

Hubungan Pengetahuan PMBA dengan Pertumbuhan Balita

by Rifatul Maftuhah 212207051

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 10-Jul-2025 02:03PM (UTC+0700)

Submission ID: 2712779826

File name: SKRIPSI_PMBA_RIFA_321_organized.pdf (612.67K)

Word count: 10751

Character count: 64148

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PMBA DENGAN PERTUMBUHAN
BALITA DIKELURAHAN DEMANGREJO, KECAMATAN SENTOLO,
KABUPATEN KULON PROGO, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

9
SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Program Studi Kebidanan (S-1)

Fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :

RIFATUL MAFTUHAH

NPM : 212207051

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan balita merupakan tahap penting dalam perkembangan anak yang sangat mudah terpengaruh oleh masalah gizi. Gangguan ini dapat berdampak jangka panjang, baik secara fisik perilaku, maupun kognitif. Pertumbuhan yang terganggu pada balita dapat meningkatkan risiko stunting, *wasting*, atau *overweight*, yang pada akhirnya berimplikasi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta dapat menghambat perkembangan fungsi berpikir dan menurunkan kemampuan kerja saat dewasa (Kumala et al., 2022). (Kumala et al., 2022). Oleh karena itu kecukupan gizi yang sesuai sejak awal kehidupan berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal.

Satu di antara strategi utama dalam memastikan kecukupan gizi pada anak adalah dengan menerapkan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang sesuai. PMBA adalah suatu pendekatan yang mengatur pola konsumsi makanan yang sehat dan tepat bagi bayi serta anak sejak lahir hingga mereka mencapai usia dua tahun. Praktik ini meliputi pelaksanaan inisiasi menyusui dini, pemberian MP-ASI sejak bayi memasuki usia enam bulan, serta tetap memberikan ASI sampai anak mencapai usia dua tahun atau lebih. Penerapan PMBA yang tepat berperan penting dalam memastikan anak memperoleh nutrisi optimal yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan fisik dan mentalnya. Temuan studi mengungkapkan bahwa implementasi PMBA yang baik dapat menurunkan risiko kekurangan gizi, stunting, dan *overweight* pada anak (Maharani et al., 2024).

Namun, hingga saat ini, Ketidakcukupan gizi pada balita merupakan salah satu permasalahan utama yang belum terselesaikan di Indonesia. Laporan

Riskesdas mengindikasikan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan, dengan angka prevalensi balita dengan status sangat pendek mencapai 37,2% pada tahun 2023. Sedangkan, pada tahun 2018 angka stunting masih berada pada level tinggi yaitu 24,4% berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2021 dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 2018 hingga 2021, tidak terjadi perubahan signifikan dalam status gizi di Indonesia (Nipa et al., 2023). Selain stunting, permasalahan gizi lainnya seperti wasting, *underweight*, dan *overweight* masih memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan pada data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi wasting pada balita di Indonesia tercatat sebesar 7,7%, mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021 yang berada pada angka 7,1%. Sementara itu, prevalensi *underweight* tercatat sebesar 17,1% sedikit meningkat dari angka 17,0% pada tahun 2021. Di sisi lain, prevalensi overweight pada balita justru menunjukkan penurunan, berada pada kisaran 3,8% di tahun 2021 menjadi 3,5% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023)

Di tingkat regional, tingkat kejadian stunting di Provinsi DIY termasuk yang ketiga terendah di Indonesia, dengan angka 17,3%. Namun, terdapat perbedaan antar-kabupaten, di mana Gunungkidul memiliki prevalensi balita stunting tertinggi sebesar 20,6%, disusul oleh Bantul dengan 19,1%, Kabupaten Kulon Progo memiliki presentase keluarga berisiko stunting (KRS) sebesar 13,0% pada tahun 2024, yang merupakan angka terendah di DIY (Istanti et al., 2024). Meskipun angka tersebut lebih rendah dibandingkan daerah lain, dan memastikan pertumbuhan balita yang optimal.

Kurangnya wawasan ibu mengenai praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) turut berperan dalam munculnya gangguan gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan ini sering ditemukan di kawasan pedesaan atau daerah dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah, di mana akses terhadap

informasi dan edukasi mengenai PMBA masih terbatas (Christina et al., 2022). Meskipun pemerintah telah meluncurkan berbagai program intervensi, seperti Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, masih diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait praktik PMBA yang benar.

Pengetahuan ibu tentang PMBA berperan penting dalam menentukan kualitas makanan yang diberikan kepada anak. Ibu yang memahami konsep PMBA secara menyeluruh umumnya mampu mendukung pencapaian status gizi anak yang optimal, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya. Berdasarkan teori *Health Belief Model (HBM)*, perilaku dalam memberi makan ditentukan oleh tingkat pengetahuan, kepercayaan, dan sikap ibu terhadap kesehatan anaknya. Ibu yang memiliki pemahaman yang cukup mengenai pentingnya nutrisi dan PMBA lebih cenderung menerapkan praktik yang sesuai, sehingga berdampak positif pada pertumbuhan anak (Ayu et al., 2024).

Namun, tidak semua ibu memiliki pengetahuan yang memadai tentang PMBA. Menurut penelitian Hasibuan (2024), masih banyak ibu yang belum memahami pentingnya mencukupi kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat usia, kualitas, serta kuantitas yang dianjurkan. Rendahnya pengetahuan tentang PMBA sering kali disertai dengan keterbatasan akses terhadap informasi yang benar, pengaruh nilai budaya atau kepercayaan yang tidak selaras dengan prinsip gizi, serta kendala ekonomi dan terbatasnya akses terhadap fasilitas layanan kesehatan. Pemberian makanan yang tidak sesuai, seperti mulai terlalu awal atau terlambat, memilih jenis makanan yang tidak tepat, atau asupan gizi yang tidak mencukupi, dapat memberikan dampak buruk terhadap pertumbuhan anak (Elsa et al., 2024).

Meskipun banyak penelitian telah membahas dampak PMBA terhadap status gizi anak masih sedikit penelitian yang secara khusus meneliti kaitan antara tingkat pengetahuan PMBA dan pertumbuhan balita dalam konteks lokal

masih terbatas. Dengan demikian hal sentral yang ditelaah dalam penelitian ini mencakup menelusuri sejauh mana pengetahuan ibu tentang PMBA berhubungan dengan pertumbuhan bayi di bawah lima tahun di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagai dasar untuk mempersiapkan program intervensi yang lebih tepat guna dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik PMBA di tingkat masyarakat.

Kelurahan Demangrejo termasuk dalam wilayah administratif Kabupaten Kulon Progo yang termasuk dalam kategori kemiskinan ekstrem. Berdasarkan data dari Pemerintah Kabupaten Kulon Progo, Demangrejo termasuk dalam daerah dengan Tingkat kesejahteraan rendah, di mana banyak keluarga menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, ketersediaan pangan bergizi serta fasilitas kesehatan yang layak. Kondisi sosial-ekonomi yang rendah ini berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan ibu mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), yang berimplikasi pada pola asuh gizi yang kurang optimal. Tingkat pendidikan yang masih terbatas serta keterbatasan akses informasi kesehatan di masyarakat semakin memperburuk situasi ini, sehingga anak-anak berisiko menghadapi permasalahan gizi seperti stunting dan kekurangan gizi kronis. Karena alasan tersebut, penelitian ini relevan untuk menggali hubungan antara pengetahuan PMBA dengan pertumbuhan balita di Kelurahan Demangrejo, guna memberikan masukan bagi upaya peningkatan intervensi kesehatan dan perbaikan status gizi anak-anak di daerah ini.

Mengetahui seberapa besar pengaruh pengetahuan ibu mengenai PMBA terhadap pertumbuhan balita. Diharapkan temuan dari penelitian ini dapat menjadi acuan dalam memperkuat edukasi dan kegiatan promosi kesehatan ibu dan anak di lingkungan masyarakat, serta berkontribusi dalam menurunkan angka prevalensi masalah gizi buruk pada balita.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai PMBA dengan pertumbuhan balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang PMBA dengan pertumbuhan balita.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai PMBA.
 - b. Mengidentifikasi status pertumbuhan balita berdasarkan indikator antropometri.
 - c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang PMBA dengan pertumbuhan balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Memberikan kontribusi ilmiah mengenai faktor yang berkontribusi terhadap laju pertumbuhan balita, khususnya pengetahuan tentang PMBA.
2. Manfaat Praktis:

Sebagai bahan pertimbangan bagi program kesehatan ibu dan anak dalam meningkatkan edukasi tentang PMBA guna mencegah masalah gizi pada balita

 - a. Bagi Peneliti : Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan kemampuan dalam melakukan penelitian serta menambah informasi mengenai hubungan pengetahuan PMBA dengan pertumbuhan balita pada usia 6-59 bulan
 - b. Bagi Desa Demangrejo : Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat Desa Demangrejo akan pentingnya pengetahuan PMBA dalam mendukung pertumbuhan balita yang sehat.

- c. Bagi Puskesmas Sentolo : Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam mengevaluasi efektivitas program edukasi gizi yang telah berjalan serta membantu tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang lebih tepat sasaran.
- d. Bagi Orang Tua : Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pentingnya PMBA dalam mendukung pertumbuhan balita.
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya : Diharapkan dapat menjadi inspirasi sumber Pustaka yang berkaitan dengan pengetahuan PMBA terhadap pertumbuhan balita
- f. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta: Diharapkan dapat menjadi literatur pendukung kepada mahasiswa serta perpustakaan universitas jenderal achmad yani Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Tahun	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	2024	Rahmawati Tri Purwaningsih, Isnaeni Rofiqoch	Tingkat Pengetahuan Ibu Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Dengan Status Gizi Baduta Usia 12-24 Bulan Di Desa Ajibarang Wetan	Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik korelasional dengan desain cross sectional.	Studi ini menemukan keterkaitan yang bermakna antara pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi anak balita. Uji Spearman's rho menghasilkan p-value 0.000, menegaskan adanya keterkaitan antara pengetahuan

				yang memadai dan status gizi yang optimal pada anak usia 12 hingga 24 bulan..(Purwaningsih & Rafiqoch, 2024)
2.	2023	Heri Gunawan, Siti Fatimah Pradigdo, Apoina Kartini	<p>49</p> <p>Hubungan Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Serta Garam Beryodium Dengan Kejadian Stunting</p>	<p>36</p> <p>Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain corss-sectional</p> <p>100</p> <p>Penelitian ini menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan PMBA yang kurang memiliki risiko 14,9 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (p=0.001) (Gunawan et al., 2022)</p>
3.	2023	Wuri Astrida Kusuma Wardani, Iit Ermawati, Yessy Nur Endah Sary	<p>11</p> <p>Hubungan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Thun di Desa Sememu Kabupaten Lumajang</p>	<p>70</p> <p>Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif.</p> <p>12</p> <p>Penelitian ini membuktikan bahwa praktik pemberian makan yang baik berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, dengan hasil uji statistik p-value < 0.05. (Astrida et al., 2023)</p>
4.	2022	Nita, Novi Indrayani, Evita Septiani	<p>53</p> <p>Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan pendekatan observational dan desain</p> <p>Penelitian ini menyoroti pentingnya ibu tentang PMBA dalam mencegah stunting, dengan hasil</p>

			dengan Kejadian Stunting	cross-sectional.	analisis menunjukkan hubungan signifikan anatar pengetahuan yang baik dan kejadian stunting (Nita et al., 2022)
5.	2021	Irfan Said, Arya Kemal Pradana, Falah Indriawati Barokah	Hubungan Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan	Desain dari penelitian ini menggunakan cross sectional.	Penelitian ini mengungkap bahwa pola pemberian makanan yang sesuai berhubungan positif dengan status gizi bayi, menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sangat mempengaruhi asupan gizi anak (Said et al., 2021)
6.	2022	Joaninha Belo Ximenes, Ida Sofiyanti	Differences in Mother's Knowledge of Infant and Child Feeding Practices at CSI Formoza 2-Dili-Timor Leste	Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimen one group pretest-posttest dan pemilihan sampel dilakukan secara purposive sampling.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimen one group pretest-posttest dan teknik purposive sampling. Hasil analisis menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan ibu dari 33,16 (pretest) menjadi 35,09 (posttest). Uji Paired Sample t-test menunjukkan Ha diterima, menandakan

adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah edukasi PMBA.(Belo Ximenes & Sofiyanti, 2022)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

¹⁷ BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Studi ini mengaplikasikan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang memungkinkan pengamatan variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara serempak dalam kurun waktu yang telah ditetapkan. Meskipun pengamatan terhadap setiap responden tidak harus dilakukan pada hari yang sama, penilaian terhadap variabel independen dan dependen tetap dilakukan hanya satu kali. Melalui pendekatan ini, dapat diperoleh gambaran prevalensi atau dampak suatu fenomena yang berkaitan dengan faktor penyebabnya (Abduh et al., 2022).

Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis hubungan pengetahuan PMBA dengan pertumbuhan balita, dengan pengetahuan ibu menjadi variable independent dan pertumbuhan balita menjadi variable dependen. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner untuk mengukur Tingkat pengetahuan ibu, sementara pertumbuhan balita dinilai melalui pengukuran antropometri.

²² B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi ini diselenggarakan di wilayah Desa Demangrejo yang berdomisili di kawasan Kecamatan Sentolo, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu penelitian ini dilakukan selama 28 april-30 juni 2025

⁴ C. Populasi dan Sampel

1. Populasi:

Populasi dalam studi ini mencakup ibu-ibu yang merawat atau mengasuh anak usia balita dan tinggal di wilayah Kulon Progo, Kecamatan Sentolo, Desa Demangrejo. Sebanyak 178 ibu yang memiliki balita tercatat sebagai populasi dalam studi ini.

2. Sampel

Sampel mencerminkan sejumlah individu dari populasi yang digunakan untuk mewakili keseluruhan dalam suatu penelitian. Populasi sendiri merujuk pada seluruh subjek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan fokus penelitian, sedangkan sampel dipilih secara representatif dari populasi tersebut guna memperoleh data yang relevan (Amin et al., 2023). Menurut Sugiyono, Sampel berfungsi sebagai cerminan dari populasi yang memiliki kesamaan karakteristik. Pemilihan sampel dilakukan untuk menghemat waktu dan sumber daya, khususnya saat populasi berjumlah besar. Jumlah sampel dalam studi ini ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai dasar perhitungannya :

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

Di mana:

- 1) n = ukuran sampel yang diperlukan
- 2) N = ukuran populasi
- 3) e = margin of error

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178(0.05)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178(0.0025)}$$

$$n = \frac{178}{1 + 0.445}$$

$$n = \frac{178}{1.445}$$

$$n = 123$$

14 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menentukan aspek-aspek atau identitas tertentu dari individu yang dianggap layak sebagai bagian dari populasi sasaran dan memenuhi syarat untuk dijadikan responden penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam studi ini meliputi:

- 1) Ibu yang memiliki anak balita berusia antara 6 hingga 59 bulan
- 2) Ibu yang memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik tertentu dalam populasi yang menyebabkan seseorang tidak dapat dijadikan subjek penelitian, meskipun telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang tidak bisa membaca
- 2) Balita dengan kondisi kesehatan khusus seperti cacat bawaan atau kelainan kongenital

c. Teknik Pengambilan Sampling

Dalam studi ini, teknik yang diterapkan adalah *Non Probability Sampling*, yang proses pengambilan sampelnya dilakukan berdasarkan pertimbangan subjektif peneliti sesuai kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian, tanpa menggunakan mekanisme acak (Sumargo et al., 2024). Metode pemilihan sampel yang diterapkan adalah *Quota Sampling*, dengan mekanisme seleksi yang diterapkan sesuai kriteria tertentu sampai memenuhi kuota yang ditargetkan.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian, variabel mengacu pada unsur yang dapat diamati atau diukur dari suatu objek studi, yang memiliki keragaman nilai dan digunakan sebagai dasar dalam proses analisis serta penarikan kesimpulan oleh peneliti. Ditemui dua komponen variabel dalam penelitian, yaitu variabel bebas yang menjadi faktor penentu, dan variabel terikat yang menjadi hasil atau akibatnya:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas adalah unsur yang diduga berpengaruh terhadap variabel lainnya. Dalam konteks studi ini, yang dimaksud sebagai variabel independen adalah pengetahuan ibu terkait praktik PMBA.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merujuk pada komponen yang merujuk pada perubahan variabel independen. Pada penelitian ini, pertumbuhan balita ditentukan sebagai variabel yang dipengaruhi.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan PMBA	Pengetahuan pemberian makan bayi dan anak merujuk pada Tingkat pemahaman Masyarakat tentang prinsip-prinsip dan praktik pemberian makanan yang sesuai untuk bayi dan anak usia dini, pengetahuan PMBA diukur dengan indicator frekuensi,	Kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang <75%	Ordinal

	jumlah, tekstur, variasi, dan waktu saat memberikan makanan pada balita				
Pertumbuhan Balita	Pertumbuhan balita merujuk pada perkembangan fisik dan Kesehatan anak usia bayi dibawah lima tahun yang dapat diukur melalui indikator-indikator seperti tinggi badan, berat badan, dan perkembangan motorik.	Pengukuran Langsung :	1. BB/U 2. TB/U 3. BB/TB 4. IMT/U	1. BB/U 2) Berat badan kurang: antara 3) Normal 4) Berat badan lebih 2. TB/U 1) Sangat pendek 2) Pendek: antara 3) Normal: antara 4) Tinggi 3. BB/TB 1) Gizi buruk 2) Gizi kurang 3) Gizi baik 4) Risiko gizi lebih 5) Gizi lebih 6) Obesitas 4. IMT/U 1) Gizi Buruk 2) Gizi Kurang 3) Gizi Baik 4) Risiko Gizi Lebih 5) Gizi Lebih 6) Obesitas	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang PMBA.

Kuesioner sebagai instrumen penelitian ini disusun guna memperoleh informasi mengenai sejauh mana pengetahuan ibu terkait PMBA. Kuesioner tersebut mencakup serangkaian pertanyaan yang berfokus pada pemahaman ibu tentang konsep, prinsip, dan Praktik pemberian makan kepada bayi dan anak yang mengacu pada standar gizi dan rekomendasi kesehatan yang telah ditetapkan. Pertanyaan-pertanyaan ini dirancang untuk mengukur aspek-aspek seperti pengetahuan tentang pemberian makan, waktu pemberian makanan pendamping ASI, pemilihan bahan makanan yang sesuai standar gizi, dan penyesuaian jumlah serta frekuensinya berdasarkan usia anak..

2. Pengukuran antropometri

Setiap balita akan diukur berdasarkan tiga indikator antropometri berat badan terhadap usia, tinggi badan terhadap usia, dan berat badan terhadap tinggi badan. Antropometri diukur melalui alat timbangan (berat badan), stadiometer (tinggi badan), dan metlin (lingkar kepala). Hasil pengukuran ini akan dimasukkan ke dalam lembar observasi untuk menghitung z-score atau standar deviasi untuk setiap indikator.

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator :

a. TB/U

- 1) Sangat pendek: <-3 SD
- 2) Pendek: antara -3 SD dan -2 SD
- 3) Normal: antara -2 SD dan $+3$ SD
- 4) Tinggi: $>+3$ SD

b. BB/U

- 1) Berat badan sangat kurang: <-3 SD
- 2) Berat badan kurang: antara -3 SD dan -2 SD
- 3) Normal: antara -2 SD dan $+1$ SD
- 4) Berat badan lebih: $>+1$ SD

c. **BB/TB**

- 1) Gizi buruk: <-3 SD
- 2) Gizi kurang -3 SD dan -2 SD
- 3) Gizi baik: antara -2 SD dan $+1$ SD
- 4) Risiko gizi lebih: $>+1$ SD sampai $+2$ SD
- 5) Gizi Lebih: $>+2$ SD sampai $+3$ SD
- 6) ¹⁸Obesitas: $>+3$ SD

d. **IMT/U**

- 1) Gizi buruk: <-3 SD
- 2) Gizi kurang -3 SD dan -2 SD
- 3) Gizi baik: antara -2 SD dan $+1$ SD
- 4) Risiko gizi lebih: $>+1$ SD sampai $+2$ SD
- 5) Gizi Lebih: $>+2$ SD sampai $+3$ SD
- 6) Obesitas: $>+3$ SD

G. Rencana Penelitian

1. Tahapan Persiapan

Tahapan ini bertujuan untuk memastikan kelancaran pelaksanaan penelitian melalui serangkaian persiapan yang terstruktur. Beberapa langkah yang dilakukan meliputi :

- a. Mengumpulkan data dan artikel sebagai bahan referensi serta memastikan keaslian penelitian dalam proses penyusunan proposal.
- b. Judul penelitian diajukan kepada pembimbing sebagai tahapan awal dalam pembuatan proposal.
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan setelah mendapatkan persetujuan.
- d. Menyampaikan surat izin studi pendahuluan kepada Puskesmas Sentolo 2 dan melanjutkan dengan bimbingan dosen dan melakukan revisi sesuai arahan

- e. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, langkah melakukan pendaftaran ujian proposal untuk mendapatkan surat undangan yang diberikan kepada penguji.
- f. Setelah ujian proposal skripsi dilaksanakan, selanjutnya melakukan revisi kembali dan di konsultasikan kepada dosen penguji dan dosen pembimbing.
- g. Jika proposal skripsi sudah dinyatakan lulus oleh dosen penguji dan dosen pembimbing, kemudian mengurus dokumen perizinan penelitian melalui institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. untuk dilaksanakan penelitian di Kelurahan Demangrejo, Kapanewonan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tahapan Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Demangrejo, Kapanewonan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti terlebih dahulu menyerahkan surat izin penelitian dengan nomor surat KTI/163/Keb-S1/V/2025 dan surat *Ethical Clearance* dengan nomor surat EC/OO5/KEB-S1/I/2025 kepada kepala desa atau kader setempat untuk memperoleh persetujuan, kemudian melakukan koordinasi teknis terkait pelaksanaan penelitian.
- b. Sampel penelitian dipilih dengan cara dikonsolidasikan melalui kegiatan di Posyandu, dan mereka yang sesuai dengan kriteria inklusi akan dipilih sebagai responden penelitian. Ukuran sampel yang dibutuhkan adalah 123 orang, yang ditentukan melalui metode *Quota Sampling* dimana setelah kuota sampel terpenuhi, pengambilan data akan dihentikan.
- c. Data utama dalam penelitian ini berasal dari data primer, langsung diperoleh melalui proses hasil pengisian kuesioner oleh para ibu yang memiliki balita dan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, dan dilengkapi dengan pengukuran berat badan serta tinggi badan. Setelah

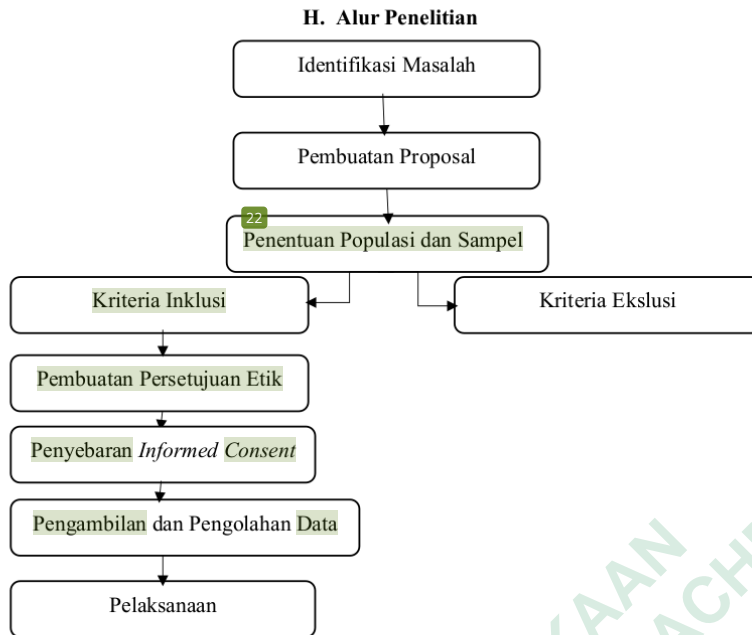
proses pengisian dan pengukuran selesai, peneliti akan memeriksa kembali lembar kuesioner. Apabila terdapat bagian yang belum diisi, maka lembar tersebut akan dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

- d. Seluruh informasi data yang berhasil dihimpun akan direkap dan di analisis menggunakan metode statistik yang relevan, guna mengetahui adanya hubungan pengetahuan PMBA dengan pertumbuhan balita

3. Tahapan Penyusunan Laporan

Penelitian ini ditutup dengan kegiatan penyusunan laporan akhir sebagai bentuk dokumentasi dari seluruh proses penelitian, yang diawali dengan pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS. Setelah itu, peneliti melanjutkan dengan beberapa langkah, antara lain :

- a. Menjalankan proses analisis terhadap hasil penelitian, menyajikan temuan dari analisis statistik beserta pembahasannya ke dalam laporan skripsi, serta menyusun laporan secara sistematis
- b. Peneliti berkonsultasi dengan dosen pembimbing dan mengajukan surat permohonan untuk pelaksanaan ujian hasil.
- c. Setelah mengikuti ujian hasil sebagai bentuk evaluasi penelitian, peneliti melakukan revisi laporan sesuai dengan masukan dari penguji.
- d. Laporan skripsi diajukan kembali kepada dosen penguji dan pembimbing untuk memperoleh persetujuan akhir.
- e. Setelah disetujui, peneliti melengkapi seluruh lampiran yang dibutuhkan dan melakukan proses penjiilidan sebagai tahapan terakhir dalam penyusunan skripsi.



Gambar 3 1 Alur Penelitian

I. Analisis Data

82

1. Analisis Univariat

Analisis deskriptif untuk melihat distribusi pengetahuan PMBA dan status pertumbuhan balita.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji Spearman untuk data ordinal, untuk melihat hubungan antara pengetahuan PMBA dengan pertumbuhan balita.

76

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
FACULTY OF MEDICINE
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND COMMUNITY MEDICINE
JOGYAKARTA

J. Pengolahan dan Analisi Data

Analisis data berperan krusial dalam mencapai tujuan penelitian, yakni untuk menjawab rumusan masalah yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti. Proses analisis dimulai setelah seluruh kuesioner dari responden berhasil dikumpulkan. Langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi:

1. Editing

Proses editing dimaksudkan sebagai Langkah dalam rangka meninjau ulang data yang telah dikumpulkan guna memastikan ketepatan dan konsistensinya, termasuk mengecek kelengkapan data terutama pengisian kuesioner oleh responden. Kuesioner yang tidak lengkap atau terdapat kesalahan pengisian, tidak akan digunakan.

2. Coding

Coding adalah tahap pengelompokan jawaban responden ke dalam kategori tertentu dengan memberikan simbol atau kode pada tiap respon. Tahap ini dilakukan untuk mempermudah penyajian data. Peneliti memberikan kode sesuai item yang ada di kuesioner berdasarkan jawaban responden :

a. Pengetahuan ibu

- 1) Baik : 1
- 2) Cukup : 2
- 3) Kurang : 3

b. Pertumbuhan Balita Menurut BB/U

- 1) Berat badan sangat kurang : 1
- 2) Berat badan kurang : 2
- 3) Berat Badan Normal : 3
- 4) Risiko berat badan lebih : 4

c. Pertumbuhan Balita Menurut TB/U

- 1) Sangat pendek : 1
- 2) Pendek : 2
- 3) Normal : 3

4) Tinggi : 4

d. Pertumbuhan Balita Menurut BB/TB

1) Gizi buruk :1

2) Gizi kurang :2

3) Gizi baik : 3

4) Gizi lebih : 4

e. Pertumbuhan Balita Menurut IMT/U

1) Gizi buruk :1

2) Gizi kurang :2

3) Gizi baik : 3

4) Gizi lebih : 4

3. Skoring

Pada tahap ini, respons dari para responden yang serupa diklasifikasikan secara cermat dan terstruktur, kemudian dilakukan proses penghitungan. Hasil olahan data disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel. Setelah seluruh kuesioner terkumpul, data tersebut ditabulasi, diberikan penilaian dalam bentuk skor, dan dikelompokkan berdasarkan masing-masing variabel penelitian.

4. Analisis Statistik

Data dari penelitian ini diolah dan diuji menggunakan software SPSS untuk analisis statistik.

K. Etika Penelitian

Aspek etika dalam penelitian ini dirancang pada perlindungan hak dan keselamatan responden, serta menjaga kerahasiaan identitas pribadi mereka. Dalam pelaksanaannya, aspek etis penelitian ini mempertimbangkan beberapa hal berikut:

1. Persetujuan

Permintaan persetujuan dari subjek penelitian adalah prinsip yang diterapkan sebelum pengambilan data atau wawancara. Peneliti memberikan informasi pada awal penelitian, yaitu untuk menentukan apakah pengetahuan PMBA dan pertumbuhan balita berkorelasi. Penelitian ini bermanfaat karena dapat mencegah pertumbuhan yang terlambat. Setelah memahami dan bersedia mengikuti penelitian, dokumen persetujuan (*informed consent*) disampaikan kepada responden sebagai syarat sebelum pelaksanaan penelitian. Setelah mereka membaca dan memahami isi lembar persetujuan, mereka diminta untuk menandatangani dan bersedia mengikuti penelitian

2. Tanpa Nama

Prinsip anonimitas merupakan aspek penting dalam etika penelitian yang mengharuskan peneliti untuk tidak mencantumkan identitas responden dalam laporan hasil studi. Sebagai gantinya, identitas responden digantikan dengan inisial atau kode numerik yang tidak dapat ditelusuri kembali. Seluruh kuesioner diberi nomor identifikasi yang acak untuk menjaga kerahasiaan. Pada saat hasil penelitian dipublikasikan, tidak ada informasi pribadi yang dapat mengungkap atau mengaitkan data dengan individu tertentu.

3. Kerahasiaan

Prinsip ini diterapkan dengan memastikan bahwa identitas dan seluruh informasi milik responden tetap bersifat rahasia dan tidak diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Peneliti menyimpan data tersebut di tempat yang aman untuk mencegah akses dari orang yang tidak berwenang. Setelah penelitian selesai, seluruh informasi responden akan dihapus dalam kurun waktu dua tahun.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Peneltia

¹⁷ Kelurahan Demangrejo merupakan salah satu wilayah administratif yang terletak di Kapanewonan Sentolo, Kabuputen Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kelurahan ini dipimpin oleh bapak Gunawan selaku lurah dan kelurahan ini juga memiliki luas wilayah 333,3 hektar. Secara geografis, wilayah Demangrejo didominasi oleh kawasan perbukitan, yang memengaruhi pola kehidupan dan mata pencaharian masyarakat setempat. Demangrejo memiliki jumlah penduduk berjenis kelamin pria sebesar 1.677 jiwa dan perempuan sebanyak 1.701 jiwa, yang tersebar dalam 1.200 kepala keluarga.

Secara administratif, Kelurahan Demangrejo terbagi ke dalam 11 RW dan 23 RT. Komunitas masyarakatnya tersebar di enam pedukuhan utama, yaitu Demangan, Karang Patihan, Kijan, Belik, Banaran, dan Kenteng. Fasilitas kesehatan di wilayah ini masih terbatas, sehingga kegiatan posyandu menjadi tumpuan utama masyarakat, khususnya ibu balita, dalam memperoleh layanan kesehatan dasar seperti penimbangan, dan penyuluhan gizi.

Di Kelurahan Demangrejo terdapat enam posyandu aktif yang menjadi pusat pemantauan tumbuh kembang balita sekaligus lokasi utama pengumpulan data dalam penelitian ini. Posyandu tersebut meliputi Posyandu Demangan (22 balita), Karangpatihan (38 balita), Kijan (27 balita), Belik (29 balita), Banaran (28 balita), dan Kenteng (23 balita).

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia menikah, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang dapat dilihat pada tabelm dibawah ini :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Krakteristik Ibu Balita di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia Menikah		
< 20 atau > 35 Tahun	19	15,4
20-35 Tahun	104	84
Total	123	100
Paritas		
Primipara	41	33,3
Multipara	82	66,7
Total	123	100
Pendidikan		
SD	1	0,8
SMP	18	14,6
SMA	82	66,7
PT	22	17,9
Total	123	100
Pekerjaan		
IRT	82	66,7
PNS	8	6,5
Wiraswasta	11	8,9
Pegawai Swasta	12	9,8
Mahasiswa	1	0,8
Petani	2	1,6
Buruh Pabrik	7	5,7
Total	123	100
Pendapatan		
< UMR 1.454.200	94	76,4
≥ UMR 1.454.200	29	23,6
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan data pada tabel diatas, Data mengindikasikan bahwa ibu-ibu dalam penelitian ini umumnya berusia 20-35 tahun saat menikah sebanyak 104 responden (84%). Mayoritas responden paritas terbanyak ada di multipara dengan 82 responden (66,7%). Sedangkan tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan 82 responden (66,7%). Sementara itu, untuk status pekerjaan mayoritas menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) Sebanyak 82 Responden (66,7%). Untuk pendapatan terbanyak ada 94 responden (76,4%) menjawab bahwa pendapatan mereka < UMR 1.454.200. Sementara itu usia balita terbanyak berada pada rentan usia 36-47 bulan 32 responden (26%) dan 48-60 bulan 32 responden (32%).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita meliputi usia balita dan jenis kelamin balita yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Balita		
6-18 Bulan	20	16,3
19-31 Bulan	35	28,5
32-45 Bulan	33	26,8
46-59 Bulan	35	28,5
Total	123	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	66	53,7
Perempuan	57	46,3
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar balita berada pada usia 19–31 bulan dan 46–59 bulan, masing-masing sebesar 28,5%. Kelompok usia terbanyak berikutnya adalah 32–45 bulan (26,8%) dan yang paling sedikit 6–

18 bulan (16,3%). Berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki lebih banyak (53,7%) dibandingkan perempuan (46,3%).

c. Karakteristik Pertumbuhan

Karakteristik pertumbuhan padabalita meliputi BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pertumbuhan Balita

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BB/U		
Berat Badan Sangat Kurang	4	3,3
Berat Badan Kurang	19	15,4
Berat Badan Normal	98	79,7
Risiko Berat Badan Lebih	2	1,6
Total	123	100
TB/U		
Sangat Pendek	22	17,9
Pendek	14	11,4
Normal	85	69,1
Tinggi	2	1,6
Total	123	100
BB/TB		
Gizi Buruk	3	2,4
Gizi Kurang	3	2,4
Gizi Baik	103	83,7
Berisiko Gizi Lebih	8	6,5
Gizi Lebih	0	0
Obesitas	6	4,9
Total	123	100
IMT/U		
Gizi Buruk	6	4,9
Gizi Kurang	1	0,8
Gizi Baik	99	80,5
Berisiko Gizi Lebih	8	6,5
Gizi Lebih	1	0,8
Obesitas	8	6,5
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Sebagian besar balita memiliki status BB/U normal (79,7%) dan TB/U normal (69,1). Sebagian kecil mengalami berat badan kurang (15,4), sangat pendek (17,9), serta pendek (11,4). Berdasarkan BB/TB, mayoritas balita

dalam kondisi baik (83,7%), meskipun terdapat gizi kurang, gizi buruk dan obesitas, hasil IMT/U juga menunjukkan sebagian besar gizi baik (80,5%), namun ada beberapa yang berisiko gizi lebih dan gizi buruk.

- d. Pengetahuan ibu hamil mengenai PMBA terhadap pertumbuhan balita
 pengetahuan ibu hamil tentang PMBA terhadap pertumbuhan balita dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup, dan kurang yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu mengenai PMBA terhadap Pertumbuhan pada balita

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	53	43,1
Cukup	46	37,4
Kurang	24	19,5
Total	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik mengenai PMBA, yaitu sebanyak 53 orang (43,2). Sebanyak 46 ibu (37,4%) memiliki pengetahuan cukup, dan sisanya 24 ibu (19,5%) memiliki pengetahuan kurang.

- e. Jawaban Kuesioner Pengetahuan ibu Balita
 Jawaban pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS)

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kuesioner

Pertanyaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pertanyaan 1		
STS	2	1,6
TS	20	15,5
S	58	45,0
SS	49	38,0
Total	129	100

Pertanyaan 2		
STS	2	2,3
TS	34	26,4
S	68	54,7
SS	24	18,6
Total	129	100
Pertanyaan 3		
STS	5	3,9
TS	64	49,6
S	55	42,6
SS	5	3,9
Total	129	100
Pertanyaan 4		
STS	6	4,7
TS	17	13,2
S	76	58,9
SS	30	23,3
Total	129	100
Pertanyaan 5		
STS	1	0,8
TS	14	10,9
S	54	41,9
SS	60	46,5
Total	129	100
Pertanyaan 6		
STS	11	8,5
TS	59	45,7
S	54	41,9
SS	5	4,6
Total	129	100
Pertanyaan 7		
STS	11	8,5
TS	59	45,7
S	54	41,9
SS	5	3,9
Total	129	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, pada pertanyaan 1 sebanyak 45,0% responden menjawab Setuju (S) dan 38,0% menjawab Sangat Setuju (SS), menunjukkan

tanggapan yang dominan positif. Pertanyaan 2 juga didominasi jawaban setuju (54,7%) dan sangat setuju (18,6%). Pada pertanyaan 3, sebagian besar responden menjawab tidak setuju (49,6%) dan Setuju (42,6%), mengindikasikan adanya keraguan terhadap pernyataan tersebut. Sementara itu, pada pertanyaan 4 hingga 7, jawaban setuju dan sangat setuju tetap mendominasi, seperti pada pertanyaan 5 yaitu 41,9% (Setuju) dan 46,5% (Sangat Setuju).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan PMBA dengan Pertumbuhan Balita

Uji Spearman Rho diterapkan dalam analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan signifikan antara dua variabel dalam penelitian ini. Selain itu, juga dilakukan tabulasi silang dengan menggunakan *crossstab* untuk melihat distribusi data. Berikut ini merupakan hasil dari analisis pertumbuhan yang diperoleh :

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu dengan BB/U di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	BB/U								Total	
	Berat Badan Sangat Kurang		Berat Badan Kurang		Normal		Berat Badan Lebih			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	0	0	0	0	53	43,1	0	0	53	43,1
Cukup	2	1,6	14	11,4	30	24,4	0	0	46	37,4
Kurang	2	1,6	5	4,1	15	12,2	2	1,6	24	19,5
Total	4	3,3	19	15,4	98	79,7	2	1,6	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 7 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
.301**	.001

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan baik mengenai PMBA (43,1%) memiliki balita dengan status gizi normal. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebagian besar balitanya juga memiliki status gizi normal (24,4), namun masih terdapat balita yang masih mengalami berat badan kurang (11,4%) dan sangat kurang (1,6%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, sebagian balita mengalami masalah gizi, baik berat badan kurang maupun sangat kurang. Temuan ini diperkuat oleh uji statistik pada tabel 4.7, dimana hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan pertumbuhan balita, dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,301. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang lemah antara kedua variabel, yang berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai PMBA, maka cenderung diikuti dengan pertumbuhan balita yang lebih baik, maka semakin tinggi peluang balita memiliki status gizi yang normal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai PMBA menjadi elemen penting dalam mendukung status gizi yang baik pada balita.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan TB/U di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	TB/U									
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	1	0,8	2	1,6	50	40,7	0	0	53	43,1
Cukup	9	7,3	9	7,3	26	21,1	2	1,6	46	37,4
Kurang	12	9,8	3	2,3	9	7,3	0	0	24	19,5
Total	22	17,9	14	11,4	85	69,1	2	1,6	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.9 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
.475 ^{**}	.000

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8, terlihat bahwa Sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik mengenai PMBA memiliki balita dengan status tinggi badan normal (40,7%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebanyak 21,1% balita memiliki status tinggi badan normal, namun masih ditemukan juga balita yang sangat pendek 7,3% dan pendek 7,3%. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, hanya 7,3% anak yang memiliki status tinggi badan normal, sedangkan 9,8% dan 7,3% mengalami stunting kategori sangat pendek dan pendek. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai PMBA, semakin kecil kemungkinan balita mengalami stunting. Sebaliknya, pengetahuan ibu yang rendah cenderung berkaitan dengan tingginya prevalensi stunting pada balita.

Hasil ini diperkuat oleh analisis statistik pada tabel 4.9, yang mengindikasikan keterkaitan yang bermakna dan positif antara pengetahuan ibu dan status tinggi badan anak berdasarkan hasil uji *Spearman Rho*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,475 dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) manandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status tinggi badan balita. Artinya, peningkatan pengetahuan ibu berpotensi menurunkan risiko stunting dan meningkatkan status gizi anak secara keseluruhan.

Tab 4. 10 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan BB/TB di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	BB/TB											
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Obesitas		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	0	0	0	0	53	43,1	0	0	0	0	53	43,1
Cukup	1	0,8	3	2,4	40	32,5	2	1,6	0	0	46	37,5
Kurang	2	1,6	0	0	10	8,1	6	4,9	6	4,9	24	19,5

Total	3	2,4	3	2,4	103	83,7	8	6,5	6	4,9	123	100
--------------	---	-----	---	-----	-----	------	---	-----	---	-----	-----	-----

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 11 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
.303 ¹	.001

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.10, tercatat bahwa sebagian besar balita yang memiliki status gizi baik berasal dari ibu dengan pengetahuan yang baik, yaitu sebesar 43,1%. Ibu dengan pengetahuan cukup juga didominasi oleh balita dengan status gizi baik sebesar 32,5%, namun terdapat sebagian kecil yang mengalami gizi buruk (0,8%), gizi kurang (3,2%), dan obesitas (1,6%). Sementara itu, pada ibu dengan pengetahuan kurang, persentase balita dengan status gizi baik menurun menjadi 8,1%, dan terdapat peningkatan kasus gizi buruk (1,6%), gizi kurang (4,9%), risiko gizi lebih (4,9%), serta obesitas (4,9%). Hasil uji Spearman Rho pada Tabel 4.11 menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,303 dengan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U. Semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin baik pula status gizi balita yang diasuhnya.

Tabel 4. 12 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan IMT/U di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Pengetahuan Ibu	IMT/U											
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Berisiko Gizi Lebih		Obesitas		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	0	0	0	0	52	42,3	1	0,8	0	0	53	43,1
Cukup	3	2,4	0	0	41	33,3	1	0,8	1	0,8	46	37,1
Kurang	3	2,4	1	0,8	6	4,9	6	4,9	0	0	24	19,5
Total	6	4,9	1	0,8	8	6,5	1	0,8	8	6,5	123	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 13 Distribusi Hasil Uji Spearman Rho

<i>Correlation Coefficient</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
.278 ¹⁶	.002

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.12, terlihat bahwa balita yang memiliki status gizi baik sebagian besar berasal dari ibu dengan pengetahuan baik sebesar 42,3%, sedangkan dari ibu dengan pengetahuan cukup sebesar 33,3%, dan dari ibu dengan pengetahuan kurang hanya sebesar 6,5%. Sebaliknya, prevalensi status gizi buruk dan gizi kurang lebih banyak ditemukan pada balita dari ibu yang memiliki pengetahuan kurang, masing-masing sebesar 2,4% dan 4,1%. Pada kategori obesitas dan risiko gizi lebih, meskipun angkanya tidak terlalu tinggi, tetap ditemukan pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang dan cukup. Temuan ini diperkuat oleh hasil uji Spearman dalam Tabel 4.13 yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai PMBA dengan status gizi balita berdasarkan indikator TB/U, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,278 dan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$). Artinya, semakin tinggi pengetahuan ibu tentang PMBA, maka semakin baik pula status gizi balita dalam aspek tinggi badan menurut umur. Hubungan ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam pencegahan stunting dan masalah pertumbuhan linear pada balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Balita

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kelompok usia ibu yang dominan adalah (20–35 tahun) sebanyak 84%. Usia ini dianggap ideal karena secara fisiologis dan psikologis, perempuan dalam rentang ini memiliki kondisi yang stabil untuk menjalankan fungsi reproduksi dan peran pengasuhan. Menurut teori perkembangan dewasa awal (Prahayuningtyas & Basaria, 2023), individu pada usia ini memiliki tingkat kedewasaan emosional dan kesiapan mental yang lebih baik, tidak dapat diabaikan dalam mengasuh dan mendampingi tumbuh kembang anak. Usia produktif ini juga ditemukan dominan dalam studi Farida et al. (2025) yang menunjukkan bahwa 56,6% responden berada pada rentang usia tersebut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Aprilia et al., 2025) di kawasan Puskesmas Kenjeran Surabaya, yang juga memperlihatkan bahwa ibu pada umumnya berada dalam pada rentang **usia 20–35 tahun** (67,6%). **Ini** memperkuat **bahwa** kelompok **usia** tersebut merupakan populasi dominan dalam pengasuhan balita, terutama karena kesiapan menghadapi tantangan pengasuhan.

Dari aspek paritas, sebagian besar ibu dalam penelitian ini adalah multipara (66,7%), yaitu ibu yang telah memiliki dua anak atau lebih. Secara teori, paritas memiliki pengaruh terhadap pengalaman dan keterampilan ibu dalam pengasuhan. Ibu multipara cenderung memiliki pengetahuan praktis lebih banyak dalam merespon kebutuhan anak, termasuk dalam memberikan stimulasi perkembangan yang sesuai usia. Namun, sesuai teori beban ganda (dual burden), semakin banyak anak yang diasuh dapat meningkatkan tekanan fisik dan emosional jika tidak diimbangi dengan dukungan lingkungan yang memadai (Lubis et al., 2023). Dalam jurnal Farida et al. (2025) sebanyak 69,8% responden juga merupakan ibu multipara, menunjukkan pola serupa. Meskipun Aprilia et al. (2025) tidak mencantumkan data spesifik tentang paritas, mereka menekankan pentingnya keterlibatan aktif orang tua, khususnya ibu, dalam menciptakan lingkungan pengasuhan yang merangsang perkembangan anak.

Dari segi pendidikan, mayoritas ibu adalah lulusan SMA (66,7%). Pendidikan memiliki peran sentral dalam membentuk pola pikir dan sikap terhadap kesehatan. Menurut teori Lawrence Green dalam model *Precede-Proceed*, Pendidikan termasuk ke dalam faktor yang mendasari seseorang dalam membuat keputusan terkait perilaku kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan seseorang untuk memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang dan menerapkan pola pengasuhan yang mendukung. Peristiwa itu selaras dengan apa yang diterangkan oleh Notoatmodjo, (2012) yang menegaskan bahwa pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima informasi kesehatan dan mengubahnya menjadi tindakan nyata. Studi Aprilia et al. (2025) juga mendukung temuan ini, di mana 50,9% ibu berpendidikan

SMA, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah merupakan kategori umum yang cukup berperan dalam pemahaman tentang pengasuhan dan tumbuh kembang anak.

Dilihat dari status pekerjaan, mayoritas responden perempuan dalam penelitian ini tidak memiliki penghasilan tetap karena tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 66,7%. Status ini memberikan kelebihan dari sisi waktu dan perhatian terhadap anak. Menurut teori perilaku kesehatan Notoatmodjo, (2012), Status pekerjaan seseorang turut menjadi komponen awal yang memengaruhi cara individu menjalankan perilaku hidup sehat. Ibu rumah tangga umumnya memiliki alokasi waktu lebih fleksibel yang lebih besar untuk menjalin kedekatan dengan anak, menyusui, membawa anak ke posyandu, dan memberikan stimulasi perkembangan secara langsung di rumah. Bukti empiris dari studi Aprilia et al. (2025) yang menyebutkan bahwa 79,4% ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga, memperkuat anggapan bahwa waktu luang ibu dapat meningkatkan keterlibatan dalam pengasuhan.

Namun demikian, dari aspek ekonomi, ditemukan bahwa 76,4% ibu memiliki pendapatan di bawah UMR. Kondisi ekonomi keluarga berperan penting dalam menyediakan kebutuhan dasar anak seperti gizi, kesehatan, dan lingkungan yang stimulatif. Menurut WHO, status sosial ekonomi rendah merupakan salah satu determinan utama ketimpangan dalam kesehatan anak, termasuk risiko stunting dan keterlambatan perkembangan. Dalam penelitian Farida et al. (2025), 49,1% ibu berasal dari keluarga berpendapatan rendah yang berdampak pada rendahnya partisipasi dalam program pemantauan tumbuh kembang anak. Penelitian Aprilia et al. (2025) juga menyebutkan bahwa 52,4% ibu memiliki penghasilan di bawah UMK, memperkuat bahwa keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam menciptakan lingkungan pengasuhan yang optimal.

2. Karakteristik Balita

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar balita di Kelurahan Demangrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, berada pada kelompok usia 19–31

bulan dan 46–59 bulan, masing-masing sebesar 28,5%. Kelompok usia terbanyak berikutnya adalah 32–45 bulan (26,8%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 6–18 bulan (16,3%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas balita yang menjadi responden berada pada usia di atas 18 bulan, yaitu masa transisi penting dari bayi menuju anak-anak, di mana kemampuan motorik, bahasa, dan sosial mulai berkembang pesat.

Secara teoritis, periode usia 1 hingga 5 tahun dikenal sebagai periode emas (*golden age*) dalam proses evolusi kemampuan anak. Menurut (Soetjiningsih, 2012), masa balita (0–59 bulan) merupakan masa krusial yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan kecerdasan anak di masa depan. Pada tahap ini, terjadi perkembangan otak yang sangat cepat, bahkan mencapai 80% ukuran otak dewasa pada usia 3 tahun. Oleh karena itu, asupan gizi yang cukup, stimulasi psikososial, serta pengasuhan yang tepat menjadi faktor utama yang harus diperhatikan.

Selain itu, selama masa ini anak menjadi lebih aktif secara fisik dan mental, sehingga kebutuhan akan zat gizi makro dan mikro meningkat. Menurut WHO (2021), anak usia 1–5 tahun sangat rentan mengalami masalah gizi dan keterlambatan perkembangan, jika tidak dilakukan pemantauan dan intervensi sejak dini. Pemantauan rutin di posyandu, termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, serta penilaian perkembangan, menjadi sangat penting untuk mengidentifikasi adanya gangguan sejak dini.

Dari segi kategori kelamin, ditemukan bahwa balita laki-laki lebih banyak (53,7%) dibandingkan balita perempuan (46,3%). Proporsi ini perlu diperhatikan dalam konteks kesehatan masyarakat karena berdasarkan temuan dari beberapa penelitian yang mengungkap bahwa balita laki-laki cenderung lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan, infeksi saluran napas, dan penyakit diare, dibandingkan balita perempuan. Hal ini diduga berkaitan dengan faktor biologis dan hormonal yang memengaruhi daya tahan tubuh dan kerentanan terhadap stres lingkungan (UNICEF, 2022).

Selain itu, studi epidemiologi perkembangan anak juga menunjukkan bahwa anak laki-laki cenderung mengalami keterlambatan bicara atau gangguan perilaku lebih tinggi daripada perempuan pada usia dini, sehingga membutuhkan pendekatan pengasuhan yang lebih responsif dan intervensi yang tepat waktu. Dalam hal ini, pendekatan berbasis gender penting untuk diperhatikan dalam program pemantauan tumbuh kembang anak (Farida et al., 2025).

Dengan demikian, karakteristik usia dan jenis kelamin balita merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah pertumbuhan dan perkembangan. Intervensi gizi, stimulasi perkembangan, dan layanan kesehatan dasar seperti posyandu harus disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan berdasarkan usia dan kerentanan berdasarkan jenis kelamin untuk mencapai hasil yang optimal.

3. Karakteristik Pertumbuhan Pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar balita memiliki berat badan menurut umur (BB/U) dalam kategori normal (79,7%), meskipun masih terdapat 15,4% balita dengan berat badan kurang dan 3,3% sangat kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang masih menjadi tantangan, meskipun sebagian besar balita sudah dalam status gizi baik. Kesesuaian terlihat dalam penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa 95% balita memiliki pertumbuhan normal, namun 5% mengalami berat badan kurang (Setyatama et al., 2023).

Ukuran tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) menggambarkan bahwa 17,9% balita sangat pendek dan 11,4% pendek, menandakan masih adanya masalah stunting. Stunting ini berpengaruh pada perkembangan fisik dan kognitif anak secara jangka panjang. Studi literatur oleh Yulizawati & Afrah, (2022) menegaskan bahwa gizi yang tidak mencukupi serta perawatan anak yang kurang memadai merupakan determinan utama dalam terjadinya stunting pada balita. Selain itu, penelitian lain juga menekankan pentingnya deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang secara kontinyu untuk menurunkan prevalensi stunting (Mardeyanti et al., 2023)

Selanjutnya, status gizi menurut BB/U menunjukkan sebagian besar balita (83,7%) berstatus gizi baik, namun masih ditemukan gizi buruk (2,4%), gizi kurang (2,4%), dan obesitas (4,9%). Fenomena gizi ganda ini menjadi perhatian karena menunjukkan adanya masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi secara bersamaan. Hal ini diperkuat oleh studi terdahulu menyatakan bahwa perubahan pola makan dan kurangnya aktivitas fisik berkontribusi pada peningkatan obesitas pada balita (Istiqomah et al., 2024).

Pada indikator IMT/U, mayoritas balita (80,5%) memiliki status gizi baik, namun terdapat 4,9% gizi buruk dan 6,5% obesitas. IMT/U merupakan indikator yang lebih sensitif untuk mendeteksi risiko gizi lebih pada anak. Pentingnya pemantauan menggunakan berbagai indikator pertumbuhan dan perkembangan ditegaskan dalam penelitian oleh Istiqomah et al (2024) yang menyimpulkan bahwa pemantauan pertumbuhan secara berkala efektif dalam mendeteksi masalah gizi sejak dini.

4. Karakteristik Pengetahuan Ibu Mengenai PMBA

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.4, diketahui bahwa mayoritas ibu (43,1%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) terkait pertumbuhan balita. Sebanyak 37,4% ibu memiliki pengetahuan cukup, dan 19,5% ibu memiliki pengetahuan yang kurang.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pemahaman mengenai pentingnya prinsip PMBA dalam mendukung pertumbuhan optimal anak. Pengetahuan yang baik tentang PMBA memiliki kontribusi besar terhadap praktik pemberian makan yang tepat, seperti pemenuhan kebutuhan gizi berdasarkan usia, frekuensi makan, porsi, tekstur makanan, serta kebersihan saat menyuapi anak. Menurut UNICEF (2021), PMBA yang ideal diawali dengan menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, lalu disambung dengan pemberian MP-ASI yang mencukupi kebutuhan nutrisi, memiliki

kandungan gizi seimbang, serta terjamin keamanannya hingga anak mencapai usia dua tahun ke atas.

Ibu yang memiliki bekal informasi yang baik cenderung menerapkan praktik pemberian makan secara benar, seperti memberikan makanan sesuai dengan umur anak, memperhatikan keragaman bahan makanan, dan mengenalkan tekstur bertahap, sehingga dapat mencegah masalah gizi seperti pertumbuhan terhambat (*stunting*), kurus (*wasting*), dan obesitas (Istiqomah et al., 2024). Pengetahuan yang memadai juga berkaitan dengan kemampuan ibu dalam mengenali tanda lapar dan kenyang anak, serta memberikan makanan secara responsif sesuai anjuran WHO (2021).

Namun demikian, masih terdapat 19,5% ibu dengan pengetahuan kurang, yang merupakan kelompok berisiko dalam hal pengasuhan makan anak. Rendahnya pengetahuan ini dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang tidak sesuai, seperti terlambatnya pemberian MP-ASI, jumlah atau kualitas makanan yang tidak mencukupi, serta pemberian makanan dengan frekuensi yang tidak adekuat, yang semuanya dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut teori KAP (Knowledge, Attitude, Practice), pengetahuan adalah dasar pembentukan sikap dan praktik. Ketika pengetahuan ibu rendah, maka sikap dan praktik pemberian makan anak juga cenderung tidak sesuai. Penelitian oleh Assefa et al. (2021) di Ethiopia juga menemukan bahwa rendahnya pengetahuan, sikap, dan praktik ibu secara signifikan berkaitan dengan tingginya angka malnutrisi pada balita, termasuk *stunting* dan *wasting*.

Selain itu, proporsi ibu dengan pengetahuan cukup (37,4%) mengindikasikan bahwa masih terdapat celah untuk ditingkatkan melalui edukasi. Pada kelompok ini, ibu mungkin telah memahami sebagian informasi penting, namun belum sepenuhnya menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi berkelanjutan, penyuluhan yang terstruktur, dan media informasi yang menarik

dan mudah dipahami sangat penting untuk mendorong peningkatan pemahaman ibu tentang PMBA.

Pemerintah dan tenaga kesehatan dapat memanfaatkan kegiatan posyandu, kelas ibu balita, media sosial, serta aplikasi berbasis kesehatan ibu-anak untuk meningkatkan literasi gizi. Peran kader kesehatan juga sangat strategis dalam memberikan pendampingan langsung kepada ibu dalam praktik pemberian makan sehari-hari.

Hasil kajian ini secara keseluruhan memperlihatkan bahwa pemberdayaan ibu melalui pendidikan gizi dan kesehatan sangatlah penting, khususnya bagi kelompok dengan pengetahuan kurang dan cukup. Intervensi ini penting agar praktik pemberian makan anak tidak hanya dilakukan karena kebiasaan atau mitos turun-temurun, melainkan berdasarkan informasi yang benar dan berbasis bukti. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu tentang PMBA, diharapkan kejadian masalah gizi pada balita dapat ditekan, dan pertumbuhan serta perkembangan anak Indonesia dapat berlangsung secara optimal dan berkelanjutan.

5. Karakteristik Jawaban Kuesioner Pengetahuan PMBA

Hasil kuesioner pada Tabel 4.5 mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai praktik pemberian makan anak (PMBA). Hal dapat dilihat dari mayoritas responden yang memilih jawaban "Setuju" dan "Sangat Setuju" pada pernyataan-pernyataan penting terkait jadwal, porsi, variasi, dan frekuensi makan anak. Misalnya, pada Pernyataan 1 mengenai pentingnya asupan makanan terjadwal dalam tiga kali makan utama serta diselingi dua kali kudapan, sebanyak 83% responden menyetujui hal ini. Ini sejalan dengan Pedoman Gizi Seimbang Anak oleh Kemenkes RI (2021) yang menekankan bahwa anak usia 6–23 bulan perlu diberikan makan utama tiga kali sehari dan 1–2 kali makan selingan, guna memenuhi kebutuhan energi dan tumbuh kembang optimal.

Selanjutnya, pada Pernyataan 2 mengenai porsi makan anak usia 6–9 bulan sebanyak 2–3 sendok makan per sesi, partisipan yang menyatakan setuju dan

sangat setuju mencapai lebih dari 70%. Porsi ini telah sesuai dengan anjuran WHO dan UNICEF (2021) yang merekomendasikan pemberian makanan dengan jumlah bertahap sesuai usia, dimulai dari 2–3 sendok dan meningkat seiring pertambahan usia anak. Selain itu, pada Pernyataan 5 yang menanyakan pemahaman ibu mengenai variasi zat gizi dalam menu anak, menu empat bintang: terdiri sumber energi (karbohidrat), protein hewani dan protein nabati, serta asupan serat dan mikronutrien dari sayur/buah, lebih dari 87% responden menyetujui pentingnya hal tersebut. Hal ini penting karena variasi gizi dapat mencegah kekurangan mikronutrien dan menunjang daya tahan tubuh anak, sebagaimana ditegaskan dalam Strategi Nasional PMBA (Bappenas, 2022).

Namun demikian, pada beberapa pernyataan seperti Pernyataan 3 yang berbunyi “Jumlah makanan diberikan sesuai keinginan dan semaunya anak”, terdapat sebagian responden yang menjawab setuju. Hal ini menunjukkan masih adanya miskonsepsi yang perlu diluruskan, karena pemberian makan yang terlalu mengikuti keinginan anak bisa mengarah pada asupan yang tidak seimbang atau bahkan kurang. Dalam praktik PMBA yang ideal, peran orang tua sangat penting dalam mengarahkan pola makan anak secara konsisten namun tetap responsif, sesuai dengan pendekatan *responsive feeding* yang dianjurkan Kemenkes RI dan UNICEF (2022).

Dari temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kendati sebagian besar ibu telah menguasai pengetahuan terkait praktik pemberian makan anak, masih diperlukan edukasi lanjutan untuk memperkuat pemahaman terhadap prinsip-prinsip gizi seimbang dan teknik pemberian makan yang sesuai perkembangan anak.

6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan BB/U

Berdasarkan Tabel 4.6, sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) mempunyai balita dengan status gizi normal (43,1%). Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebagian besar balita juga berstatus gizi normal (24,4%), meskipun masih dijumpai

balita dengan berat badan sangat kurang (1,6%) dan berat badan kurang (4,9%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, proporsi balita dengan status berat badan sangat kurang (1,6%), berat badan kurang (5,7%), dan berat badan lebih (5,7%) relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan ibu tentang PMBA berkorelasi dengan semakin tingginya peluang balita memiliki status gizi normal menurut indikator berat badan menurut usia (BB/U). Hasil ini diperkuat oleh uji statistik *Spearman Rho* pada Tabel 4.7 yang menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,301 dengan signifikansi 0,001. Nilai ini menandakan adanya hubungan positif yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang PMBA dengan status gizi balita. Artinya, peningkatan pengetahuan ibu berhubungan dengan perbaikan status gizi balita, meskipun kekuatan hubungannya berada dalam kategori sedang.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Istiqomah et al. (2024), yang mengemukakan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik pemberian makan yang tepat untuk mencegah gangguan pertumbuhan. Supariasa et al. (2022) juga menegaskan bahwa pemahaman ibu tentang gizi seimbang memungkinkan pemilihan makanan yang sesuai kebutuhan anak. Penelitian oleh Assefa et al. (2021) mendukung hal ini, dengan menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan praktik pemberian makan berhubungan erat dengan masalah pertumbuhan balita. Sementara itu, (Zulfiana et al., 2024) menemukan bahwa 50,6% balita mengalami berat badan kurang berdasarkan BB/U, yang berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan praktik gizi ibu. Kedua studi ini memperkuat bahwa peningkatan pengetahuan gizi pada ibu berperan vital dalam mempertahankan status gizi anak.

Selain itu, penelitian Putra dan Sari (2022) juga menyampaikan bahwa kegiatan edukatif terkait gizi berbasis komunitas dalam skala yang bermakna dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan berdampak pada perbaikan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan temuan Komalasari et al. (2024) yang menyiratkan peningkatan proporsi ibu dengan pengetahuan baik setelah penyuluhan PMBA,

yang juga berdampak pada status gizi anak. menurut Kemenkes RI, (2021), praktik PMBA yang tepat meliputi inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, serta pemberian MP-ASI berbahan lokal mulai usia enam bulan hingga 24 bulan, serta tetap memberikan ASI hingga usia 2 tahun. Praktik ini menjadi kunci pemenuhan gizi selama periode 1000 HPK. Apabila tidak dilakukan secara tepat, anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan seperti berat badan kurang atau stunting.

Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang PMBA terbukti secara statistik memengaruhi status nutrisi anak balita, khususnya berdasarkan indikator BB/U. Peningkatan pengetahuan ibu termasuk ke dalam pendekatan utama dalam mencegah gangguan nutrisi pada anak usia dini.

7. Hubungan Pengetahuan dengan TB/U

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik mengenai PMBA memiliki balita dengan status tinggi badan menurut umur (TB/U) normal, yaitu sebesar 40,7%. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup, sebanyak 21,1% balita juga memiliki status TB/U normal, namun masih ditemukan balita yang sangat pendek (7,3%) dan pendek (7,3%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, hanya 7,3% balita yang memiliki status TB/U normal, sedangkan proporsi balita dengan status sangat pendek dan pendek masing-masing sebesar 9,8% dan 8,1%. Hasil uji Spearman Rho pada Tabel 4.9 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang PMBA dengan status TB/U balita, dengan nilai koefisien korelasi 0,475 dan signifikansi 0,000. Artinya, semakin baik pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan balita memiliki tinggi badan yang sesuai umur.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Istiqomah et al., 2024), yang menekankan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam mencegah masalah gizi seperti stunting, yang merupakan cerminan kekurangan gizi kronis. Demikian pula Laily et al., (2023) menyatakan bahwa stunting yang terjadi pada masa golden period (1000 HPK) dapat berdampak serius terhadap pertumbuhan fisik dan

kematangan proses kognitif anak. Hasil penelitian Nadia, (2024) juga menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu berkaitan dengan kurangnya pemahaman terhadap makanan bergizi dan tata laksana makan yang baik, yang berimplikasi pada tingginya prevalensi status gizi buruk berdasarkan TB/U.

Berdasarkan PMK tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan bagian dari indikator untuk menilai masalah gizi kronis (*stunting*). Anak dengan nilai TB/U di bawah -2 SD tergolong pendek (*stunted*), dan di bawah -3 SD tergolong sangat pendek (*severely stunted*). Permenkes tersebut juga menekankan pentingnya praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) secara tepat sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting. Penerapan PMBA yang tidak sesuai, seperti pemberian MP-ASI yang tidak cukup secara kualitas maupun kuantitas, berkontribusi terhadap pertumbuhan yang terhambat.

8. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan BB/TB

Berdasarkan Tabel 4.10, Sebanyak (43,1%) anak balita yang tergolong bergizi baik diasuh oleh ibu dengan pemahaman yang baik mengenai PMBA.. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan kurang lebih banyak memiliki balita dengan status gizi buruk (1,6%), gizi kurang (4,9%), dan obesitas (4,9%). Hal Ini mengindikasikan bahwa tingkat pemahaman gizi pada ibu yang lebih tinggi cenderung berkaitan dengan tingkat kecukupan gizi balita yang lebih baik, semakin besar kemungkinan balita memiliki status gizi normal, dan sebaliknya, rendahnya pengetahuan meningkatkan risiko masalah gizi seperti kekurangan atau kelebihan gizi. Hasil ini diperkuat oleh uji *Spearman Rho* pada Tabel 4.11 memperkuat hasil ini dengan koefisien korelasi sebesar 0,303 dan tingkat signifikansi 0,001. Ini berarti terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMBA dan status gizi balita berdasarkan BB/TB, meskipun kekuatan hubungannya berada pada kategori lemah hingga sedang. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Wijaya et al., (2025), yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang baik memiliki kemungkinan 11 kali lebih

besar untuk mempunyai anak dengan status gizi baik bila disandingkan dengan ibu pengetahuan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mendorong ibu dalam menyajikan makanan dengan kualitas gizi seimbang dan memperhatikan waktu serta porsi makan yang tepat. Penelitian ini juga menyoroti bahwa pengetahuan ibu berperan besar dalam pencegahan gizi kurang (*wasting*) maupun gizi lebih (*overweight*).

Selaras dengan hal tersebut, Fayola et al., (2025) juga menyatakan bahwa status gizi balita berdasarkan BB/TB sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan ibu. Penelitian mereka menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMA lebih banyak memperoleh anak dengan kondisi gizi dalam kategori normal (87,5%), sedangkan ibu yang menempuh jenjang pendidikan SMP cenderung mengasuh balita yang berada dalam kategori gizi tidak normal (52,4%). Pengetahuan gizi yang rendah berkorelasi dengan kesalahan dalam tata cara pemberian makan seperti terlalu sering memberi makanan instan yang tinggi kalori namun rendah protein dan mikronutrien, atau pemberian makan yang tidak sesuai usia dan kebutuhan anak.

Secara biologis, indikator BB/TB sangat penting karena mampu mencerminkan status gizi akut anak, baik kekurangan energi (*wasting*) maupun kelebihan energi (*overweight*). Menurut Permenkes No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, klasifikasi BB/TB digunakan untuk mendeteksi anak sangat kurus (*severely wasted*), kurus (*wasted*), normal, gemuk (*overweight*), dan obesitas. Ketidakseimbangan asupan energi, baik karena kurang makan maupun makan berlebih, akan langsung berdampak pada perubahan berat badan terhadap tinggi badan dalam waktu singkat.

Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang PMBA memegang peranan penting dalam menjaga status gizi anak tetap seimbang dan sesuai standar kesehatan. Pemberdayaan ibu melalui edukasi PMBA yang tepat, rutin, dan kontekstual menjadi salah satu kunci dalam mencegah kasus *wasting* dan obesitas pada balita. Langkah ini tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas

hidup anak, tetapi juga terhadap penurunan angka malnutrisi di masyarakat secara luas.

9. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan IMT/U

Berdasarkan Tabel 4.12, Sebagian besar bayi di bawah lima tahun dengan klasifikasi gizi yang baik berasal dari ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yakni sebesar 42,3%. Sementara itu, sebanyak 33,3% balita dengan kecukupan gizi yang baik berasal dari ibu dengan menguasai informasi cukup, dan hanya 6,5% dari ibu yang pengetahuannya rendah.. Sebaliknya, Kasus gizi buruk dan kurang lebih sering terjadi di antara balita yang ibunya mempunyai tingkat pengetahuan rendah., meskipun jumlahnya tidak terlalu besar (masing-masing 3 balita atau 2,4%). Selain itu, balita dengan status berisiko gizi lebih dan obesitas juga lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang (masing-masing 0,8% dan 6,5%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Spearman Rho* yang disajikan pada Tabel 4.13, ditemukan adanya korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita berdasarkan indikator IMT/U. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,278 dengan tingkat signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai gizi, maka semakin baik pula status gizi balita yang berada dalam pengasuhannya.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Primadevi et al., (2023) yang mengungkapkan bahwa praktik PMBA yang tepat dan didukung pemahaman ibu yang memadai memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak balita dan menurunkan risiko stunting ($p=0,032$). Selain itu, menurut Supariasa et al., (2022), pengetahuan gizi ibu akan memengaruhi pemilihan makanan, porsi, dan frekuensi pemberian asupan makanan, yang kemudian berdampak langsung terhadap status gizi anak. Semakin tinggi pemahaman ibu mengenai kebutuhan nutrisi anak, semakin kecil kemungkinan anak mengalami masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan.

Menurut ⁸ Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri ⁹⁶ Anak, indikator IMT/U digunakan untuk mengukur kondisi gizi berdasarkan rasio berat badan terhadap tinggi badan dan usia, sehingga sensitif terhadap kelebihan atau kekurangan asupan energi dalam jangka pendek. Anak dengan nilai IMT/U di atas +2 SD tergolong berisiko gizi lebih dan obesitas, sedangkan di bawah -2 SD tergolong kurus dan sangat kurus. Oleh karena itu, indikator ini penting dalam memantau keseimbangan asupan gizi harian anak. Pengetahuan ibu menjadi aspek penting dalam praktik PMBA karena akan menentukan ketepatan waktu, jenis, dan jumlah makanan yang diberikan pada anak. Seperti dijelaskan oleh Belang et al., (2025) pemahaman ibu terkait frekuensi makan, tekstur, jumlah porsi, serta risiko pemberian MP-ASI terlalu dini ⁵⁶ sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Kurangnya pemahaman dalam hal ini ⁵⁶ dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi yang berujung pada status gizi kurang maupun gizi lebih.

C. Keterbatasan Penelitian ⁷⁹

Penelitian ini menerapkan desain potong lintang (*cross-sectional*), sehingga tidak memungkinkan untuk mengidentifikasi hubungan kausal antara tingkat pengetahuan ibu mengenai PMBA dan keadaan gizi pada balita. Di samping itu, studi ini belum mengikutsertakan berbagai komponen lain yang turut berperan dalam pertumbuhan anak, seperti riwayat kesehatan anak, kebiasaan makan harian, serta kondisi sosial ekonomi keluarga secara lebih komprehensif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini mengungkap keterkaitan antara pengetahuan ibu dalam praktik PMBA dengan pertumbuhan anak balita, sehingga kesimpulan yang dapat ditarik ialah sebagai berikut :

1. Hasil studi memperlihatkan bahwa sebagian besar partisipan ibu tergolong mempunyai pengetahuan yang baik mengenai PMBA. Ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah memahami prinsip dasar PMBA seperti frekuensi dan jumlah makan sesuai usia, tekstur makanan, variasi zat gizi, jumlah makanan, dan waktu pemberian makan.
2. Studi ini mencatat bahwa sebagian besar balita berada dalam rentang pertumbuhan yang dikategorikan sebagai baik atau normal, yaitu sebanyak 43,1% berdasarkan BB/U, 40,7% berdasarkan TB/U, 43,1% berdasarkan BB/TB, dan 42,3% berdasarkan IMT/U. Kondisi ini mencerminkan bahwa mayoritas balita berada pada tingkat gizi yang sesuai dengan standar pertumbuhan anak.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMBA dengan pertumbuhan balita berdasarkan seluruh indikator antropometri, yaitu BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U. Hubungan tersebut ditunjukkan oleh hasil uji Spearman Rho dengan nilai $p = 0,001$ untuk BB/U, $p = 0,000$ untuk TB/U, $p = 0,001$ untuk BB/TB, dan $p = 0,002$ untuk IMT/U. Seluruh nilai $p < 0,05$, yang berarti hubungan tersebut signifikan secara statistik.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi berbasis edukasi gizi yang menasar kelompok ibu balita, khususnya di wilayah pedesaan. Peneliti

- juga perlu terus menggali hubungan antara faktor-faktor lain seperti pola asuh, sanitasi, dan akses layanan kesehatan dengan status gizi anak.
2. Bagi Desa Demangrejo
Diharapkan dapat mendukung program peningkatan gizi dan pengetahuan ibu melalui penguatan kegiatan posyandu, penyediaan fasilitas edukasi gizi, serta penyebaran informasi tentang pentingnya pelaksanaan praktik PMBA yang sesuai dengan pedoman.
 3. Bagi Puskesmas Sentolo
Disarankan untuk Mengoptimalkan strategi pencegahan dan promosi kesehatan lewat program edukasi rutin mengenai PMBA, pemantauan pertumbuhan balita secara berkala, dan pelibatan ibu dalam kegiatan kelas balita atau kelas ibu. Puskesmas juga dapat mengembangkan media edukasi visual atau digital yang mudah dipahami oleh Masyarakat.
 4. Bagi Orang Tua
Diharapkan lebih aktif mencari informasi dan mengikuti kegiatan edukatif terkait PMBA, baik melalui posyandu, buku KIA, maupun media online yang kredibel. Pengetahuan yang baik dapat membantu orang tua menerapkan pola makan yang tepat dan memperhatikan tumbuh kembang anak secara optimal.
 5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan untuk menambahkan faktor lain seperti riwayat penyakit anak, pola makan sehari-hari, atau status ekonomi keluarga yang lebih rinci. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan desain longitudinal atau metode campuran agar hasil yang diperoleh lebih mendalam dan dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat.
 6. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Diharapkan dapat terus mendukung mahasiswa dalam melakukan penelitian yang relevan dengan permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya terkait gizi anak

Hubungan Pengetahuan PMBA dengan Pertumbuhan Balita

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%
4	text-id.123dok.com Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
7	nersmid.unmerbaya.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
9	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1%
10	callforpaper.unw.ac.id Internet Source	<1%
11	stikes-nhm.e-journal.id Internet Source	<1%
12	repository.unja.ac.id Internet Source	<1%

<1 %

13

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

14

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

15

fr.scribd.com

Internet Source

<1 %

16

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

17

docplayer.info

Internet Source

<1 %

18

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

19

skripsipedia.wordpress.com

Internet Source

<1 %

20

ejournal.helvetia.ac.id

Internet Source

<1 %

21

eprints.stikeshamzar.ac.id

Internet Source

<1 %

22

repository.stikesmitrakeluarga.ac.id

Internet Source

<1 %

23

repository.utu.ac.id

Internet Source

<1 %

24

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

25

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

26

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

27	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
28	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
29	Enny Susilawati, Herinawati Herinawati, Lia Artikasari, Deliyana Fatilaya. "Nutritional Status of Toddlers in Talang Babat Village, East Tanjung Jabung Regency", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2021 Publication	<1 %
30	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
31	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
32	media.neliti.com Internet Source	<1 %
33	repository.ptiq.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
35	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
37	core.ac.uk Internet Source	<1 %
38	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
39	es.scribd.com Internet Source	<1 %

40	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
41	Muhamad Ariq Fauzan, Yesi Nurmalasari, Anggun Anggun. "Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2021 Publication	<1 %
42	Yeyen Putriana, Risneni Risneni, Lely Sulistianingrum. "PENDAMPINGAN IBU HAMIL DALAM PERSIAPAN MENYUSUI DAN PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) USIA 6-24 BULAN DI REJOMULYO KECAMATAN JATI AGUNG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN", Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat, 2024 Publication	<1 %
43	docobook.com Internet Source	<1 %
44	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
45	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
47	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
48	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
49	ojs.unanda.ac.id Internet Source	<1 %
50	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	<1 %

51	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
52	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
53	e-journal.politanisamarinda.ac.id Internet Source	<1 %
54	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1 %
55	Aisha Excelia Suryawan, Farida Wahyu Ningtyias, Manik Nur Hidayati. "Hubungan pola asuh pemberian makan dan skor keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan", Ilmu Gizi Indonesia, 2022 Publication	<1 %
56	Nur Afrinis, Indrawati Indrawati, Raudah Raudah. "Hubungan.Pengetahuan.Ibu, Pola Makan dan Penyakit.Infeksi Anak dengan Status.Gizi Anak Prasekolah", Aulad: Journal on Early Childhood, 2021 Publication	<1 %
57	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
58	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
59	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
60	ejournal2.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
61	www.rindhuhati.com Internet Source	<1 %

62	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
63	poltekkesbdg.info Internet Source	<1 %
64	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
65	repository.upy.ac.id Internet Source	<1 %
66	www.gebindo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
67	www.parenting.co.id Internet Source	<1 %
68	atenvincentskep.blogspot.com Internet Source	<1 %
69	ejournal.itka.or.id Internet Source	<1 %
70	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
71	jurnal.poltera.ac.id Internet Source	<1 %
72	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
73	repository.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
75	www.grafiati.com Internet Source	<1 %
76	Gloria M. P. Kojongian, Juliatri Juliatri, Christy N. Mintjelungan. "Hubungan Tingkat	<1 %

Pengetahuan tentang Karang Gigi dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Menengah Atas", e-GiGi, 2025

Publication

77 Muhammad Ma'ruf Asy'ari, Azida Nur Rohmah, Ainatul Mardhiyah. "Strategi Pembelajaran Berdiferensiasi Kurikulum Merdeka guna Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Kelas 8 MTs Al-Husna Probolinggo", ALSYS, 2025

Publication

<1 %

78 Nindyna Puspasari, Merryana Andriani. "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan", Amerta Nutrition, 2017

Publication

<1 %

79 Reina Rizqia Muharrami Hasibuan, Jufitriani Ismy, Husnah Husnah, Syahrizal Syahrizal, Herlina Dimiati. "Pengaruh Pola Asuh dan Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh", Sari Pediatri, 2025

Publication

<1 %

80 Sri Hendrawati, Firla Husnul K.H, Witdiawati Witdiawati. "Knowledge of mother toddlers about stunting", Riset Informasi Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

81 perpusnwu.web.id
Internet Source

<1 %

82 repository.uin-suska.ac.id
Internet Source

<1 %

83

Fajriani Fajriani, Evawany Yunita Aritonang, Zuraidah Nasution. "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020

Publication

<1%

84

Liya Putri Rahmaniya, Azrimaidaliza, Denas Symond. "Dukungan Keluarga dan Usia Balita dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2023

Publication

<1%

85

Mala Tri Marlina, Anggit Kartikasari, Ana Ameliyani Solihah. "HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI DESA LINGGAJAYA KECAMATAN CIWARU KABUPATEN KUNINGAN", Journal of Midwifery Care, 2021

Publication

<1%

86

Medya Aprilia Astuti, Titin Sutini, Anita Apriliawati, Astrid Kizy Primadani, Shania Desi Pangestu, Annantusia Annantusia. "Pemberdayaan Ibu Baduta dalam Praktik Pemberian Makan untuk Mencegah Stunting di Posyandu Wilayah Kamboja I RW 03 Pulo Gadung Jakarta Timur", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

<1%

87

Muhammad Dandi Kusuma Putra, Farida Wahyu Ningtyias, Dhuha Itsnanisa Adi, Tima Rahayu et al. "Upaya Pencegahan Gizi Buruk Melalui Edukasi Pemberian Makan Sehat

<1%

(Pekan Sehat) dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo) pada Ibu Baduta", JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat), 2023

Publication

88

Nurmaliza Nurmaliza, Sara Herlina. "Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita", Jurnal Kesmas Asclepius, 2019

Publication

<1 %

89

Rika Amran, Nurwiyeni, Revivo Rinda Pratama, Sri Wahyuni. "Stunting sebagai Ancaman Kualitas Sumber Daya Manusia: Perspektif Gizi, Lingkungan, dan Sosial", Scientific Journal, 2025

Publication

<1 %

90

docshare.tips
Internet Source

<1 %

91

etd.ums.ac.id
Internet Source

<1 %

92

journal.aisyahuniversity.ac.id
Internet Source

<1 %

93

prin.or.id
Internet Source

<1 %

94

repository.ipb.ac.id
Internet Source

<1 %

95

repository.radenintan.ac.id
Internet Source

<1 %

96

Gita Soraya Diananta, Harsono Salimo, Bambang Soebagyo. "Perbedaan Gangguan Psikososial dan Fungsi Kognitif antara Remaja Pendek dengan Indeks Massa Tubuh Rendah

<1 %

dan Normal di Sekolah Menengah Pertama
Kota Surakarta", Sari Pediatri, 2020

Publication

97

repo.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

98

Ari Nuswantoro, Didik Wicaksono, Aditia Aditia. "KORELASI KADAR C-REACTIVE PROTEIN DENGAN JUMLAH TROMBOSIT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2", Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2023

Publication

<1 %

99

Eva Dwi Ramayanti, Endang Mei Yunalia. "HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA KARANGREJO KECAMATAN NGASEM KABUPATEN KEDIRI", Nursing Sciences Journal, 2024

Publication

<1 %

100

journal.fkm.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

101

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off