utama kepada balita tersebut cenderung berkurang.

Pada riset ini ditemukan bahwa frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita tidak sesuai, meliputi bubur kacang, telur, bubur ayam, dan susu, di mana mayoritas balita hanya mengonsumsi telur. Keragaman jenis makanan berperan penting karena makanan yang mudah dikonsumsi dan memiliki rasa yang disukai akan membuat balita cenderung memilih makanan tertentu sesuai preferensi mereka.

Jumlah pemberian makanan tambahan (PMT) jumlah makanan tambahan merujuk pada kualitas atau takaran berapa sering pemberian makanan diberikan dalam seminggu, semakin sering pemberian makanan tambahan diberikan maka semakin cepat pemenuhan gizi anak untuk menurunkan angka stunting. Semakin tinggi jumlah PMT terutama jika

rutin diberikan secara rutin dalam jangka waktu minimal 90 hari, maka tingkat penurunan stunting cenderung lebih signifikan, minimal 2 atau 3-4 kali seminggu dalam 3 bulan dapat menunjukkan hasil peningkatan berat badan dan panjang badan anak.

Dalam penelitian didapatkan jika setiap balita yang mendapatkan frekuensi makanan yang berbeda dalam 3 bulan yaitu. Yang kurang gizi diberikan selama 14 hari trus balita yang mengalami stunting dilakukan selama 90 hari atau 3 bulan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa serius status gizi dari balita dengan adanya cara ini ibu-ibu dapat melihat bagaimana perubahan status gizi balita.

D. Keterbatasan penelitian

1. Keterbatasan dalam responden membaca dan menulis sehingga peneliti Membaca dan mengisi kuesioner penelitian sehingga membutuhkan waktu cukup lama.
2. Keterbatasan dalam memahami bahasa indonesia yang baik sehingga peneliti membutuhkan penerjemah dalam bertanya terhadap responden dan membutuhkan waktu banyak.
3. Tidak fokus nya ibu dalam menjawab pertanyaan waktu posyandu sehingga peneliti harus mendatangi rumah responden satu persatu.
4. Jarak antara puskesmas dengan responden berada di desa yang berbeda sehingga memakan waktu bagi peneliti untuk dalam pengumpulan data.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang stunting dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang
3. Ada hubungan antara frekuensi pemberian PMT dengan penurunan stunting di wilayah kerja puskesmas desa setulang

B. Saran

Pengetahuan ibu Penting bagi ibu untuk mendapatkan edukasi tentang stunting melalui penyuluhan yang menyeluruh, termasuk pola asuh yang baik dan gizi seimbang. Mendorong keterlibatan keluarga dan akses terhadap informasi mengenai pencegahan stunting juga sangat krusial untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran. Mengadakan sesi penyuluhan rutin tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak, termasuk cara mencegah stunting. Memanfaatkan berbagai media, seperti pertemuan kelompok, konseling individu, dan platform online untuk menjangkau lebih banyak

Dukungan keluarga sangat penting dalam upaya penurunan stunting. Keluarga dapat berperan dengan memberikan pola asuh yang baik, memastikan asupan gizi yang cukup, serta mendukung ibu hamil dan anak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat.

Frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) dari Puskesmas sebaiknya dilakukan 2 kali sehari atau 3-4 kali dalam seminggu selama periode tertentu, seperti 14 hari, untuk memastikan asupan gizi yang cukup bagi balita. Selain itu, penting untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya PMT dan cara meningkatkan status gizi anak.

Bagi peneliti selanjutnya di Penelitian ke depan dapat lebih difokuskan pada kualitas, kandungan gizi, serta variasi menu makanan tambahan yang diberikan, guna menilai kesesuaian dengan kebutuhan gizi anak balita yang menjadi sasaran. sarankan agar penelitian selanjutnya tidak hanya terbatas di Puskesmas Desa Setulang, tetapi juga mencakup wilayah atau desa lainnya agar hasil yang diperoleh dapat lebih general dan memberikan gambaran yang lebih luas mengenai efektivitas program PMT.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agustina, S. W., & Listiowati, E. (2020). Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun The Correlation Giving Complementary Feeding Frequence with Children Weight Under Two Years Old in Puskesmas Kraton Yogyakarta. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(2), 102–108.
- Alita, R., & Ahyanti, M. (2022). Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 297–304.
- Azizah, J., Rahmawati, D., & Rosdiana, W. (2024). *Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting di Posyandu Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Implementation Program Of Stunting Acceleration Decline At Posyandu Mojo Sub – District , Gubeng District , Surabaya City*. 3, 62–77.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021a). No Title 済無No Title No Title No Title.
- Doloksaribu, L. G., Doloksaribu, T. M., & Nainggolan, E. S. (2022). *Lama Menyusui Dan Tingkat Kemiskinan Keluarga Kaitannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita : Studi Literatur Abstrak : Latar Belakang Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia saat ini yang banyak dialami balita . Stunt*. 2, 95–101.
- Faustina, M. C. D., Picauly, I., & Ndoen, H. I. (2022). Factors Associated With Stunting in the Work Area of Mangulewa Public Health Center, Golewa Barat Sub-District, Ngada District. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 70–80. <https://doi.org/10.35508/mkmhttps://ejurnal.undana.ac.id/MKM>
- Febrinaldy Simanjuntak, R., Handayani, F., Helmi Setyawan, F., Hasanah, N., Cahyaningrum, W., Jafar, R., Fathonah, S., Laga, A., Amiruddin, A., Saputra, A., Alfiansyah, N., Maya Abdiani, I., Pujiyanto, A., Imaculata Ose, M., Digita Malik, A., Tarmizi Junaid, M., Dita Nugraeni, C., Tri Lestari, T., Apriani, E., ... Upaya Percepatan Penurunan Stunting, D. (2023). *Peduli Stunting*. <https://penerbitadab.id>
- Harahap, D. A., Zainiyah, Z., & Sartika, Y. (2023). Perilaku Ibu Ketika Hamil dalam Upaya Pencegahan Anak Lahir Stunting di Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 149–156. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1450>
- Ilmiah, J., & Pendidikan, W. (2025). 3 1,2,3. 11(April), 181–189.
- Jayadi, Y. I., Adha, A. S., & Tahar, T. N. L. (2024). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting di Puskesmas Pattalassang pada Covid-19. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 8(1), 101–112. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v8i1.1146>
- Juliasari, F., & Fitria Ana, E. (2022). Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Dengan

- Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kek. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 27–31. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.405>
- Lasmadasari, N., Puspitasari, N., Nilawati, I., & Herlinda, H. (2023). Monitoring Program Percepatan Penurunan Stunting: Intervensi Gizi Spesifik terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi Bayi dan Balita. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 61–68. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.404>
- Mardian, E. (2024). Pengaruh Penyuluhan Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting di PMB Elisa Mardian Bekasi Jawa Barat Tahun 2023. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 14(4), 335–347. <https://doi.org/10.52643/jbik.v14i4.4013>
- Merry, Y. ., MZ, M. D. ., Bd, F., Eravianti, Bebasari, M., Saputri, L. ., & Fitriah, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Anak Stunting Pada Ibu Hamil Puskesmas Anak Air Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 193–200. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/2111/1403>
- Mirino, D. H., Rumayar, A. A., & Ratag, B. T. (2021). Gambaran Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas Sausapor Kabupaten Tambrau Provinsi Papua Barat. *Jurnal Kesmas*, 10(1), 1–6.
- Moa, M. K., Parulian, T. S., & Setyarini, E. A. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Pelaksanaan 1000 Hari Pertama dalam Pencegahan Stunting. *Elisabeth Health Journal*, 7(1), 33–43. <https://doi.org/10.52317/ehj.v7i1.412>
- Mutiah, I., Yuswatiningsih, E., & Hartatik. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN Studi di RT 04 RW 04 Dsn. Sarpereng Selatan Ds. Lenteng Timur Kec. Lenteng Kab. Sumenep. *S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan STIKes Icme Jombang Email*.
- Norsanti, N. (2021). EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN BATUMANDI KABUPATEN BALANGAN (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar). *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.20527/jpp.v3i1.3825>
- Purbaningsih, H., & Ahmad Syafiq. (2023). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2550–2554. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4206>
- Salma, S., Haniarti, H., & Nurhaeda, N. (2021). Peningkatan Berat Badan Balita Gizi Kurang Dengan Pemberian Makanan Nutrisi Tinggi Berbahan Baku Tempe Dan Kembang Kol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabere. *Jurnal Surya Muda*, 3(1), 55–64. <https://doi.org/10.38102/jsm.v3i1.79>
- Salsabila, S. G., Damailia, R., & Putri, M. (2021). Hubungan Kejadian Stunting dengan Pengetahuan Ibu tentang Gizi di Kecamatan Cikulur Lebak Banten Tahun 2020. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), 100–103. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.7336>

- Siahaan, B. D. J., Mardiyah, M. S., & Susaldi, N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Puskesmas Perawang Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 948–961. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.693>
- Susilo, J., Institusi, A., Tinggi, P., Gizi, V., Barat, P., Tengah, KE., Tengah, S., Daya, A. B., Sorong, KE., Sorong, K., Timur, K., & Moutong, P. (2022). 2. +Monitoring+dan+Evaluasi+19-20. 21–22.
- Syalsabilla, M. A. (2024). *Analisis Faktor penyebab kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di palangka raya*.
- Velga Yazia, & Ulfa Suryani. (2024). Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia Diatas 24 Bulan. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 95–106. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Wati, N. (2020). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Anak Di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *TEMATIK: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 94. <https://doi.org/10.26858/tematik.v6i2.15539>
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2019). Amerta Nutrition. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Siahaan, B. D. J., Mardiyah, M. S., & Susaldi, N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Puskesmas Perawang Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 948–961. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.693>
- Susilo, J., Institusi, A., Tinggi, P., Gizi, V., Barat, P., Tengah, KE., Tengah, S., Daya, A. B., Sorong, KE., Sorong, K., Timur, K., & Moutong, P. (2022). 2. +Monitoring+dan+Evaluasi+19-20. 21–22.
- Syalsabilla, M. A. (2024). *Analisis Faktor penyebab kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di palangka raya*.
- Velga Yazia, & Ulfa Suryani. (2024). Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia Diatas 24 Bulan. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 95–106. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Wati, N. (2020). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Anak Di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *TEMATIK: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 94. <https://doi.org/10.26858/tematik.v6i2.15539>
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2019). Amerta Nutrition. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian

Surat Izin Penelitian 1.

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023
Nomor : 698/ FKM-UWGM /A/III/2025 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Kepala Puskesmas Desa Setulang Di - <u>Samarinda</u>	
Dengan hormat,	
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di puskesmas desa setulang.	
Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:	
Nama	: Oreanital
NPM	: 2113201024
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Waktu Penelitian	: 10 April - 1 Mei 2025
Judul Karya Ilmiah	: <i>"Hubungan program pemberian makanan tambahan Dengan penurunan stunting diwilayah kerja puskesmas Desa setulang"</i>
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
Samarinda, 25 Maret 2025	
Ketua Program Studi   Istianto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116	
Contact Person: +62 813-4871-2004	
<u>Tembusan:</u>	
1. Arsip	

Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian Dari puskesmas Desa Setulang

Surat Izin Penelitian 1. 2



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SETULANG
Jl. Lidung Angan, RT. 1 Desa Setulang Kecamatan Malinau Selatan Hilir
Email : uptpuskesmassetulangnew@gmail.com
MALINAU

2

SURAT PERSETUJUAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 870/042/TU/PKM-STLG/IV/2025

Sehubungan dengan surat dari Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor: **698/FKM-UWGM/A/111/2025** Tanggal **25 Maret 2025**, perihal Permohonan Izin Penelitian bersama ini kami sampaikan bahwa:

Pada prinsipnya kami dapat **Menyetujui Izin Penelitian** Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Minat administrasi kebijakan kesehatan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda sebagai berikut :

No	Nama	Judul
1	Oreanital NIM. 2113201024	Hubungan program pemberian makanan tambahan dengan penurunan stunting diwilayah kerja puskesmas desa setulang

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Setulang, 08 April 2025
Kepala UPT Puskesmas Setulang

Agus Pabaru, SKM, M.A.P
NIP. 19860301 200904 2008

Lampiran 3. Surat selesai melakukan penelitian

Surat selesai melakukan penelitian 1



PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SETULANG

Jl. Lidung Angan, RT. 1 Desa Setulang Kecamatan Malinau Selatan Hilir
Email : updpuskesmassetulangnew@gmail.com
MALINAU

SURAT PERNYATAAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 870/042/TU/PKM-STLG/V/2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ester Pabaru, SKM, M.A.P
NIP : 19860301 200904 2 008
Pangkat/Golongan : Penata Tk.I / III d
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Setulang
Instansi : UPT Puskesmas Setulang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Orenital
NPM : 2113201024
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : **“Hubungan program pemberian makanan tambahan dengan Penurunan Stunting di wilayah kerja Puskesmas Desa Setulang”**

Adalah benar yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian dengan judul tersebut di wilayah kerja Puskesmas Setulang mulai dari tanggal **10 April – 01 Mei 2025**.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Setulang, 03 Mei 2025
Kepala UPT Puskesmas Setulang

Ester Pabaru, SKM, M.A.P
NIP. 19860301 200904 2 008

Lampiran 4. Lampiran kuesioner

KUESIONER
HUBUNGAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
DENGAN PENURUNAN STUNTING DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DESA SETULANG
TAHUN 2025

(sebelum uji validitas)

No . Responden :
Tanggal Wawancara :
Alamat :

A Identitas Ibu

1. Nama : _____

2. Umur : _____

3. Pendidikan Terakhir :

SD
SMA/SMK

SMP
S1/D3

B Pekerjaan

1. IRT :
2. PNS :
3. Karyawan swasta :

C Identitas anak

1. Nama anak :
2. Usia :
3. Tinggi Badan :
4. Berat Badan :
5. Jenis Kelamin :
6. Laki -laki (1) :
7. Perempuan (2) :
8. Berat badan waktu Lahir :
9. Panjang Badan Lahir

Variabel penelitian

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar

Pengetahuan ibu

1. Apa yang dimaksud dengan stunting?

- ☐ Anak bertubuh pendek akibat kekurangan gizi kronis
- ☐ Anak yang malas makan
- ☐ Anak yang gemuk
- ☐ Anak yang aktif bergerak

2. Apakah stunting bisa terjadi sejak dalam kandungan?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

3. Apakah ibu tahu Faktor utama penyebab stunting?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

4. Apakah ibu tahu kapan periode paling berisiko anak mengalami stunting?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

5. Apakah pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat mencegah stunting?
☐ Ya
☐ Tidak
6. Apakah stunting hanya mempengaruhi tinggi badan anak?
☐ Ya
☐ Tidak, stunting juga mempengaruhi kecerdasan dan kesehatan anak
7. Apakah ibu tau resiko dari stunting?
☐ Ya
☐ Tidak
8. Apakah ibu tahu Makanan apa yang baik untuk mencegah stunting?
☐ Ya
☐ Tidak
9. Apakah sanitasi yang buruk (air kotor, tidak ada jamban sehat) bisa menyebabkan stunting?
☐ Ya
☐ Tidak
10. Apakah pemeriksaan kehamilan secara rutin di puskesmas/bidan/dokter penting untuk mencegah stunting?
☐ Ya
☐ Tid

A Dukungan keluarga

Berilah tanda (✓) menurut anda benar dibawah ini dengan benar.

1. Apakah keluarga mendukung pemberian makanan tambahan pada balita Anda?
☐ Ya
☐ Tidak

2. Apakah Anda selalu mengantar anak ke posyandu/puskesmas untuk mendapatkan PMT?
☐ Ya
☐ Tidak
3. Apakah keluarga memberikan makanan tambahan yang diperoleh dari program kepada balita Anda secara teratur di rumah?
☐ Ya
☐ Tidak
4. Apakah keluarga Anda (ayah/nenek/kakek) mendukung Anda dalam memberikan makanan tambahan kepada balita?
☐ Ya
☐ Tidak
5. Apakah keluarga memberikan perhatian terhadap pemenuhan gizi balita dalam keluarga?
☐ Ya
☐ Tidak
6. Apakah keluarga bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita?
☐ Ya
☐ Tidak
7. Apakah Anda setuju jika makanan tambahan diberikan secara rutin kepada balita di rumah?
☐ Ya
☐ Tidak
8. Apakah keluarga Anda membantu menyediakan bahan makanan bergizi untuk balita?
☐ Ya
☐ Tidak
9. Apakah keluarga menyisihkan anggaran khusus untuk membeli makanan tambahan atau makanan bergizi untuk balita?
☐ Ya

☐ Tidak

10. Apakah keluarga pernah mengikuti penyuluhan atau sosialisasi tentang gizi anak dan stunting?

☐ Ya

☐ Tidak

B Frekuensi

Berilah tanda (✓) menurut anda benar dibawah ini dengan benar.

1. Pada usia berapa Anda mulai memberikan makanan tambahan (PMT) pada balita Anda?
 - ☐ Sebelum 6 bulan
 - ☐ Tepat 6 bulan
 - ☐ Setelah 6 bulan
2. Seberapa sering Anda memberikan makanan tambahan dalam sehari?
 - ☐ 1 kali sehari
 - ☐ 2 kali sehari
 - ☐ 3 kali sehari
 - ☐ Lebih dari 3 kali sehari
3. Seberapa sering balita anda diberikan makanan tambahan dalam seminggu?
 - ☐ 1-2 kali seminggu
 - ☐ 3-4 kali seminggu
4. Apa jenis makanan tambahan yang paling sering diberikan?
 - ☐ Bubur Kacang Hijau Dan Telur
 - ☐ Bubur Ayam Dan Susu
 - ☐ Sop Ayam Dan Telur
5. Dalam seminggu, berapa kali anak Anda mendapat makanan tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, atau daging?
 - ☐ 1-2 kali
 - ☐ 3-4 kali

- ☐ 5 kali atau lebih
6. Apakah Anda memberikan cemilan sehat sebagai makanan tambahan di antara waktu makan utama?
- ☐ Ya
- ☐ Tidak
7. Jika Ya, seberapa sering Anda memberikan cemilan tersebut dalam sehari?
- ☐ 1-2 kali
- ☐ 3-4 kali
- ☐ Lebih dari 4 kali
8. Berapa lama balita anda menerima program PMT dari puskesmas ?
- ☐ 1-2 Tahun
- ☐ 3- 4 tahun
- ☐ 4-5 Tahun

KUESIONER
HUBUNGAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
DENGAN PENURUNAN STUNTING DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DESA SETULANG
TAHUN 2025

(Sesudah uji validitas)

No . Responden :

Tanggal Wawancara :

Alamat :

A Identitas Ibu

4. Nama :

5. Umur :

6. Pendidikan Terakhir :

 SD

 SMP
SMA/SMK S1/D3

B Pekerjaan

4. IRT :

5. PNS :

6. Karyawan swasta :

C Identitas anak

10. Nama anak :
11. Usia :
12. Tinggi Badan :
13. Berat Badan :
14. Jenis Kelamin :
15. Laki -laki (1) :
16. Perempuan (2) :

Variabel penelitian

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar

Pengetahuan ibu

1. Apakah stunting bisa terjadi sejak dalam kandungan?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
2. Apakah ibu tahu Faktor utama penyebab stunting?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
3. Apakah ibu tahu kapan periode paling berisiko anak mengalami stunting?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
4. Apakah stunting hanya mempengaruhi tinggi badan anak?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, stunting juga mempengaruhi kecerdasan dan kesehatan anak
5. Apakah ibu tau resiko dari stunting?
 - ☐ Ya

☐ Tidak

6. Apakah ibu tahu Makanan apa yang baik untuk mencegah stunting?

☐ Ya

☐ Tidak

A Dukungan keluarga

Berilah tanda (✓) menurut anda benar dibawah ini dengan benar.

1. Apakah keluarga mendukung pemberian makanan tambahan pada balita Anda?

☐ Ya

☐ Tidak

2. Apakah Anda selalu mengantar anak ke posyandu/puskesmas untuk mendapatkan PMT?

☐ Ya

☐ Tidak

3. Apakah keluarga memberikan makanan tambahan yang diperoleh dari program kepada balita Anda secara teratur di rumah?

☐ Ya

☐ Tidak

4. Apakah keluarga Anda (ayah/nenek/kakek) mendukung Anda dalam memberikan makanan tambahan kepada balita?

☐ Ya

☐ Tidak

5. Apakah keluarga memberikan perhatian terhadap pemenuhan gizi balita dalam keluarga?

☐ Ya

☐ Tidak

6. Apakah keluarga bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita?

☐ Ya

☐ Tidak

7. Apakah keluarga Anda membantu menyediakan bahan makanan bergizi untuk balita?

☐ Ya

☐ Tidak

8. Apakah keluarga menyisihkan anggaran khusus untuk membeli makanan tambahan atau makanan bergizi untuk balita?

☐ Ya

☐ Tidak

B Frekuensi

Berilah tanda (✓) menurut anda benar dibawah ini dengan benar.

1. Seberapa sering Anda memberikan makanan tambahan dalam sehari?

☐ 1- 2 Kali Seminggu

☐ 3 – 4 kali seminggu

2. Apa jenis makanan tambahan yang paling sering diberikan?

☐ Bubur Kacang Hijau Dan Telur

☐ Bubur Ayam Dan Susu

☐ Sop Ayam Dan Telur

Lampiran 5. Master data responden

NO	RUMAH KUNYU				RUMAH KUNYU																							
	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3	B4	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	TOTAL	C1	C2	TOTAL	
1	Indri Istiani	27	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	1	3	
2	Mardiana sidiq	30	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	1	8	1	2	3
3	Senni	22	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	2	4	
4	Theresa	32	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	4		
5	Garita Milla	32	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	8	1	2	3		
6	Tim	22	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	8	2	2	4		
7	Umi Elha	20	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	1	2	16	2	2	4		
8	Roslin	20	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	8	1	2	3		
9	Vulman	24	1	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	1	2	2	2	16	2	2	4		
10	Sahli	28	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	3		
11	Febby	30	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	2	1	2	14	2	1	3		
12	Setani	36	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	3		
13	Vilma	27	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	2	3	5		
14	Poslin	28	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	2	2	2	16	1	3	4		
15	Novira	33	2	1					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	2	3	5		
16	Luth	29	3	1					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	2	3	5		
17	Poslana	34	4	1					2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	3		
18	Devita	26	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	2	2	2	16	1	3	4		
19	Nova Agnita	22	3	1					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	4		
20	Wuldes	29	4	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2		
21	Agnes Ayu	24	2	1					2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	14	2	3	4		
22	Suceni	26	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	2	2	2	14	1	3	4		
23	Irenara	38	4	1					2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2		
24	Maria Isang	31	3	1					2	2	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	1	2	14	2	3	5		
25	Ferona Ayu	26	3	1					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	3		
26	Rosita	36	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	4		
27	Mageni	30	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2		
28	Sahin	20	1	1					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	3		
29	Ferna Sari	30	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	3		
30	Nor	36	2	1					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	1	16	2	1	3		
31	Juliani	24	4	2					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	3		
32	Sugianti	22	3	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	4		
33	Hajar	34	4	2					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	1	2	14	2	2	4		
34	Pamla	33	3	3					2	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	3		
35	Firda	39	4	2					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	3		
36	Nada	27	4	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	3		
37	Kadit	36	3	2					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	1	16	1	3	5		
38	Sun Vati	34	3	3					2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	3		
39	Dina	28	4	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	4		
40	Agustina	32	2	1					2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2		

Lampiran 6. Dokumentasi Lapangan Peneliti

Lampiran Gambar 1. 1



wawancara bersama ibu anak penerima PMT di Desa setulang

Lampiran Gambar 1. 2



wawancara bersama ibu anak penerima PMT

Lampiran Gambar 1. 3



Kegiatan posyandu di desa setulang

Lampiran Gambar 1. 4



wawancara ibu anak penerima PMT di posyandu Desa Sentaban

Lampiran Gambar 1. 5



kegiatan posyandu di Long Bila

Lampiran Gambar 1. 6



kegiatan posyandu di Long kenipe

Gambar Balita penerima PMT di wilayah kerja puskesmas desa setulang

Lampiran Gambar 1. 7



Gambar ibu dari balita penerima PMT

Lampiran Gambar 1. 8



Balita penerima PMT

Lampiran Gambar 1. 9



Balita penerima PMT

Lampiran Gambar 1. 10



Lampiran Gambar 1. 11



foto bersama pemegang Program PMT beserta tugasnya.

Lampiran 7. Data pendukung

1. Dari Puskesmas

DESA SENTABAN												
No	Nama	JK	Tgl Lahir	Nama Ortu	Usia Saat Ukur	Berat	Tinggi	BB/U	TB/U	BB/TB	KET	Tekstur Makanan
1	ZEPANYA CHARLISTA	P	9/28/2021	Fredi	2 Tahun - 10 Bulan	11.3	86.2	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
2	NOVRI	L	11/7/2021	YOSEP	2 Tahun - 9 Bulan	11.4	86.1	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
3	JUNI	L	6/1/2022	ISHAK	2 Tahun - 2 Bulan	10.1	81.2	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
4	FANDER IMANUEL	L	12/5/2022	JEPRI DAVID	1 Tahun - 8 Bulan	8.6	77.5	Kurang	Pendek	Normal	T	makanan padat
5	EZRA GLORIA	P	9/11/2022	pensius/fera nasasi	1 Tahun - 11 Bulan	8.1	76.1	Kurang	Pendek	Normal	T	makanan padat
6	AWANG ARI BAYU	L	3/16/2023	efendi	1 Tahun - 4 Bulan	7.8	79.4	Kurang	Normal	Gizi Buruk	O	makanan padat
No	Nama	JK	Tgl Lahir	Nama Ortu	Usia Saat Ukur	Berat	Tinggi	BB/U	TB/U	BB/TB	KET	Tekstur Makanan
1	FEBIOLA	P	2/12/2021	IWAN	3 Tahun - 6 Bulan	12.2	89.5	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
2	ANDREW GAMALLIEL	L	6/30/2021	ALFIUS	3 Tahun - 1 Bulan	12.3	89.1	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
3	APRILIYA KRISTIANI	P	4/5/2022	ELIA	2 Tahun - 4 Bulan	10.5	79.8	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
4	ALZEO FAZIANDZA	L	11/3/2022	SEMI	1 Tahun - 9 Bulan	9.4	82.2	Berat Badan Normal	Normal	Normal	2T	makanan padat
5	UKAH KRISNO	L	3/24/2023	DAMUS	1 Tahun - 4 Bulan	8.5	74.4	Kurang	Pendek	Normal	N	makanan padat
6	AXEL JONATHAN	L	8/15/2023	anton	1 Tahun - 1 Bulan	8.8	73.5	Berat Badan Normal	Normal	Normal	2T	makanan padat
PUNAN SETARAP												
No	Nama	JK	Tgl Lahir	Nama Ortu	Usia Saat Ukur	Berat	Tinggi	BB/U	TB/U	BB/TB	KET	tekstur makanan
1	BLESTIANO	L	7/30/2020	JUNAEDI	4 Tahun	12.5	97.8	Kurang	Normal	Gizi Kurang	T	makanan padat
2	AGATA	P	8/8/2020	BEDY KOTEN	4 Tahun	12.2	92.8	Kurang	Pendek	Normal	T	makanan padat
3	HIRONIMUS CARLO HUNU	L	3/30/2021	YOHANES HUNU	3 Tahun - 4 Bulan	12	90.5	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
4	THERESIA KAILA PUTRI	P	10/12/2020	MARCELINO	3 Tahun - 10 Bulan	12	95.1	Kurang	Normal	Normal	T	makanan padat
5	BEATO BAPPE LOTTIN	L	9/29/2021	KORNELIUS	2 Tahun - 10 Bulan	10.6	86.3	Kurang	Pendek	Normal	T	makanan padat
6	ANGELUS CAESAR KINGAN	L	11/19/2022	URBANUS	1 Tahun - 9 Bulan	9.6	79.3	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
7	TUERESA	P	3/13/2023	FEBY KOTEN	1 Tahun - 5 Bulan	7.1	73.5	Kurang	Pendek	Gizi Kurang	T	makanan padat
8	CATRINE SELOPA	L	4/30/2023	paulus pati	1 Tahun - 3 Bulan	8.2	74	Kurang	Pendek	Normal	T	makanan padat
9	UNNI VALENSIA	P	9/29/2020	alex	3 Tahun - 10 Bulan	12	96	Kurang	Normal	Normal	T	makanan padat
10	FELISIA	P	11/5/2023	roni	0 Tahun - 9 Bulan	6.3	66.9	Kurang	Normal	Normal	O	makanan lembut berstektur/cincang
SETULANG												
No	Nama	JK	Tgl Lahir	Nama Ortu	Usia Saat Ukur	Berat	Tinggi	BB/U	TB/U	BB/TB	KET	tekstur makanan
1	AKSA ALFAREZI	L	10/22/2020	Feret	3 Tahun - 9 Bulan	13.5	92.3	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
2	EVA ZANETA	P	1/3/2021	Gamar Edwin	3 Tahun - 7 Bulan	13.2	91.5	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
3	ARZYLO RICCALDO	L	8/19/2021	SIMON	2 Tahun - 11 Bulan	10.7	84.4	Kurang	Sangat Pendek	Normal	T	makanan padat
4	EVELYN SHALOM	P	2/19/2023	DEVITA	1 Tahun - 5 Bulan	9.8	80.5	Berat Badan Normal	Normal	Normal	2T	makanan padat
5	KAYEVA VEO	P	12/9/2022	NORA APRIDA	1 Tahun - 8 Bulan	8.4	76	Kurang	Pendek	Normal	N	makanan padat
6	CARLOS ALCARAZ	L	10/31/2023	PAREL	0 Tahun - 9 Bulan	6.5	65.8	Kurang	Sangat Pendek	Normal	N	makanan lembut
7	THEODORUS	L	5/30/2023	ladin siang	1 Tahun - 2 Bulan	8.2	73.2	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	T	makanan padat
8	SEMMY ELIANON	L	11/25/2023	HERODES	0 Tahun - 8 Bulan	6.8	64.5	Kurang	Sangat Pendek	Normal	T	makanan

DESA LONG KENIPE												
No	Nama	JK	Tgl Lahir	Nama Ortu	Usia Saat Ukur	Berat	Tinggi	BB/U	TB/U	BB/TB	Ket	Tekstur Makanan
1	NATANIA	P	12/18/2019	BAHARUDI	4 Tahun 7 Bulan	13.1	96.1	Kurang	Pendek	Normal	T	makanan padat
2	APRILINUS TADEM	L	4/20/2020	HABEL	4 Tahun 3 Bulan	12.9	92.4	Kurang	Pendek	Normal	T	makana padat
3	EUGRESIA PRINCESIA DEOFTI	P	11/12/2020	DEDI UMAR	3 Tahun 8 Bulan	11.4	89.8	Kurang	Pendek	Normal	N	makanan padat
4	JESIKA FREYANTI APRILIA	P	4/20/2021	ANDIANUS	3 Tahun 3 Bulan	9.8	85.9	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Normal	T	makanan padat
5	GEOVANO IMANUEL	L	10/15/2021	GREGORIUS	2 Tahun 9 Bulan	10.2	83.5	Kurang	Sangat Pendek	Normal	T	makanan padat
6	FELISIA	P	2/12/2022	NATALINO	2 Tahun - 5 Bulan	10.5	83.9	Berat Badan Normal	Normal	Normal	T	makanan padat
7	REFANIKA	P	5/21/2022	REFINALDI NYARAN	2 Tahun - 2 Bulan	9.4	81.5	Kurang	Normal	Normal	T	makanan padat
8	NESYA QUINNERA	P	7/20/2021	YELTSIN	3 Tahun	10.5	88.3	Kurang	Normal	Normal	T	makanan padat
9	VINCENSIUS ZEONATHAN	L	9/8/2022	ANTON	1 Tahun - 11 Bulan	9.8	79.5	Berat Badan Normal	Pendek	Normal	N	makanan padat
10	ZEFANYA GRANET IMANUELA	P	3/5/2023	HERMANTON IUS	1 Tahun - 5 Bulan	7.1	73.5	Kurang	Pendek	Gizi Kurang	O	makanan padat

2. Dinas Kesehatan Provinsi kalimantan utara

CAPAIAN 2023					CAPAIAN 2024 (SEMESTER.I)							
NUNUKAN	TANA TIDUNG	TARAKAN	PROVINSI	TARGET	BULUNGAN	MALINAU	NUNUKAN	TANA TIDUNG	TARAKAN	PROVINSI	TARGET	
15.8	15.1	14.8	17.4	16							14	
17.4	16.6	8.8	12.9	16	9.6	13.3	13.2	14.9	5.2	9.9	14	s/d
6.3	7.2	4	5.9	7.3	4.8	5.4	4.3	6.4	1.6	3.8	7	Nopember 2024
16.39	11.50	14.32	13.49	13.00	9.1	10.3	11.8	15.6	5.4	9	12	
18.26	16.05	93.15	62.37		55.87	10.11	29.42	33.7	-	9.96	90	
43.95	82.15	72.03	62.55		6.79	87.42	12.92	76.69	10.58	25.69	90	
			98.1							100		
67.5	74.66	83.06	74.61		28.54	30.07	31.73	24.96	32.18	30.71	100	
79.86	87.06	80.67	90.95		36.68	40.94	37.55	30.77	28.66	34.32	95	
			50.7							96.8		
78.95	66.67	22.13	57.98	83	74.17	59.61	61.32	86.43	89.32	74.55	90	
91.02	98.96	91.02	85.46	80	5.47	3.03	12.32	100	29	14.69	90	
76.2	71.06	93.14	62.75	75	51.39	43.96	51.48	78.1	33.52	45.51	85	
33	22	63	50.1	50	35	55	43	51	75	51.6	80	
93.2	96.55	98.31	96		94.68	71.98	87.09	77.88	80.51	86	80	
25	26.19	13.33	28.2	85	50	7.22	3.42	81.15	1.89	16.3	60	
77.7	80	72.7	75.86	95	23.4	37.1	19	33.6	22.7	27.16	95	
38	91	5	48.8	70	85	25	55	100	5	54	90	

INDIKATOR	DATA STUNTING PROVINSI KALIMANTAN UTARA						
	CAPAIAN 2022						
	MALINAU	NUNUKAN	TANA TIDUNG	TARAKAN	PROVINSI	BULUNGAN	MALINAU
Prevalensi Stunting (Survei Nasional)	23.5	30.5	30.7	15.4	22.1	22.6	20.5
Prevalensi Stunting (e-PPGBM)	19.1	14.6	11.1	6.6	11.3	8.3	18.1
Prevalensi Wasting (e-PPGBM)	6.3	6.2	6.0	1.9	5.0	5.8	7.1
Prevalensi Underweight (e-PPGBM)	12.1	12.2	12.1	6.2	10	11.49	13.93
Remaja putri menjalani skrining anemia						83.48	52.12
Remaja putri mengkonsumsi TTD						93.98	35.61
Presentasi puskesmas memberikan pelayanan kespro catin							
Presentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)	62	67.5	74.7	83.1	74.6	77.6	62
Presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	79.86	87.06	80.67	90.95	91.93	91.93	113.32
Presentasi peserta KB paska persalinan (KBPP)					50.7		
Presentasi ibu hamil mengkonsumsi TTD	100	97.86	100	100	99.54	89.89	60
Presentasi ibu hamil mengkonsumsi tambahan asupan gizi (PMT)						79.84	68
Presentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	76.2	71.06	93.14	62.75	74.86	74.86	101.51
Presentase bayi dibawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif						52	70
Presentase anak usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI						95.03	100
Presentase balita gizi kurang mendapatkan tambahan asupan gizi (PMT)						88.24	5.56
Presentase bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap						58.3	90.6
Presentase desa bebas dari BABS (buang air besar sembarangan)	25	34	16	5	27.4	85	25

Lampiran 8. Hasil Uji Univariat dan Bivariat

1. Pengetahuan ibu dan penurunan stunting

Pengetahuan * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		70-100 tidak stunting	60-68 stunting	
Pengetahuan	cukup < 70	Count	2	8
		Expected Count	6.3	3.8
		% within Pengetahuan	20.0%	80.0%
		% within Stunting	8.0%	53.3%
		% of Total	5.0%	20.0%
	Baik > 70	Count	23	7
		Expected Count	18.8	11.3
		% within Pengetahuan	76.7%	23.3%
		% within Stunting	92.0%	46.7%
		% of Total	57.5%	17.5%
Total	Count		25	15
	Expected Count		25.0	15.0
	% within Pengetahuan		62.5%	37.5%
	% within Stunting		100.0%	100.0%
	% of Total		62.5%	37.5%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.276 ^a	1	.001		
Continuity Correction	8.000	1	.005		
Likelihood Ratio	10.321	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.019	1	.002		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cell (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Dukungan Keluarga dan Penurunan stunting

dukungan keluarga * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		70 - 100 Tidak Stunting	60 - 69 Stunting	
dukungan keluarga	Kurang < 50%	Count	4	18
		Expected Count	9.9	12.1
		% within dukungan keluarga	18.2%	81.8%
		% within Stunting	22.2%	81.8%

	Baik > 50%	% of Total	10.0%	45.0%	55.0%
		Count	14	4	18
		Expected Count	8.1	9.9	18.0
		% within dukungan keluarga	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Stunting	77.8%	18.2%	45.0%
Total		% of Total	35.0%	10.0%	45.0%
		Count	18	22	40
		Expected Count	18.0	22.0	40.0
		% within dukungan keluarga	45.0%	55.0%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.207 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.901	1	.001		
Likelihood Ratio	15.120	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.852	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.10.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Frekuensi PMT dengan penurunan stunting

Frekuensi * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total
		70 - 100 Tidak Stunting	60 - 69 Stunting	
Frekuensi	jarang 1-2	Count	3	12
		Expected Count	9.4	5.6
		% within Frekuensi	20.0%	80.0%
		% within Stunting	12.0%	80.0%
		% of Total	7.5%	30.0%
	sering 2-3	Count	22	3
		Expected Count	15.6	9.4
		% within Frekuensi	88.0%	12.0%
		% within Stunting	88.0%	20.0%
		% of Total	55.0%	7.5%
Total		Count	25	15
		Expected Count	25.0	15.0
		% within Frekuensi	62.5%	37.5%
		% within Stunting	100.0%	100.0%
		% of Total	62.5%	37.5%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.496 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.708	1	.000		
Likelihood Ratio	19.567	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.034	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.63.

b. Computed only for a 2x2 table

1. Tabel frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan tinggi badan

Frequency Table

jeniskelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	20	50.0	50.0	50.0
	Wanita	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kategori tinggi badan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	63-73	8	20.0	20.5	20.5
	74-80	9	22.5	23.1	43.6
	81-100	22	55.0	56.4	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Missing	System	1	2.5		
Total		40	100.0		

2. Tabel frekuensi pendidikan ibu dan pekerjaan ibu Frequency Table

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.0	5.0	5.0
	SMP	12	30.0	30.0	35.0
	SMA	18	45.0	45.0	80.0
	SI/D3	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

perkerjan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	34	85.0	85.0	85.0
	PNS	4	10.0	10.0	95.0
	Karyawan Swasta	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

3. Tabel frekuensi pengetahuan ibu tentang stunting dan dukungan keluarga

Statistics				
		Pengetahuan	Dukungankeluarga	
N	Valid	40	40	
	Missing	0	0	

Frequency Table

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	30.0	30.0	30.0
	YA	28	70.0	70.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungankeluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	30.0	30.0	30.0
	YA	28	70.0	70.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

4. Tabel frekuensi, penurunan stunting berdasarkan umur

Frequencies

Statistics		
penurunan		
N	Valid	40
	Missing	0

penurunan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70 -99 Stunting	27	67.5	67.5	67.5
	100 - 109 Tidak stunting	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

5. Frekuensi pemberian makanan tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 kali sehari	15	37.5	37.5	37.5
	2 - 3 kali sehari	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

6. Frekuensi tabel jenis makanan

Jenis makanan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bubur Ayam dan susu	11	27.5	27.5	27.5
	Bubur kacang Hijau + telur	19	47.5	47.5	75.0
	Sop Ayam + Telur	10	25.0	25.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	