

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik responden di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan jenis kelamin anak

Hasil Karakteristik umur ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada kelompok usia 25–34 tahun sebesar 74,2% di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Pola usia produktif ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I yang melaporkan rata-rata usia ibu 30 tahun, serta penelitian Mufidah tahun 2023 di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro yang menunjukkan mayoritas usia ibu 26–30 tahun sebesar 40%. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa usia reproduktif optimal masih mendominasi ibu dengan anak usia 6–24 bulan, sehingga peluang memiliki anak balita relatif tinggi. Perbedaan distribusi usia ibu, seperti pada penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 di wilayah Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan yang menemukan mayoritas usia 20–25 tahun sebesar 44%, dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik wilayah, usia pernikahan, serta norma sosial dan budaya setempat.⁵³⁻⁵⁵

Karakteristik pendidikan terakhir ibu pada penelitian ini didominasi oleh ibu dengan pendidikan tamat SLTA/SMA sebesar 58,1% di Puskesmas KPIK. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 di Puskesmas Rowosari I yang menunjukkan pendidikan SMA sebesar 41,7%, penelitian Mufidah tahun 2023 di Desa Sumberejo Bojonegoro sebesar 60%, serta penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 di Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan sebesar 60%. Kesamaan tingkat pendidikan ini menggambarkan bahwa pendidikan menengah masih menjadi latar belakang dominan ibu balita di berbagai wilayah. Perbedaan proporsi pendidikan

dapat terjadi akibat akses pendidikan, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta perbedaan kebijakan pendidikan dan fasilitas sekolah di masing-masing daerah.⁵³⁻⁵⁵

Karakteristik pekerjaan ibu pada penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 59,7% di wilayah kerja Puskesmas KPIK. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 di Puskesmas Rowosari I dengan persentase ibu tidak bekerja sebesar 79,2%, penelitian Mufidah tahun 2023 di Desa Sumberejo Bojonegoro sebesar 53,3%, serta penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 di Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan sebesar 64,9%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peran ibu dalam pengasuhan anak, termasuk dalam pemberian dan persiapan MP-ASI, lebih banyak dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja. Perbedaan persentase pekerjaan ibu dapat dipengaruhi oleh kesempatan kerja di wilayah setempat, tingkat urbanisasi, serta kebutuhan ekonomi keluarga.⁵³⁻⁵⁵

Karakteristik penghasilan keluarga pada penelitian ini didominasi oleh keluarga dengan penghasilan di bawah UMR sebesar 54,8% di Puskesmas KPIK. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 di Puskesmas Rowosari I yang melaporkan rerata penghasilan keluarga di bawah UMR, penelitian Mufidah tahun 2023 di Desa Sumberejo Bojonegoro tidak berkecukupan sebesar 59,1%, serta penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 di Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan sebesar 74,1%. Kondisi penghasilan di bawah UMR berpotensi memengaruhi kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan kepada anak. Perbedaan tingkat penghasilan antarwilayah dapat disebabkan oleh perbedaan sektor pekerjaan dominan, biaya hidup, serta perkembangan ekonomi lokal.⁵³⁻⁵⁵

Karakteristik jenis kelamin anak pada penelitian ini menunjukkan mayoritas anak berjenis kelamin perempuan sebesar 51,6% di wilayah kerja Puskesmas KPIK. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 di Puskesmas Rowosari I sebesar 52,1%, penelitian Mufidah tahun 2023 di Desa Sumberejo Bojonegoro sebesar 56,2%, serta penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 di Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan sebesar 61,6%. Distribusi jenis kelamin anak yang relatif seimbang mencerminkan pola alami kelahiran di masyarakat. Perbedaan proporsi jenis kelamin anak antarpelitian dapat terjadi akibat perbedaan jumlah sampel, periode pengambilan data, serta variasi demografis wilayah penelitian.⁵³⁻⁵⁵

6.2. Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)

Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 75,8% di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai konsep dasar MP-ASI, baik dari segi waktu pemberian, jenis makanan, tekstur, frekuensi, maupun prinsip keamanan pangan bagi anak usia 6–24 bulan.

Pengetahuan ibu yang rendah dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 pada 48 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I yang melaporkan mayoritas pengetahuan kurang sebesar 75%. Pola serupa juga ditemukan pada penelitian Mufidah tahun 2023 pada 30 ibu di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro dengan persentase pengetahuan kurang sebesar 90%. Penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 pada 50 ibu di wilayah Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan menunjukkan mayoritas pengetahuan kurang sebesar

56%, sedangkan penelitian Widani dkk. tahun 2025 di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Sri Diana Medan melaporkan pengetahuan kurang sebesar 50,8%. Kesamaan temuan pada berbagai lokasi penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu terkait MP-ASI masih menjadi permasalahan yang cukup luas dan belum terbatas pada wilayah tertentu.⁵³⁻⁵⁶

Pengetahuan MP-ASI pada ibu mencakup pemahaman mengenai pengertian MP-ASI sebagai makanan pendamping ASI yang diberikan kepada anak mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja. Pengetahuan tersebut meliputi waktu pemberian MP-ASI yang tepat, prinsip bertahap sesuai usia anak, variasi bahan makanan, keseimbangan zat gizi makro dan mikro, serta penerapan kebersihan dan keamanan dalam pengolahan makanan. Pengetahuan ibu yang kurang dapat ditandai dengan kesalahan dalam menentukan usia awal pemberian MP-ASI, pemilihan bahan makanan yang tidak sesuai, tekstur makanan yang tidak disesuaikan dengan kemampuan anak, serta frekuensi pemberian yang tidak sesuai rekomendasi.²¹

Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, pengalaman pengasuhan sebelumnya, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi gizi. Pendidikan ibu yang sebagian besar berada pada tingkat menengah dapat memengaruhi kemampuan dalam menerima dan memahami informasi teknis terkait MP-ASI, terutama apabila edukasi tidak disampaikan secara sederhana dan aplikatif. Akses informasi yang terbatas, baik dari media cetak, media elektronik, maupun penyuluhan kesehatan, turut berperan dalam rendahnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI.²⁰

Pengetahuan MP-ASI juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat. Praktik pemberian makanan pada anak sering kali masih didasarkan pada kebiasaan turun-temurun, saran keluarga, atau kepercayaan lokal yang belum tentu sesuai dengan rekomendasi gizi seimbang. Pengetahuan ibu yang terbentuk dari pengalaman pribadi dan pengaruh lingkungan sekitar dapat menyebabkan persepsi yang keliru mengenai jenis makanan yang dianggap baik untuk anak, cara pengolahan MP-ASI, serta waktu pemberian yang tepat.²⁰

Pengetahuan ibu yang rendah dalam penelitian ini dapat pula berkaitan dengan kurang optimalnya edukasi gizi yang diterima selama masa kehamilan dan nifas. Informasi terkait MP-ASI sering kali lebih difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, sehingga pemahaman mengenai transisi pemberian makanan pada usia 6 bulan ke atas belum sepenuhnya dipahami oleh ibu. Pengetahuan yang terbatas mengenai MP-ASI berpotensi memengaruhi kesiapan ibu dalam mempersiapkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.²¹

Pengetahuan ibu yang baik merupakan dasar penting dalam membentuk sikap dan perilaku yang tepat dalam mempersiapkan MP-ASI. Pengetahuan yang kurang dapat menjadi hambatan dalam penerapan praktik pemberian makanan yang sesuai rekomendasi. Pengetahuan ibu mengenai MP-ASI perlu ditingkatkan melalui edukasi yang berkelanjutan, metode penyampaian yang mudah dipahami, serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan kader posyandu agar ibu memiliki pemahaman yang lebih baik dalam mempersiapkan MP-ASI bagi anak usia 6–24 bulan.²¹

6.3. Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)

Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki sikap yang buruk yaitu sebesar 67,7% di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Kondisi ini menggambarkan adanya kecenderungan penilaian, pandangan, dan kesiapan ibu yang kurang mendukung terhadap penerapan prinsip MP-ASI yang tepat bagi anak usia 6–24 bulan. Sikap ibu yang buruk dapat tercermin dari rendahnya kesadaran akan pentingnya variasi makanan, ketepatan waktu pemberian, serta penerapan prinsip kebersihan dan keamanan dalam pengolahan MP-ASI.

Sikap ibu yang kurang baik dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 pada 48 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I yang menunjukkan mayoritas sikap buruk sebesar 75%. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Mufidah tahun 2023 pada 30 ibu di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro dengan persentase sikap buruk sebesar 70%. Penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 pada 50 ibu di wilayah Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan menunjukkan mayoritas sikap buruk sebesar 58%, sedangkan penelitian Widani dkk. tahun 2025 di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Sri Diana Medan melaporkan sikap buruk sebesar 72,3%. Kesamaan hasil pada berbagai lokasi penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap MP-ASI masih menjadi permasalahan yang cukup konsisten di berbagai wilayah.⁵³⁻⁵⁶

Sikap ibu terhadap MP-ASI merupakan kecenderungan respon internal ibu yang mencakup penerimaan, penilaian, dan kesiapan untuk bertindak dalam mempersiapkan makanan pendamping ASI bagi anak. Sikap tersebut terbentuk dari keyakinan ibu mengenai manfaat MP-ASI, persepsi terhadap kebutuhan gizi anak,

serta penilaian ibu terhadap kemudahan dan kesulitan dalam mempersiapkan MP-ASI. Sikap ibu yang buruk dapat ditunjukkan melalui anggapan bahwa MP-ASI tidak perlu dipersiapkan secara khusus, ketidakpedulian terhadap variasi menu, serta pandangan bahwa makanan keluarga sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan anak.⁴⁹

Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Pengetahuan yang kurang mengenai prinsip MP-ASI dapat membentuk sikap negatif atau kurang peduli terhadap praktik pemberian makanan yang tepat. Sikap ibu juga dipengaruhi oleh pengalaman pengasuhan sebelumnya, terutama pada ibu dengan anak lebih dari satu, yang cenderung mengandalkan kebiasaan lama tanpa mempertimbangkan perubahan rekomendasi gizi anak.^{1,49,51,}

Sikap MP-ASI pada ibu turut dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya yang berkembang di lingkungan sekitar. Norma dan kebiasaan keluarga besar sering kali memengaruhi cara pandang ibu terhadap pemberian makanan pada anak. Sikap ibu yang terbentuk dari pengaruh orang tua, mertua, atau lingkungan sekitar dapat menyebabkan penerimaan terhadap praktik MP-ASI yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan. Sikap tersebut dapat diperkuat apabila ibu merasa bahwa praktik yang dilakukan selama ini tidak menimbulkan masalah yang nyata dalam jangka pendek.^{1,49,51,}

Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan beban peran ibu dalam keluarga. Peran ganda, kelelahan, serta keterbatasan waktu dapat membentuk sikap kurang antusias dalam menyiapkan MP-ASI yang bervariasi dan bergizi. Sikap ibu yang kurang mendukung dapat

muncul apabila ibu menganggap persiapan MP-ASI sebagai aktivitas yang merepotkan, membutuhkan waktu lama, dan sulit dilakukan secara konsisten.^{1,49,51,}

Sikap ibu yang baik merupakan komponen penting dalam membentuk kesiapan dan kemauan untuk menerapkan prinsip MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak. Sikap yang buruk berpotensi menjadi penghambat dalam proses pengambilan keputusan terkait pemilihan bahan makanan, cara pengolahan, serta frekuensi pemberian MP-ASI. Sikap ibu terhadap MP-ASI perlu mendapatkan perhatian melalui pendekatan edukasi yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menanamkan kesadaran, kepercayaan, dan motivasi ibu dalam mempersiapkan MP-ASI bagi anak usia 6–24 bulan.^{1,49,51,}

6.4. Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)

Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki perilaku yang buruk yaitu sebesar 74,2% di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Kondisi ini mencerminkan bahwa praktik nyata yang dilakukan ibu dalam menyiapkan dan memberikan MP-ASI kepada anak usia 6–24 bulan belum sesuai dengan prinsip pemberian makanan pendamping ASI yang dianjurkan. Perilaku ibu yang buruk dapat terlihat dari ketidaksesuaian dalam pemilihan bahan makanan, cara pengolahan MP-ASI, frekuensi pemberian, serta penerapan kebersihan dan keamanan pangan.

Perilaku ibu yang kurang baik dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 pada 48 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I yang melaporkan mayoritas perilaku buruk sebesar 75%. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Mufidah tahun 2023 pada 30 ibu di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk

Kabupaten Bojonegoro dengan persentase perilaku buruk sebesar 83,3%. Penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 pada 50 ibu di wilayah Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan menunjukkan perilaku buruk sebesar 68,9%, sedangkan penelitian Widani dkk. tahun 2025 di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Sri Diana Medan melaporkan perilaku buruk sebesar 79,1%. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI masih menjadi tantangan yang cukup besar di berbagai wilayah penelitian.⁵³⁻⁵⁶

Perilaku MP-ASI pada ibu merupakan bentuk tindakan nyata yang mencerminkan bagaimana ibu mengaplikasikan pengetahuan dan sikap yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku tersebut meliputi kesiapan ibu dalam menyiapkan makanan secara mandiri, kemampuan mengolah MP-ASI dengan tekstur yang sesuai usia anak, pemberian variasi menu, serta konsistensi dalam jadwal dan frekuensi pemberian makanan. Perilaku ibu yang buruk dapat ditandai dengan kebiasaan memberikan makanan instan secara berulang, tekstur makanan yang tidak sesuai tahap perkembangan anak, serta minimnya variasi bahan pangan.^{40,42}

Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, dan pengalaman ibu dalam pengasuhan anak. Pengetahuan dan sikap yang kurang baik dapat berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku yang tidak sesuai dalam pemberian MP-ASI. Faktor eksternal mencakup ketersediaan bahan pangan, kondisi ekonomi keluarga, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan dan edukasi gizi.^{40,42}

Perilaku MP-ASI pada ibu juga dipengaruhi oleh keterbatasan waktu dan beban peran ibu dalam keluarga. Ibu yang memiliki banyak tanggung jawab rumah tangga atau peran ganda cenderung memilih cara yang lebih praktis dalam penyediaan makanan anak. Perilaku tersebut dapat mendorong penggunaan makanan siap saji atau pemberian makanan keluarga yang belum tentu sesuai dengan kebutuhan anak usia 6–24 bulan. Perilaku ibu yang demikian dapat terjadi meskipun ibu memiliki pemahaman dasar mengenai pentingnya MP-ASI.^{40,42}

Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI turut dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan kebiasaan yang berkembang di masyarakat. Praktik pemberian makanan yang diwariskan secara turun-temurun sering kali menjadi acuan utama dalam pengasuhan anak. Perilaku ibu yang terbentuk dari kebiasaan lingkungan sekitar dapat menghambat penerapan prinsip MP-ASI yang sesuai rekomendasi kesehatan, terutama apabila tidak disertai dengan pendampingan dan edukasi yang berkelanjutan.^{40,42}

Perilaku ibu yang baik merupakan komponen penting dalam memastikan anak memperoleh MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Perilaku yang buruk dapat menjadi indikator bahwa proses transformasi pengetahuan dan sikap ke dalam tindakan belum berjalan secara optimal. Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI perlu mendapat perhatian melalui pendekatan edukatif dan praktis yang menekankan pada keterampilan pengolahan makanan, pemilihan bahan pangan lokal, serta penerapan kebersihan dan keamanan pangan dalam pemberian MP-ASI bagi anak usia 6–24 bulan.^{40,42}

6.5. Kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)

Kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak mengalami stunting yaitu sebesar 58,1% di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di Kota Padang secara keseluruhan sebesar 2,53% dengan Puskesmas KPIK, yang dilaporkan sebagai puskesmas dengan jumlah balita stunting tertinggi yaitu sebesar 12,36%. Kondisi ini menggambarkan masih tingginya permasalahan pertumbuhan linier pada anak balita, khususnya pada periode awal kehidupan yang merupakan fase kritis tumbuh kembang anak. Kejadian stunting pada usia ini menjadi indikator penting dalam menilai status gizi kronis anak yang berkaitan dengan proses pertumbuhan jangka panjang.⁵

Kejadian stunting yang ditemukan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 pada 48 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I yang melaporkan mayoritas anak mengalami stunting sebesar 77,1%. Pola serupa juga ditemukan pada penelitian Mufidah tahun 2023 pada 30 ibu di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro dengan persentase stunting sebesar 73,3%. Penelitian Pratiwi dkk. tahun 2024 pada 50 ibu di wilayah Puskesmas Bakti Jaya Tangerang Selatan menunjukkan kejadian stunting sebesar 61,2%, sedangkan penelitian Widani dkk. tahun 2025 di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Sri Diana Medan melaporkan kejadian stunting sebesar 54,9%. Kesamaan temuan tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai wilayah pelayanan kesehatan.⁵³⁻⁵⁶

Kejadian stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan *z-score* panjang atau tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U) berada di bawah standar pertumbuhan anak berdasarkan acuan WHO (berada di bawah -2 standar deviasi). Kejadian stunting menggambarkan dampak akumulatif dari kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, mulai dari masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak. Kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan telah terjadi sejak periode awal kehidupan.^{2,3,10,18}

Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi sepanjang siklus kehidupan anak. Faktor prenatal seperti status gizi ibu selama kehamilan, kesehatan ibu, serta kualitas pelayanan antenatal dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Faktor postnatal meliputi praktik pemberian MP-ASI, pola asuh, status kesehatan anak, serta paparan penyakit infeksi berulang yang dapat menghambat proses pertumbuhan anak. Kejadian stunting pada usia 6–24 bulan sering kali mencerminkan kondisi lingkungan dan pola pengasuhan yang kurang optimal sejak awal kehidupan.^{2,3,10,18}

Kejadian stunting juga berkaitan dengan faktor sosial ekonomi dan lingkungan tempat anak tumbuh. Kondisi ekonomi keluarga, ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang dapat memengaruhi kualitas pertumbuhan anak. Kejadian stunting yang tinggi pada suatu wilayah dapat mencerminkan adanya keterbatasan sumber daya yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak secara berkelanjutan.^{2,3,10,18}

Kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak pada masa balita, tetapi juga menimbulkan konsekuensi jangka panjang terhadap kualitas kehidupan anak di masa depan. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, serta keterbatasan fungsi motorik dan daya tahan tubuh. Kondisi ini dapat memengaruhi prestasi akademik anak pada usia sekolah dan menurunkan kapasitas intelektual yang diperlukan dalam proses pendidikan formal maupun nonformal. Dampak tersebut bersifat menetap dan sulit diperbaiki apabila gangguan pertumbuhan terjadi sejak periode awal kehidupan.^{2,3,10,18}

Dampak jangka panjang stunting juga berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa dewasa. Individu yang mengalami stunting sejak usia dini memiliki risiko lebih tinggi mengalami produktivitas kerja yang rendah, keterbatasan kemampuan fisik, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga berimplikasi pada masyarakat secara luas, termasuk menurunnya kualitas tenaga kerja dan meningkatnya beban kesehatan serta sosial ekonomi. Kejadian stunting yang tinggi pada suatu wilayah berpotensi menghambat pembangunan manusia dan memperlambat pencapaian kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.^{2,3,10,18}

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting memiliki peran strategis dalam mempersiapkan generasi masa depan yang sehat dan berkualitas. Anak-anak yang tumbuh tanpa stunting memiliki peluang lebih besar untuk mencapai potensi tumbuh kembang secara optimal, baik dari aspek fisik, kognitif, maupun sosial. Generasi yang sehat sejak dini akan menjadi fondasi bagi terbentuknya generasi berikutnya yang lebih unggul, mengingat anak-anak saat ini merupakan calon orang

tua dan penggerak pembangunan di masa mendatang. Kualitas kesehatan anak pada periode awal kehidupan sangat menentukan kualitas dua generasi berikutnya.^{2,3,10,18}

Peran pemerintah menjadi sangat penting dalam upaya mewujudkan anak-anak yang sehat dan bebas stunting melalui kebijakan dan program yang terintegrasi. Pemerintah melalui pelayanan kesehatan primer, termasuk Puskesmas, berupaya meningkatkan status gizi dan kesehatan anak melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif, pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi kepada keluarga, serta penguatan peran masyarakat. Upaya tersebut tidak hanya bertujuan menurunkan prevalensi stunting, tetapi juga memastikan bahwa setiap anak memperoleh kesempatan yang sama untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pencegahan stunting merupakan investasi jangka panjang bagi pembangunan manusia, karena keberhasilan upaya ini akan berkontribusi pada terbentuknya masyarakat yang sehat, produktif, dan berdaya saing di masa depan.^{2,3,10,18\}

6.6. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)

Kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan dalam penelitian ini terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI. Hasil analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,005 yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 pada 48 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I yang melaporkan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting dengan nilai p sebesar 0,032. Pola yang sama juga ditemukan pada penelitian Mufidah tahun 2023 pada 30 ibu di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro dengan nilai p sebesar 0,021.

Konsistensi hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang berperan dalam kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan.^{53,54}

Pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI memegang peranan penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas asupan gizi yang diterima anak. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu memahami waktu pemberian MP-ASI yang tepat, pemilihan bahan makanan yang sesuai, pengaturan tekstur makanan berdasarkan usia anak, serta frekuensi dan porsi pemberian yang dianjurkan. Pengetahuan ibu yang memadai juga mendukung praktik pemberian MP-ASI yang aman dan higienis, sehingga anak memperoleh asupan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan liniernya. Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan kesalahan dalam praktik pemberian MP-ASI, seperti pemberian makanan terlalu dini, penghentian ASI sebelum waktunya, atau pemilihan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan zat gizi anak, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya stunting.^{1,51,53,54}

Kejadian stunting juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang menandakan adanya hubungan signifikan antara sikap ibu dan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan di Puskesmas KPIK. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I yang melaporkan nilai p sebesar 0,015, serta penelitian Mufidah tahun 2023 di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro yang menunjukkan hubungan bermakna antara sikap ibu dan kejadian stunting dengan nilai p sebesar 0,000. Kesamaan temuan tersebut menegaskan bahwa sikap ibu merupakan komponen penting dalam menentukan kualitas praktik pemberian MP-ASI.^{53,54}

Sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI mencerminkan kesiapan mental, penerimaan, dan penilaian ibu terhadap pentingnya pemberian makanan pendamping ASI bagi anak. Sikap yang tidak mendukung dapat menyebabkan ibu enggan memberikan MP-ASI secara tepat atau kurang konsisten dalam penerapannya. Sikap ibu yang negatif terhadap variasi menu, kebersihan makanan, serta ketepatan waktu pemberian MP-ASI dapat menghambat pemenuhan kebutuhan gizi anak. Sikap ibu terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, serta pengaruh lingkungan sosial, sehingga sikap yang kurang baik dapat memperlemah upaya pemenuhan gizi anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.^{1,51,53,54}

Kejadian stunting pada penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI. Hasil analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang menandakan adanya hubungan signifikan antara perilaku ibu dan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan di Puskesmas KPIK. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rosidayana tahun 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari I dengan nilai p sebesar 0,011, serta penelitian Mufidah tahun 2023 di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro dengan nilai p sebesar 0,033. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa perilaku ibu merupakan faktor yang secara langsung berkaitan dengan kejadian stunting pada anak.^{53,54}

Perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI merupakan manifestasi nyata dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki ibu. Perilaku yang tepat mencakup pemilihan bahan makanan bergizi, pengolahan MP-ASI yang sesuai usia anak, konsistensi dalam pemberian makanan, serta penerapan kebersihan dan keamanan pangan. Perilaku pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan asupan

gizi anak menjadi tidak mencukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kondisi tersebut dapat mengganggu proses pertumbuhan linier anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.^{1,51,53,54}

Kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan dalam penelitian ini mencerminkan adanya keterkaitan yang erat antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI. Pengetahuan yang baik membentuk sikap yang positif, sikap yang positif mendorong perilaku yang tepat, dan perilaku yang tepat berperan dalam memastikan anak memperoleh asupan gizi yang optimal. Rantai hubungan ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting tidak dapat hanya berfokus pada satu aspek saja, melainkan membutuhkan pendekatan yang menyeluruh terhadap peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap yang mendukung, serta perbaikan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI bagi anak usia 6–24 bulan.^{19,40,53,54}

Secara teoritis, temuan penelitian ini sejalan dengan teori *Knowledge–Attitude–Practice* (KAP) yang menjelaskan bahwa pengetahuan menjadi dasar pembentukan sikap dan selanjutnya tercermin dalam perilaku kesehatan. Dalam konteks kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan, pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat berperan dalam membentuk sikap ibu terhadap pentingnya pemenuhan gizi anak, termasuk ketepatan waktu, jenis, tekstur, frekuensi, dan porsi MP-ASI sesuai usia. Sikap yang positif mendorong perilaku pemberian MP-ASI yang konsisten, bergizi, dan higienis, sehingga anak memperoleh asupan zat gizi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan linier pada periode kritis awal kehidupan.^{19,40,53,54}

Ketidaksesuaian pada salah satu komponen dalam rantai KAP dapat berdampak pada praktik pemberian MP-ASI yang tidak optimal dan berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Keterkaitan yang erat antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting merupakan hasil dari proses yang saling berhubungan, sehingga pendekatan peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap yang mendukung, dan perbaikan perilaku pemberian MP-ASI menjadi aspek penting dalam upaya penurunan stunting pada anak usia 6–24 bulan.^{19,40,53,54}

Peran Puskesmas menjadi penting dalam rantai ini melalui kegiatan edukasi gizi, konseling ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan di posyandu, serta pendampingan keluarga balita, yang berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan membentuk sikap yang mendukung praktik pemberian MP-ASI yang benar. Sikap yang positif dan pengetahuan yang memadai mendorong perilaku pemberian MP-ASI yang konsisten, bergizi, dan higienis, sehingga anak memperoleh asupan zat gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan linier pada periode kritis awal kehidupan. Ketidaksesuaian pada salah satu komponen dalam rantai KAP dapat berdampak pada praktik pemberian MP-ASI yang tidak optimal dan meningkatkan risiko terjadinya stunting, sehingga upaya penurunan stunting memerlukan penguatan peran Puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan memperbaiki perilaku ibu secara berkelanjutan.^{19,40,53,54}

6.7. Kelebihan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan yang mendukung kualitas dan relevansi hasil penelitian. Penelitian ini secara spesifik memfokuskan pada anak

usia 6–24 bulan yang merupakan periode kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga hasil penelitian memiliki nilai penting dalam upaya pencegahan stunting sejak dini. Penelitian ini juga mengkaji secara komprehensif faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI, sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai peran ibu dalam pemenuhan gizi anak. Penggunaan pengukuran status stunting berdasarkan acuan standar *World Health Organization* (WHO) meningkatkan validitas hasil pengukuran status gizi anak. Selain itu, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kota Padang, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan intervensi gizi yang lebih terarah dan kontekstual sesuai dengan permasalahan di lapangan.

6.8. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Desain penelitian yang bersifat potong lintang (cross sectional) menyebabkan hubungan yang ditemukan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan kejadian stunting tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab akibat. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh wilayah Kota Padang atau daerah lain dengan karakteristik yang berbeda. Pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu menggunakan kuesioner berpotensi menimbulkan bias informasi akibat subjektivitas responden dan kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap baik secara sosial. Selain itu, penelitian ini belum memasukkan faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian

stunting secara langsung, seperti riwayat penyakit infeksi anak, status gizi ibu selama kehamilan, serta faktor lingkungan dan sanitasi, sehingga hasil penelitian masih memiliki keterbatasan dalam menjelaskan seluruh determinan kejadian stunting.

BAB VII PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan sikap dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan dengan kejadian stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) tahun 2025, dapat disimpulkan:

1. Pada penelitian ini, karakteristik responden didominasi oleh ibu usia 25–34 tahun, dengan tingkat pendidikan terakhir tamat SLTA, sebagian besar tidak bekerja, memiliki penghasilan keluarga di bawah UMR, serta anak dengan jenis kelamin perempuan.
2. Pada penelitian ini, pengetahuan ibu dalam mempersiapkan MP-ASI paling banyak berada pada kategori pengetahuan kurang.
3. Pada penelitian ini, sikap ibu dalam mempersiapkan MP-ASI didominasi oleh sikap buruk.
4. Pada penelitian ini, perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI sebagian besar berada pada kategori perilaku buruk.
5. Pada penelitian ini, kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan paling banyak berada pada kategori stunting.
6. Pada penelitian ini, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan ($p = 0,005$, $p = 0,000$. $p = 0,000$).

7.2. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam mempersiapkan MP-ASI sesuai dengan pedoman gizi seimbang, baik dari segi waktu pemberian, jenis makanan, tekstur, frekuensi, maupun kebersihan pengolahan makanan..

2. Bagi Pemerintah dan Pihak Terkait

Puskesmas dan instansi kesehatan terkait diharapkan dapat memperkuat program promosi dan edukasi kesehatan mengenai MP-ASI melalui penyuluhan rutin, kelas ibu balita, serta pemanfaatan media informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat. Pemerintah daerah juga disarankan untuk meningkatkan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala, khususnya di wilayah dengan prevalensi stunting tinggi, serta mengoptimalkan kolaborasi lintas sektor dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain yang berbeda, seperti studi kohort atau eksperimental, guna melihat hubungan sebab akibat secara lebih mendalam antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI dengan kejadian stunting. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat menambahkan variabel lain, seperti riwayat penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi lingkungan, serta asupan gizi anak, sehingga gambaran faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting dapat diperoleh secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fauzia N, Fitriyani R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kute Panang Kecamatan Kute Panang Kabupaten Aceh Tengah. *Jabal Ghafur Conf Res Community Serv.* 2020;1:459–66.
2. Hoang VN, Nghiem S, Vu XB. Stunting and academic achievement among Vietnamese children: new evidence from the young lives survey. *Appl Econ.* 2019;51(18):2001–9.
3. Beribe YME, Sao AV, Lone MBBA, Keraf KE, Aran MAO, Muda MGB, et al. Stunting : Ancaman Bagi Masa Depan (Studi kasus Desa Blepanawa, Flores Timur). *J Pengabdian Kpd Masy Nusan.* 2024;5(4):4546–52.
4. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauqy A. Aspek Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll.* 2020;9(2):106–13.
5. Dinkes Kota Padang. Laporan Tahunan Tahun 2023 Edisi 2024. 2024;55–6.
6. Asmuni, Saputri NA, Sundari A. Membangun kesadaran kolektif dalam pencegahan stunting di Desa Jatisari, Kecamatan Jenggawah, Kabupaten Jember. *STIA Pembang Jember.* 2025;8(1):56–71.
7. Fatimah R. Penyuluhan Pemberian MPASI Tepat Dan Adekuat Di Kelurahan Genteng, Kecamatan Cipaku, Bogor Tahun 2019. *Promotor.* 2021;4(1):8–11.
8. Alvionita V. Atasi Stunting Melalui Penyuluhan Kesehatan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada Ibu Bayi dan Balita. *Mega Buana J Innov Community Serv.* 2023;2(2):49–54.
9. Setianto B, Hasina SN, Bistara DN, Adriansyah AA, Aria E. *Journal of health community service – 4 (1) 2024.* 2024;4(1):2020–4.
10. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI. 2018;301(5):1163–78.
11. Wardah. Keluarga Bebas Stunting. *InfoDATIN: Pusat Data Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI.* 2022. p. 1–12.

12. Hamzah. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2020. p. 70–5.
13. Al-Rahmad AH, Fadillah I. Penilaian Status Gizi dan Pertumbuhan Balita : Standar baru Antropometri WHO-2006 Multicentre Growth Reference Study (MGRS). *Jur .* 2023;1–37.
14. Hartati L, Wahyuningsih A. Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo. *INVOLUSI J Ilmu Kebidanan.* 2021;11(1):28–34.
15. Sulastrri D, Heriawati. Systematic Review: Hubungan Genetik Dengan Stunting Pada Balita. *J Ners.* 2024;8(1):41–8.
16. Mustika W, Syamsul D. Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *J Kesehat Glob.* 2018;1(3):127.
17. Rostika R, Nikmawati EE, Yulia C. Pola Konsumsi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 12-24 Bulan (Consumption Pattern of Complementary Food in Infants Ages 12-24 Months. *Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner.* 2019;8(1):63–73.
18. Vonaesch P, Tondeur L, Breurec S, Bata P, Nguyen LBL, Frank T, et al. Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). *PLoS One.* 2017;12(8).
19. Silfia NN, Yanti Kusika S, Widyayanti A, Kebidanan PDI, Kebidanan J, Palu K. Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Melalui Pendekatan Emotional Demonstration (Emo Demo) Dengan Cemilan Sembarangan. *J EMPATHY Pengabdi Kpd Masy.* 2022;3(2):179–93.
20. Mulyana DN, Maulida K. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada bayi 6-12 bulan tahun 2019. *J Ilm Kebidanan Indones.* 2019;9(3):96–102.
21. Zulfiana Y, Fatmawati N, Suryatim Y, Herlina S. Peningkatan Pengetahuan dalam Pemberian MPASI dalam Pencegahan Stunting. *J Pengabdi Masy Berkemajuan.* 2023;7:1188–92.
22. Afifah, C. A. N., Ruhana, A., Dini, C. Y., & Pratama SA. Buku ajar gizi dalam daur kehidupan. Deepublish; 2022.

23. Amperaningsih Y, Sari SA, Perdana AA. Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *J Kesehat*. 2018;9(2):310–8.
24. Wahyuningsih S. Penyuluhan Kesehatan Dan Praktik Pembuatan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Diposyandu Karangmalang Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. *J Pengabd Kesehatan*. 2019;2(1).
25. Ariga RA, Nasution SS, Ariadni DK. Community Service Activities Counseling in Making Who Mp-Asi Based on Local Food for Posyandu Cadres and Baduta' Mothers. *ABDIMAS Talent J Pengabd Kpd Masy*. 2019;3(2):171–5.
26. Suryana, Kusumawati I, Pujiani, Widodo D, Irma R, Pasaribu RD, et al. Kesehatan Gizi Anak Usia Dini. *Kesehatan Gizi Anak Usia Dini*. 2022. 2–2 p.
27. Windayanti H, Masruroh, Cahyaningrum, Waluyo UN. Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 0 – 24 Bulan. *Indones J Community Empower*. 2017;1161:23–8.
28. Noviard H, Sudiwati NLPE, Neni Maemunah. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp Asi) Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan – 12 Bulan. *Nurs News (Meriden)*. 2019;4(1):118–23.
29. Sofiana J, Dewi SPA. Peningkatan Pengetahuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada Ibu Menyusui. *J Kebidanan*. 2019;139–42.
30. Ulfia Fitriani Nafista, Nani Nurhaeni INR. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13309> Keterkaitan Pemilihan Keberagaman dengan Status Gizi Anak Ulfia Fitriani Nafista. 2022;13(8):617–23.
31. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
32. Karim A. Sejarah Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Metodologi Penelitian. *Fikr J Ilmu Aqidah dan Stud Keagamaan*. 2017;2(1):273–4.
33. Ap MGN, Bahrin K. Kinerja Pegawai : Kecerdasan Emosional dan Sikap Kerja. 2024;22(4):499–515.
34. Griffin. Customer Loyalty: Menumbuhkan & Mempertahankan. Kesetiaan Pelanggan. Jakarta: Erlangga; 2015.

35. Albarracin D, Shavitt S. Attitudes and Attitude Change. *Annu Rev Psychol.* 2018;69:299–327.
36. Burke BM. Experiential professional development: A model for meaningful and long-lasting change in classrooms. *J Exp Educ.* 2013;36(3), 247.
37. Oktaviana R. Hubungan Antara Kelompok Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja di Kelurahan “X” Palembang. *J Ilm Psyche/Ilmu Psikol.* 2015;9(1).
38. Cauna A, Pratiknjo MH, Deeng D. Perilaku Mahasiswa Asal Papua Dalam Proses Belajar Di Lingkungan Kampus Universitas Sam Ratulangi Manado. *HOLISTIK, J Soc Cult* [Internet]. 2019;12(2):1–19. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/holistik/article/view/24591>
39. Anggraeni S, Dewi MK, Ginting ASB. Hubungan status imunisasi, sanitasi, dan riwayat pemberian makan prelakteal dengan kejadian stunting pada balita usia 6–24 bulan di Desa Serdang tahun 2022. *SENTRI Jurnal Riset Ilmiah.* 2023;2(3):877–887.
40. Simbolon D, Soi B, Debora I, Ludji R, Bakoil MB. Pendampingan Gizi Spesifik dan Perilaku Ibu dalam Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J Promosi Kesehat Indones.* 2022;17(1).
41. Wandini, R., Rilyani, R. E., & Resti E. Pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *J Kebidanan Malahayati.* 2021;7(2), 274-.
42. Lestiarini, S., & Sulistyorini Y. Perilaku ibu pada pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *J PROMKES.* 2020;8(1), 1.
43. Ariani LW. Pelatihan Pembuatan MP-ASI WHO Berbasis Pangan Lokal Bagi Kader Posyandu dan Ibu BADUTA Posyandu Dahlia III Kelurahan Jatisari Kecamatan Mijen. *REPOSITORY STIFAR.*; 2020.
44. Masae, V. M., Manurung, I. F., & Tira DS. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Akses Media Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja Perempuan. *Media Kesehat Masy.* 2019;1(1), 31–3.

45. Khairunnisa C, Ghinanda RS. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. 2022;6:3436–44.
46. Novianti E, Ramdhanie GG, Purnama D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini – Studi Literatur. 2021;21:344–67.
47. Adiputra Sudarma IM, Trisnadewi, Ni Wayan D. Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2021. 1–323 p.
48. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2022. 75 p.
49. Kisnawaty SW, Viviandita J, Pramitajati I. Hubungan Sikap Ibu Balita Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota Wonogiri. Pontianak Nutr J. 2022;5(2):240.
50. Rahayu S, Djuhaeni H, Nugraha GI, Mulyo GE. Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. AcTion Aceh Nutr J. 2019;4(1):28.
51. Maulina RU, Marfari CA, Elmiyati. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu balita terhadap stunting di kecamatan kuta baru. J Ilmu Kedokt Dan Kesehat. 2021;8(2(24)):235–43.
52. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
53. Rosidayani RP. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI dengan Kejadian Stunting [Skripsi]. Universitas Islam Sultan Agung; 2022.
54. Widani S, Siregar SA, Anita T, Ramadhani T, Nasution TA, Wahyuni WS. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Mp-Asi dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi 6-24 Bulan di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Sri Diana Medan. Malahayati Nursing Journal. 2025 Mar 1;7(3):1361–71.
55. Mufidah A. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mpasi Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Sumberejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro. Jurnal Penelitian Keperawatan. 2023;9(2):180–8.

56. Pratiwi RD, Sari DE, Darmayanti D, Romlah SN. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang stunting dengan pemberian MP-ASI pada anak usia 12-24 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2024 Jun 25;18(4):541–8.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Etik Penelitian



FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Baiturrahmah

3, Raya By Pass KM 15 Air Panas Kota Tangah - Padang,
Sumatera Barat Indonesia 25138
(0751) 462 088
fk@unbrah.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN

Health Research Ethics Committee

KETERANGAN LAYAK ETIK

Description of Ethical Approval

“Ethical Approval”

No: 015/ETIK-FKUNBRAH/03/01/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The Research Protocol Proposed by

Penelitian Utama : MARISHA HAUDA / 2210070100013
Principal Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN
Name of The Institution UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Dengan Judul
Title

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU DALAM MEMPERSIAPKAN MP-ASI ANAK USIA 6-24 BULAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUR KOTO (KPIK) TAHUN 2025

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Januari 2026 sampai dengan 14 Januari 2027.

This declaration of ethics applies during the period January, 14, 2026 until January, 14, 2027

Tembusan:
1. Arsip

14 January, 2026
Chairperson,

dr. Mutiara Amssa, Sp.KJ



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN		
 Jalan Bagindo Aziz Chan Km.15 By Pass; Aia Pacah; Kota Padang 25176; Telepon (0751) 462619 Pos-el: dkkpadang@gmail.com; Laman: www.dinkes.padang.go.id		
Padang, 26 Januari 2026		
Nomor	: 400.7/221/DKK-PDG/2026	
Sifat	: Biasa (B)	
Lampiran	: -	
Hal	: Izin Penelitian	
Kepada Yth : Dekan Universitas Baiturrahmah Padang di- Padang		
Dengan hormat, Sehubungan dengan surat Saudara yang diterima Dinas Kesehatan Kota Padang tanggal 22 Januari 2026 Nomor : B.065/AK/FK-UNBRAH/SKRIPSI/II/2026 tanggal 15 Januari 2026 perihal yang sama pada pokok surat tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut melakukan Penelitian atau Pengambilan Data di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.		
NAMA	NIM/ JABATAN	JUDUL/ KEGIATAN
Marisha Hauda	2210070100013/ Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang	Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Dalam Mempersiapkan MP-ASI Anak Usia 6-34 Bulan Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto " waktu melakukan Penelitian dimulai saat surat ini diterbitkan di Dinas Kesehatan Kota Padang.
Dengan ketentuan sebagai berikut :		
1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan Praktik/ PKL/ Magang.		
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.		
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
Kepala,		
		
dr. Srikurnia Yati, M.K.M Pembina Tk.IV-b NIP 197603122006042031		

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden

1. Saya Marisha Hauda berasal dari prodi Kedokteran S1 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah dengan ini meminta responden untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul: “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting* di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.”
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk membantu peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran, serta mengkaji hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI terhadap kejadian *Stunting*, sehingga dapat memberikan gambaran bagi upaya pencegahan *Stunting*.
3. Prosedur pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara:
 - a. Pengisian kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam mempersiapkan MP-ASI.
 - b. Seluruh pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dengan membaca setiap pertanyaan dan memberikan jawaban sesuai kondisi sebenarnya.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu dapatkan dalam penelitian ini yaitu turut berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan gizi anak, sehingga dapat meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan *Stunting*.
5. Identitas diri Bapak/Ibu serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
6. Jika Bapak/Ibu memerlukan informasi yang terkait dengan penelitian ini, silakan menghubungi saya: Marisha Hauda (082279684493)

Padang,
.....2025
Peneliti

Marisha Hauda

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

INFORMED CONSENT

LEMBAR KETEREDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Marisha Hauda yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI terhadap Kejadian Sunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)”.

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

No. HP :

Dengan ini menyatakan SETUJU/ MENOLAK sebagai responden penelitian “Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Mempersiapkan MP-ASI terhadap Kejadian Sunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK)”.

Padang, 2025

Peneliti

Responden

Marisha Hauda

(.....)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

No. Responden:

FORMULIR KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Identitas Responden

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin Anak : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

B. Pendidikan Responden

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Tidak Tamat SD | ☐ | 4. Tamat SLTA/ MA | ☐ |
| 2. Tamat SD | ☐ | 5. Tamat Diploma/ PT | ☐ |
| 3. Tamat SLTP | ☐ | | |

C. Pekerjaan Responden

1. Bekerja
2. Tidak Bekerja

D. Penghasilan Keluarga/ bulan

1. Dibawah UMR
2. Diatas UMR

Petunjuk:

- 1) Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti.
- 2) Untuk kelancaran dalam penelitian ini, mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan anda tidak perlu bertanya dengan orang lain dan jawab dengan jujur apa adanya.
- 3) Kerahasiaan akan tetap terjamin.

2. Kuesioner Pengetahuan Ibu

A. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.

B. Beri tanda (V) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan sangat tidak dianjurkan karena bayi rentan mengalami alergi dan risiko berat badan berlebih.		
2	MP-ASI sebaiknya mulai diberikan ketika bayi mencapai usia 4 bulan.		
3	Ketika bayi berusia 6 bulan, ia sudah cukup untuk menerima makanan pendamping ASI tanpa perlu diberikan ASI kembali.		
4	Obesitas dapat menjadi dampak jangka panjang dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini.		
5	Makanan pendamping ASI yang diberikan tidak sesuai usia bayi dapat menimbulkan risiko gangguan pencernaan dalam jangka pendek maupun panjang.		
6	Bayi yang diberi makanan pendamping terlalu dini berisiko mengalami gangguan pencernaan.		
7	Pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai usia membantu bayi memperoleh nutrisi yang mencukupi untuk tumbuh kembang.		
8	Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko infeksi pada bayi karena sistem pencernaannya belum siap.		
9	Makanan pendamping ASI berbentuk padat lebih baik diberikan daripada makanan lembek pada bayi.		
10	Dalam memberikan makanan pendamping ASI, ibu disarankan memperkenalkan makanan secara bertahap, sedikit demi sedikit, dimulai dari tekstur yang lunak.		
11	Dampak jangka pendek dari pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan adalah berkurangnya minat bayi untuk menyusu.		
12	Ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia kurang dari 4 bulan tetapi menggunakan susu formula disebut telah memberikan MP-ASI terbaik.		
13	Buah-buahan dapat diberikan pada bayi sejak ia berusia 6 bulan sebagai bagian dari MP-ASI.		

14	Banyak ibu beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga MP-ASI diberikan lebih awal.		
15	Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mencegah ibu memberikan MP-ASI terlalu dini.		
16	MP-ASI yang benar adalah yang diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, sementara ASI tetap diberikan secara eksklusif hingga usia 2 tahun.		
17	Ibu dianjurkan memberikan MP-ASI sebanyak ± 3 kali sehari.		
18	Memperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu sebelum usia 6 bulan adalah hal yang diperbolehkan.		
19	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai dampak MP-ASI dini merupakan faktor utama tingginya angka pemberian MP-ASI pada bayi di bawah usia 6 bulan.		
20	Usia bayi merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam menentukan jenis MP-ASI yang tepat.		

Sistem Skoring Kuesioner Pengetahuan Ibu

1. Skor Jawaban

- Benar = 1
- Salah = 0

2. Kunci Jawaban

- Pernyataan yang benar adalah nomor 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, dan 20.
- Pernyataan yang salah adalah nomor 2, 3, 9, 12, dan 18.

2. Perhitungan Skor Total

- Total Skor = 20
- Skor total dikonversi ke dalam persentase:

$$\text{Persentase skor} = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

3. Kategori Pengetahuan Ibu

- Baik : skor ≥ 15 ($\geq 75\%$)
- Buruk : skor < 15 ($< 75\%$)

3. Kuesioner Sikap Ibu

A. Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan pendapat saudara.

B. Beri tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KR : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KR	TS
1	MPASI boleh diberikan saat bayi berusia 6 bulan.				
2	Memberikan makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat menimbulkan alergi.				
3	Makanan bertekstur lembut seperti bubur susu dapat diberikan sebagai makanan pertama ketika bayi berusia lebih dari 6 bulan.				
4	Pemberian makanan pada bayi yang berusia di bawah 6 bulan dapat memengaruhi sistem pencernaannya.				
5	Menunda pemberian makanan padat dapat membantu menurunkan risiko alergi pada bayi.				
6	Keterlambatan pemberian MPASI tidak akan berdampak pada pertumbuhan maupun status gizi bayi.				
7	Bayi berusia lebih dari 6 bulan tetap memerlukan makanan pendamping ASI.				
8	Memberikan makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat membuat bayi mengenali rasa lapar dan tidak menolak makanan.				

Sistem Skoring Kuesioner Sikap Ibu

1. Skor Jawaban

- SS (Sangat Setuju) = 4
- S (Setuju) = 3
- KR (Kurang Setuju) = 2
- TS (Tidak Setuju) = 1

2. Perhitungan Skor Total

- Total skor 24
- Skor total dikonversi ke dalam persentase:

$$\text{Persentase skor} = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

3. Kategori Sikap Ibu

- Baik : skor ≥ 18 ($\geq 75\%$)
- Buruk : skor < 18 ($< 75\%$)

4. Kuesioner Perilaku Ibu

A. Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan pendapat saudara.

B. Beri tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.

Keterangan:

SL : Selalu

S : Sering

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	S	KK	TP
A. Domain Tekstur Pemberian MPASI					
1	Saya memperkenalkan makanan lumat saat anak berusia 6-9 bulan.				
2	Saya memperkenalkan makanan lunak ketika anak berusia 9-12 bulan.				
B. Domain Usia Pemberian MPASI					
3	Saya memberikan makanan pertama ketika anak berusia 6 bulan.				
4	Saya memberikan makanan pertama sebelum anak berusia 6 bulan.				
C. Domain Jumlah/Porsi Pemberian MPASI					
5	Saya memberi makan anak sebanyak 2-3 sendok dan meningkat hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk saat usia 6-9 bulan (1 mangkuk = 250 ml).				
6	Saya memberi makan anak 1 mangkuk setiap kali makan saat usia 9-12 bulan (1 mangkuk = 250 ml).				
7	Saya memberi makan anak sebanyak $3\frac{1}{2}$ hingga 1 mangkuk setiap kali makan saat usia 13-24 bulan (1 mangkuk = 250 ml).				
D. Domain Frekuensi Pemberian MPASI					
8	Saya memberi makan anak 2-3 kali sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan saat usia 6-9 bulan.				
9	Saya memberi makan anak 3-4 kali sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan saat usia 9-12 bulan.				
10	Saya memberi makan anak 3-4 kali sehari ditambah ASI serta 1-2 kali makanan selingan saat usia 13-24 bulan.				
E. Pelaksanaan Pemberian MPASI					

11	Saya mengenalkan makanan pertama seperti buah dan sayur pada usia 6-7 bulan.				
12	Saya memberikan makanan dengan variasi yang dianjurkan, seperti daging, diikuti buah dan sayur.				
13	Saya memperkenalkan makanan baru dengan interval 4-7 hari untuk melihat adanya alergi.				
14	Saya memberi makanan padat ketika anak menunjukkan tanda lapar.				
15	Saya menggunakan sendok kecil (sendok teh) dimulai dengan 1-2 sendok dan meningkat hingga 2-3 sendok setiap kali makan.				

Sistem Skoring Kuesioner Perilaku Pemberian MPASI

1. Skor Jawaban

- SL (Selalu) = 4
- S (Sering) = 3
- KK (Kadang-kadang) = 2
- TP (Tidak Pernah) = 1

2. Penilaian Item Berdasarkan Usia Anak (6–24 bulan)

- Penilaian dilakukan hanya pada item yang sesuai dengan usia anak
- Item yang tidak sesuai usia tidak dinilai (tidak dihitung skor)

Item yang dinilai:

- Usia 6–9 bulan: No. 5 dan No. 8
- Usia 9–12 bulan: No. 6 dan No. 9
- Usia 13–24 bulan: No. 7 dan No.10

3. Perhitungan Skor Total

- **Usia 6–9 bulan**
Item dinilai: No. 1–5, 8, 11–15
Jumlah item: 10
Skor maksimum: 40
Skor minimum: 10
- **Usia 9–12 bulan**
Item dinilai: No. 1–4, 6, 9, 11–15
Jumlah item: 10
Skor maksimum: 40
Skor minimum: 10
- **Usia 13–24 bulan**
Item dinilai: No. 1–4, 7,10, 11–15
Jumlah item: 10
Skor maksimum: 40
Skor minimum: 10
- Skor total dikonversi ke dalam persentase:

$$\text{Persentase skor} = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

4. Kategori Perilaku Ibu

- Baik : Skor ≥ 30
- Buruk : Skor < 30

5. Kuesioner Stunting

Tinggi Badan (TB) : cm

Berat Badan (BB) : Kg

Nilai Z-score :

Lampiran 6. Master Tabel

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Jenis Kelamin Anak	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Penghasilan Keluarga	Pengetahuan		Sikap		Perilaku		Kejadian Stunting				
							Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	BB (kg)	TB (cm)	Usia (Bulan)	Z-Score	Kategori
1	RZ1	26	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	15	Baik	16	Buruk	27	Baik	9	69	17	< -2 SD	Tidak Stunting
2	MS2	29	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	13	Kurang	8	Buruk	24	Buruk	9	75	19	< -2 SD	Stunting
3	M3	26	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	10	Kurang	8	Buruk	11	Buruk	10	80	24	< -2 SD	Stunting
4	IW4	24	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	19	Baik	14	Buruk	29	Baik	11	78	23	< -2 SD	Tidak Stunting
5	R5	30	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	17	Buruk	10	Buruk	12	80	14	≥ -2 SD	Stunting
6	F6	28	Laki-Laki	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	18	Baik	17	Buruk	30	Baik	9	72	14	< -2 SD	Tidak Stunting
7	PP7	23	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	9	Kurang	15	Buruk	13	Buruk	9	78	24	< -2 SD	Stunting
8	S8	22	Laki-Laki	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	14	Kurang	15	Buruk	12	Buruk	9	76	11	≥ -2 SD	Stunting
9	R9	25	Laki-Laki	Tamat SLTA	Bekerja	Diatas UMR	11	Kurang	14	Buruk	20	Buruk	11	77	21	< -2 SD	Stunting
10	NN10	29	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	20	Baik	16	Buruk	28	Baik	7	66	15	< -2 SD	Tidak Stunting
11	AST11	32	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	18	Baik	13	Buruk	15	Buruk	10	75	23	< -2 SD	Stunting
12	LH12	25	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	18	Baik	24	Baik	27	Baik	9	73	21	< -2 SD	Tidak Stunting
13	ASW13	37	Perempuan	Tamat SD	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	19	Baik	12	Buruk	10	Buruk	11	82	20	≥ -2 SD	Stunting
14	DP14	28	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	12	Kurang	13	Buruk	26	Buruk	11	78	20	< -2 SD	Stunting
15	S15	26	Laki-Laki	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	10	Kurang	11	Buruk	13	Buruk	10	80	12	≥ -2 SD	Stunting
16	F16	28	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	12	Kurang	14	Buruk	18	Buruk	11	79	19	≥ -2 SD	Stunting
17	DK17	35	Laki-Laki	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	11	Kurang	17	Buruk	20	Buruk	7	86	20	≥ -2 SD	Stunting
18	UF18	28	Perempuan	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	13	Kurang	12	Buruk	24	Buruk	9	76	22	< -2 SD	Stunting
19	S19	26	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	9	Kurang	16	Buruk	19	Buruk	12	79	21	< -2 SD	Stunting
20	CA20	26	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	17	Buruk	13	Buruk	11	90	23	≥ -2 SD	Stunting
21	VO21	24	Perempuan	Tamat SLTA	Bekerja	Diatas UMR	18	Baik	21	Baik	30	Baik	11	87	22	≥ -2 SD	Tidak Stunting
22	PC22	26	Laki-Laki	Tamat SLTP	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	18	Baik	22	Baik	27	Baik	9,8	78	24	< -2 SD	Tidak Stunting
23	RWT23	29	Perempuan	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	17	Baik	19	Baik	27	Baik	9	71	14	< -2 SD	Tidak Stunting
24	MN24	28	Laki-Laki	Tamat SLTA	Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	8	Buruk	14	Buruk	11	77	14	≥ -2 SD	Stunting
25	HM25	30	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	18	Baik	23	Baik	27	Baik	9	67	17	< -2 SD	Tidak Stunting
26	RV26	26	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	12	Kurang	14	Buruk	19	Buruk	10	76	15	≥ -2 SD	Stunting
27	WM27	28	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Tidak Bekerja	Diatas UMR	10	Kurang	15	Buruk	18	Buruk	10	84	24	≥ -2 SD	Stunting
28	WA28	31	Perempuan	Tamat SLTA	Bekerja	Diatas UMR	13	Kurang	16	Buruk	16	Buruk	9	78	13	≥ -2 SD	Stunting
29	M29	40	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	9	Kurang	13	Buruk	17	Buruk	11	80	8	≥ -2 SD	Stunting
30	YS30	32	Perempuan	Tamat SLTP	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	13	Kurang	9	Buruk	25	Buruk	9	75	19	< -2 SD	Stunting
31	AH31	25	Perempuan	Tamat SLTA	Bekerja	Diatas UMR	19	Baik	11	Buruk	29	Baik	9	70	13	< -2 SD	Tidak Stunting
32	VI32	23	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	11	Buruk	21	Buruk	9	75	22	< -2 SD	Stunting

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Jenis Kelamin Anak	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Penghasilan Keluarga	Pengetahuan		Sikap		Perilaku		Kejadian Stunting				
							Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	BB (kg)	TB (cm)	Usia (Bulan)	Z-Score	Kategori
33	IP33	23	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	9	Kurang	21	Baik	29	Baik	12	69	8	≥ -2 SD	Tidak Stunting
34	WA34	26	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	10	Kurang	23	Baik	27	Baik	12	76	22	< -2 SD	Tidak Stunting
35	SN35	22	Laki-Laki	Tamat SLTP	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	10	Kurang	16	Buruk	23	Buruk	11	67	20	< -2 SD	Stunting
36	YH36	30	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	9	Kurang	17	Buruk	16	Buruk	8	74	12	≥ -2 SD	Stunting
37	I37	24	Laki-Laki	Tamat Diploma/PT	Tidak Bekerja	Diatas UMR	14	Kurang	13	Buruk	13	Buruk	9	75	6	≥ -2 SD	Stunting
38	RQ38	27	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	12	Kurang	13	Buruk	18	Buruk	10	78	21	< -2 SD	Stunting
39	Y39	24	Perempuan	Tamat SLTP	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	13	Kurang	13	Buruk	20	Buruk	5	50	6	< -2 SD	Stunting
40	SA40	23	Perempuan	Tamat SLTP	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	10	Kurang	24	Baik	24	Buruk	10	76	21	< -2 SD	Tidak Stunting
41	HR41	26	Laki-Laki	Tamat SLTP	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	11	Kurang	21	Baik	26	Buruk	7	85	23	≥ -2 SD	Stunting
42	TPD42	25	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	14	Kurang	14	Buruk	15	Buruk	12	87	24	≥ -2 SD	Stunting
43	BP43	23	Laki-Laki	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	11	Kurang	23	Baik	11	Buruk	10	80	22	< -2 SD	Tidak Stunting
44	R44	40	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	14	Kurang	10	Buruk	17	Buruk	10	80	24	< -2 SD	Stunting
45	SM45	31	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	10	Kurang	23	Baik	23	Buruk	7	67	12	< -2 SD	Tidak Stunting
46	RN46	32	Laki-Laki	Tamat SLTP	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	11	Kurang	22	Baik	15	Buruk	9	79	20	< -2 SD	Tidak Stunting
47	Y47	27	Laki-Laki	Tamat Diploma/PT	Tidak Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	9	Buruk	19	Buruk	8,9	70	8	≥ -2 SD	Stunting
48	RD48	25	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	17	Baik	23	Baik	11	Buruk	11	78	12	≥ -2 SD	Stunting
49	NH49	33	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Dibawah UMR	12	Kurang	23	Baik	17	Buruk	10	78	21	< -2 SD	Tidak Stunting
50	H50	25	Perempuan	Tamat SLTP	Bekerja	Dibawah UMR	11	Kurang	24	Baik	22	Buruk	11	86	22	≥ -2 SD	Tidak Stunting
51	K51	27	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	13	Kurang	18	Baik	15	Buruk	7	67	12	< -2 SD	Tidak Stunting
52	VS52	28	Laki-Laki	Tamat Diploma/PT	Tidak Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	23	Baik	20	Buruk	8	70	14	< -2 SD	Tidak Stunting
53	TH53	36	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	10	Kurang	20	Baik	26	Buruk	9	74	23	< -2 SD	Tidak Stunting
54	SSR54	27	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	11	Kurang	20	Baik	28	Baik	8	65	13	< -2 SD	Tidak Stunting
55	CTL55	26	Laki-Laki	Tamat Diploma/PT	Tidak Bekerja	Diatas UMR	10	Kurang	12	Buruk	29	Baik	11	80	8	≥ -2 SD	Stunting
56	SSD56	26	Laki-Laki	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	13	Kurang	12	Buruk	18	Buruk	10	79	16	≥ -2 SD	Stunting
57	SP57	32	Laki-Laki	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	11	Kurang	10	Buruk	24	Buruk	10	75	15	≥ -2 SD	Tidak Stunting
58	AS58	27	Perempuan	Tamat SLTA	Tidak Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	17	Buruk	26	Buruk	10	80	13	≥ -2 SD	Stunting
59	NK59	27	Laki-Laki	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	18	Baik	14	Buruk	13	Buruk	9	73	22	< -2 SD	Stunting
60	NE60	28	Perempuan	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	11	Kurang	15	Buruk	24	Buruk	9	72	12	≥ -2 SD	Tidak Stunting
61	M61	33	Perempuan	Tamat Diploma/PT	Bekerja	Diatas UMR	9	Kurang	23	Baik	27	Baik	8	68	13	< -2 SD	Tidak Stunting
62	YY62	30	Perempuan	Tamat SLTA	Bekerja	Dibawah UMR	20	Baik	16	Buruk	28	Baik	8	71	17	< -2 SD	Tidak Stunting

Lampiran 7. Hasil Olah Data

Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 Tahun	11	17.7	17.7	17.7
	26-34 Tahun	46	74.2	74.2	91.9
	≥ 35 Tahun	5	8.1	8.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	48.4	48.4	48.4
	Perempuan	32	51.6	51.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat Diploma/PT	17	27.4	27.4	27.4
	Tamat SD	1	1.6	1.6	29.0
	Tamat SLTA	36	58.1	58.1	87.1
	Tamat SLTP	8	12.9	12.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	25	40.3	40.3	40.3
	Tidak Bekerja	37	59.7	59.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

PenghasilanKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diatas UMR	28	45.2	45.2	45.2
	Dibawah UMR	34	54.8	54.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	24.2	24.2	24.2
	Kuran	47	75.8	75.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	32.3	32.3	32.3
	Buruk	42	67.7	67.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	25.8	25.8	25.8
	Buruk	46	74.2	74.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	36	58.1	58.1	58.1
	Tidak Stunting	26	41.9	41.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Bivariat

Pengetahuan * Kejadian Stunting

Crosstab

			KejadianStunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Pengetahuan	Baik	Count	4	11	15
		% within Pengetahuan	26.7%	73.3%	100.0%
	Kuran	Count	32	15	47
		% within Pengetahuan	68.1%	31.9%	100.0%
Total		Count	36	26	62
		% within Pengetahuan	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.011 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.400	1	.011		
Likelihood Ratio	8.068	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.006
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * KejadianStunting

Crosstab

			KejadianStunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Sikap	Baik	Count	2	18	20
		% within Sikap	10.0%	90.0%	100.0%
	Buruk	Count	34	8	42
		% within Sikap	81.0%	19.0%	100.0%
Total		Count	36	26	62
		% within Sikap	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.011 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.173	1	.000		
Likelihood Ratio	30.426	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku * KejadianStunting

Crosstab

			KejadianStunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Perilaku	Baik	Count	1	15	16
		% within Perilaku	6.3%	93.8%	100.0%
	Buruk	Count	35	11	46
		% within Perilaku	76.1%	23.9%	100.0%
Total		Count	36	26	62
		% within Perilaku	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.777 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.996	1	.000		
Likelihood Ratio	26.242	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9 Biodata Penuli

BIODATA PENULIS

Riwayat Pribadi

Nama : Marisha Hauda
NPM/NIM : 2210070100013
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/18 Mei 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No.HP : 082279684493
Motto : Hasbunallah wanikmal wakil nikmal maula
wanikman nasir
Alamat : Jl.Raya Indarung, No.8, Padang, Sumatera Barat.

Riwayat Pendidikan

1. 2007-2009 : TK IT ADZKIA Padang
2. 2010-2016 : SD IT ADZKIA Padang
3. 2016-2019 : SMP IT ADZKIA Padang
4. 2019-2022 : SMAN 9 Padang
5. 2022 : Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

Pengalaman Organisasi

2024-2025 : Anggota Dewan Perwakilan Mahasiswa Fakultas
Kedokteran Universitas Baiturrahmah

Pengalaman Kepanitiaan

2023 : Liassion Officer Forum Dekan AFKSI 2023
2025 : Panitia Musyawarah DPM Fakultas kedokteran
Universitas Baiturrahmah