

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

Nur Azizah^{1*}, Khaira Rizki², Wildan Seni³

^{1,2,3} Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Indonesia

*Penulis Korespondensi: nurraziaah889@gmail.com

Abstract: Growth resulting from chronic hunger from birth to two years of age is called stunting. Children who experience stunting are more susceptible to problems related to their cognitive and motor development, as well as an increased risk of disease. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge and the prevalence of stunting in toddlers in the service area of the Krueng Barona Jaya Community Health Center. The purpose of this study was to investigate the relationship between maternal knowledge and child stunting. Quantitative research using cross-sectional and correlational methodologies. A sample of 59 respondents was selected using a proportional sampling design technique. The time period for this investigation was May 8-16, 2025. This study used univariate and bivariate analysis. The research data were collected using a closed questionnaire paradigm with multiple-choice questions, and the Chi-Square test was used for analysis. A P-value of 0.047 ($P < 0.05$) indicates a relationship between maternal knowledge and the prevalence of stunting in toddlers in the work area of the Krueng Barona Jaya Community Health Center. Research shows a link between stunting in toddlers and maternal knowledge. Stunting is more likely to affect toddlers born to mothers with less knowledge than those with more knowledge. Mothers of toddlers are advised to receive regular counseling and educational materials to raise awareness and reduce the prevalence of stunting.

Keywords: Chi-Square; Knowledge; Mother; Stunting; Toddler.

Abstrak. Pertumbuhan yang diakibatkan oleh kelaparan kronis sejak lahir hingga usia dua tahun disebut sebagai stunting. Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap masalah yang berkaitan dengan perkembangan kognitif dan motorik mereka, serta peningkatan risiko penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan prevalensi stunting pada balita di wilayah pelayanan Puskesmas Krueng Barona Jaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki hubungan pengetahuan ibu dan stunting anak. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metodologi cross-sectional dan korelasional. Sampel berjumlah 59 responden yang dipilih menggunakan teknik desain sampel proporsional. Jangka waktu untuk investigasi ini adalah 8-16 Mei 2025. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Data penelitian dikumpulkan menggunakan paradigma kuesioner tertutup dengan pertanyaan pilihan ganda, dan uji Chi-Square digunakan untuk analisis. Nilai P sebesar 0,047 ($P < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara stunting pada balita dan pengetahuan ibu. Stunting lebih mungkin memengaruhi balita yang lahir dari ibu yang kurang berpengetahuan dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan lebih. Ibu-ibu balita disarankan untuk menerima konseling dan materi edukasi secara berkala guna meningkatkan kesadaran dan menurunkan prevalensi stunting.

Kata kunci: Balita; Chi-Square; Ibu; Pengetahuan; Stunting.

1. LATAR BELAKANG

Stunting mungkin merupakan akibat dari rendahnya asupan gizi secara kronis yang disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak memadai, suatu bentuk malnutrisi kronis. Tingginya angka kematian bayi dan anak sebagian disebabkan oleh masalah gizi yang dihadapi anak-anak selama perkembangan awal mereka. Orang dengan sindrom ini lebih rentan terhadap penyakit dan mengalami masalah bentuk tubuh saat dewasa. Selain itu, malnutrisi juga mengganggu fungsi kognitif, yang menyebabkan Indonesia menderita kerugian finansial jangka panjang. Dibandingkan dengan balita usia 0–24 bulan, stunting lebih mungkin terjadi

pada mereka yang berusia 12–59 bulan. Selain menurunkan kemampuan mental dan motorik, stunting dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Hapsari & Ichsan, 2021).

Stunting dapat dialami oleh anak karena adanya suatu proses yang bersifat kumulatif yang terjadi di dalam diri anak. *Stunting* dapat disebabkan karena anak tidak menerima nutrisi yang cukup dari konsumsi pangannya sehari-hari. Peran nutrisi sebagai salah satu penyebab *Stunting* telah dapat terlihat sejak sebelum anak lahir yaitu ketika masa sebelum dan selama kehamilan. Ibu hamil yang tidak mendapatkan cukup nutrisi selama kehamilan dan remaja putri yang mengalami malnutrisi berisiko melahirkan anak yang mengalami stunting. Selain itu, anak-anak yang terpapar infeksi menular secara teratur juga rentan mengalami stunting. (Putri, S et al., 2023).

Stunting masalah yang benar-benar harus di waspadai bagi anak-anak di seluruh dunia daripada kelebihan berat badan atau wasting. Karena stunting sangat umum, setiap orang harus memperhatikannya. Tingginya prevalensi stunting dapat disebabkan oleh sejumlah variabel, seperti faktor sosial, budaya, politik, kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan lingkungan. Proses pertumbuhan dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, yang meliputi pengetahuan, pendidikan, dan pendapatan orang tua. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka dan cara masyarakat memilih layanan kesehatan untuk ibu hamil dan anak kecil, keduanya dipengaruhi oleh kondisi ekonomi (Oktavia, 2021).

Timor Leste memiliki prevalensi rata-rata *stunting* balita tertinggi di Asia Tenggara (50,2%), diikuti oleh India (38,4%), menurut data WHO. Thailand memiliki insiden rata-rata *stunting* balita terendah di Asia Tenggara, hanya 10,5%, sementara india memiliki prevalensi stunting balita tertinggi ketiga, yaitu 36,4%, dari tahun 2005 hingga 2017 (Hasbiah et al., 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), jumlah stunting di Indonesia turun dari 37,2% tahun 2013 mencapai 30,8% pada tahun 2018. Di Provinsi Kalimantan Selatan, angka tersebut turun dari 44,2% tahun 2013 menjadi 33% tahun 2018. Target di Kalimantan Selatan adalah menurunkan angka ini sebesar 20%. Hasil pemantauan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menggunakan e-PPGBM mengindikasikan bahwa pada tahun 2018, sekitar 22,2% anak di daerah tersebut mengalami kondisi stunting (Hasbiah et al., 2021).

Pada tahun 2018, 32,6% dari 226.216 balita di Provinsi Aceh menderita *stunting*. Kabupaten Aceh Tamiang (38,6%), Kabupaten Nagan Raya (40,3%), dan Kabupaten Aceh Selatan (43,8%) memiliki frekuensi tertinggi (Muna & Husna, 2021).

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar melaporkan bahwa 1.387 (1,9%) dari 20.780 anak yang diukur tinggi badannya pada tahun 2020 menderita stunting. Puskesmas Montasik

(28,7%) dan Puskesmas Krueng Barona Jaya (30,9%) memiliki angka kasus stunting tertinggi (Muna & Husna, 2021).

Menurut data Puskesmas Krueng Barona Jaya, terdapat 385 balita berusia 1 hingga 5 tahun yang hadir selama periode Januari-Desember 2019, dan 97 di antaranya (25,1%) mengalami stunting. Selain itu, terdapat 482 balita dan 148 (30,9%) orang yang mengalami stunting selama periode Januari-Desember 2020. Hal ini menunjukkan peningkatan kasus stunting selama dua tahun terakhir (Muna & Husna, 2021).

Data Puskesmas Krueng Barona Jaya, pada periode Januari hingga November 2024 terdapat 1.200 anak usia 1-5 tahun dan 145 balita yang mengalami stunting (12%).

2. KAJIAN TEORITIS

Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa pengetahuan atau ranah kognitif berperan penting dalam memengaruhi perilaku individu. Menurut tesis Benjamin Bloom, terdapat enam tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif, yaitu:

1. Mengetahui

Mengingat informasi yang telah diajarkan sebelumnya merupakan definisi dari mengetahui. Mengingat detail tertentu dari seluruh materi yang telah dipelajari atau desain yang diberikan merupakan bagian dari level ini. Dengan demikian, level pengetahuan terendah adalah mengetahui.

2. Pemahaman (*understanding*)

Pemahaman adalah kemampuan untuk memahami informasi secara akurat dan memberikan penjelasan atas suatu hal yang diketahui. Agar dianggap terinformasi, seseorang harus mampu menguraikan, memberi contoh, membuat kesimpulan, dan meramalkan hal-hal yang telah dipelajarinya.

3. Pemanfaatan

Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan ini disebut penerapan dalam arti praktis. Dalam konteks ini, "penerapan" mengacu pada pemanfaatan konsep, aturan, persamaan, dan metode dalam berbagai konteks.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menggambarkan suatu objek tertentu dalam suatu struktur objek di dalam komponen-komponennya dikenal sebagai analisis. Namun, analisis lebih banyak ditemukan dalam struktur organisasi yang bersangkutan dan tidak banyak berkaitan dengan hal-hal lain. Penggunaan terminologi terkait pekerjaan seperti "menggambarkan,"

"membedakan," "memisahkan," "mengelompokkan," dan seterusnya menunjukkan keterampilan analitis ini.

5. Proses sintesis

Kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan potongan-potongan untuk menciptakan suatu kesatuan baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, proses mengembangkan formulasi baru dari formulasi lama dikenal sebagai sintesis.

6. Penilaian

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk memeriksa konten atau item menggunakan metode alternatif. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ada sebelumnya dan kriteria yang ditentukan sendiri.

Malnutrisi, stimulasi psikososial yang tidak memadai, dan penyakit yang berulang dapat menyebabkan stunting. Bila tinggi badan anak di bawah rata-rata untuk usianya, itu merupakan tanda adanya masalah pertumbuhan dan perkembangan (Simpangan Standar WHO), mereka dianggap stunting. Berbagai perubahan patologis, termasuk penurunan kemampuan fisik, keterbelakangan mental, dan kerugian finansial, dapat diakibatkan oleh stunting. Perempuan yang mengalami stunting lebih mungkin melahirkan anak yang juga mengalami kondisi tersebut, yang memperburuk kemiskinan, menurunkan hasil ekonomi, dan melanggengkan ketidakadilan sosial (Hartini et al., 2023).

Tinggi badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan contoh pengukuran antropometri. dapat digunakan untuk menentukan status stunting. Pengukuran antropometri untuk status stunting Terdiri dari panjang atau tinggi badan berdasarkan usia. Menurut antropometri, panjang badan merupakan tolok ukur perkembangan rangka. Peningkatan panjang badan seiring bertambahnya usia adalah hal yang wajar. Dibandingkan dengan berat badan, pertumbuhan panjang badan lebih kecil kemungkinannya mengalami defisit gizi sementara. Konsekuensi dari kekurangan gizi terhadap panjang badan akan membutuhkan waktu untuk terlihat (Lestari et al., 2023).

Mencegah terjadinya pengerdilan bisa dilakukan sebelum atau selama masa prakonsepsi, yang merupakan masa krusial dalam keberhasilan kehamilan. Kategori demografi yang menjadi sasarannya meliputi ibu-ibu yang menunda kehamilan, remaja, dan calon pengantin. Untuk memutus siklus stunting, langkah-langkah pencegahan stunting harus diterapkan sedini mungkin, bahkan sebelum anak lahir. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan memberikan tablet zat besi kepada remaja dan calon pengantin sebagai bagian dari inisiatif pencegahan stunting. Remaja dan calon pengantin dapat menjadi populasi yang paling strategis untuk ditargetkan dalam program intervensi gizi prakonsepsi karena mereka adalah

kelompok usia yang paling siap untuk hamil. Menurut Lestari dkk. (2023), program intervensi yang bertujuan untuk mencegah stunting akan lebih berhasil jika diterapkan pada remaja dan calon pengantin.

Kecerdasan (IQ) yang lebih rendah akibat stunting dapat mengakibatkan kinerja akademik yang buruk dan ketidakmampuan untuk melanjutkan pendidikan. Selain secara fisik lebih pendek, anak-anak yang stunting kurang cerdas, produktif, dan sukses sebagai orang dewasa, yang membuat mereka menjadi beban bagi pemerintah. Seseorang yang memiliki pertumbuhan proporsional juga akan terlihat lebih menarik daripada seseorang yang memiliki tubuh lebih kecil. Malnutrisi selama masa keemasan ini dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, yang sulit untuk dipulihkan dan akan memiliki efek yang merugikan di kemudian hari. Kekurangan gizi jangka panjang, seperti kekurangan kalori, protein, dan beberapa zat gizi mikro, ditunjukkan dengan stunting. Anak-anak yang kekurangan gizi menderita dampak langsung dan jangka panjang. Anak-anak yang kekurangan gizi akut akan tampak lemah secara fisik. Malnutrisi berat akan terjadi pada anak-anak yang mengalami malnutrisi kronis atau jangka panjang, terutama sebelum usia dua tahun, dapat tumbuh secara fisik lebih lambat, yang akan menyebabkan mereka menjadi pendek (*stunting*) (Yuliana & Hakim, 2019).

Anak-anak balita adalah mereka yang berusia di bawah lima tahun. Anak prasekolah dan balita dibagi menjadi dua kategori. Balita berusia 1-3 tahun dan masih sepenuhnya bergantung pada orang tua mereka, sedangkan anak prasekolah berusia 3-5 tahun. Masa balita juga dikenal sebagai "masa keemasan", di mana sangat penting bagi orang tua untuk mengawasi pertumbuhan anak mereka untuk memengaruhinya di kemudian hari. Karena tahun-tahun awal kehidupan balita sangat penting bagi orang tua untuk diperhatikan dan karena masa-masa tersebut tidak akan pernah terulang, masa keemasan adalah masa keemasan bagi balita usia 0 hingga 5 tahun (Ramli et al., 2024).

Balita mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Purwanti, 2019) balita rentan terhadap perbudakan karena gizi kurang atau gizi lebih yang mempengaruhi kondisi tubuh kembang yang belum optimal di masa depan, sehingga membutuhkan kontrol yang cepat. Balita termasuk kedalam kelompok usia berisiko tinggi terhadap penyakit. Status gizi dan kesehatan balita dapat dipengaruhi oleh kelebihan atau kekurangan zat gizi tertentu. Malnutrisi balita disebabkan oleh kombinasi berbagai variabel yang memengaruhi gizi mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mardiana et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Metodologi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan korelasional dan bersifat kuantitatif untuk memperoleh data mengenai hubungan antara dua variabel yang dianalisis, sebagaimana umum digunakan dalam studi epidemiologi dan kesehatan masyarakat (Creswell & Creswell, 2018). Penelitian ini memakai desain potong lintang (cross-sectional) yang memungkinkan peneliti mengukur variabel pada satu waktu tertentu untuk melihat hubungan antarvariabel pada populasi (Setia, 2016). Populasi penelitian ini adalah ibu dari 145 balita stunting di Puskesmas Krueng Barona Jaya, dan ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% untuk mencapai ketepatan pengambilan sampel (Tejada & Punzalan, 2012). Dari perhitungan tersebut, diperoleh 59 responden yang dianggap representatif terhadap populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah probability sampling dengan metode proportional random sampling untuk memastikan setiap kelompok dalam populasi memiliki peluang terwakili secara proporsional (Etikan & Bala, 2017). Metode ini banyak direkomendasikan dalam penelitian kesehatan masyarakat ketika populasi terdiri atas beberapa subkelompok yang berbeda jumlahnya (Acharya et al., 2013).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pusat Kesehatan Masyarakat Krueng Barona Jaya menjadi lokasi penelitian ini pada tanggal 8–16 Mei 2025.

Analisis univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
20-35 Tahun	39	68
>35 Tahun	20	32
Total	59	100
Pendidikan Ibu		
SMP	11	18,6
SMA	37	62,7
Diploma	5	8,5
Sarjana	6	10,2
Total	59	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	57	96,6

Bekerja	2	3,4
Total	59	100

Sumber: Data Primer 2025.

Sebagian besar dari 59 responden 39 responden, atau 68% dari total responden berusia antara 20 dan 35 tahun, sementara 20 responden, atau 32%, berusia di atas 35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, 37 responden (62,7%) hanya tamat SMA. Sebelas responden (18,6%) tamat SMP, lima responden (8,5%) tamat diploma, dan enam responden (10,2%) tamat S1. Hanya dua responden (3,4%) yang bekerja, sementara sebagian besar responden (57 responden, atau 96,6%) menganggur.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	38	64,4
Baik	21	35,6
Total	59	100

Sumber: Data Primer 2025.

Dari Tabel 2 diatas dapat diperlihatkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang lebih banyak yaitu berjumlah 38 orang (64,4%) dan pengetahuan ibu yang baik 21 orang (35,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Stunting*.

Variabel	Frekuensi	Persentase
<i>Stunting</i> pada balita		
1. <i>Stunting</i>	46	78,0
2. Tidak <i>Stunting</i>	13	22,0
Total	59	100

Sumber: Data Primer 2025.

Dari tabel 3 diatas dapat diperlihatkan bahwa kejadian *Stunting* pada balita paling banyak *Stunting* berjumlah 46 orang anak (78,0%) dan yang tidak *Stunting* berjumlah 13 orang anak (22,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya (n=59).

Pengetahuan ibu	Stunting pada balita				Total		p- Value
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang	33	55,9	5	8,5	38	64,4	0,047
Baik	13	22,0	8	13,6	21	35,6	
Total	46	77,9	13	22,0	59	100	

Sumber: Data Primer 2025.

Dari 21 responden (35,6%) yang memiliki tingkat kesadaran tinggi terhadap prevalensi stunting pada anak, 13 orang (22,0%) memiliki anak yang mengalami stunting, sementara 8 orang (13,6%) memiliki anak yang tidak mengalaminya. Informasi ini berdasarkan Tabel 4.1.4. Hanya lima orang (8,5%) yang memiliki anak yang tidak mengalami stunting, sementara 33 orang (55,9%) memiliki anak yang mengalaminya, menurut 38 responden (64,4%) dengan tingkat pengetahuan rendah. Terdapat korelasi antara stunting pada balita dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, berdasarkan hasil perhitungan uji Chi-Square yang menghasilkan nilai P sebesar 0,047 ($P < 0,05$).

Pembahasan

Berdasarkan data yang dihimpun dari pemeriksaan hubungan antara prevalensi stunting balita dengan kesadaran ibu, 38 responden (64,4%) dari 59 responden memiliki pemahaman yang kurang atau tidak sama sekali tentang stunting. Dari jumlah tersebut, balita dari lima responden (8,5%) tidak menunjukkan gangguan pertumbuhan, sedangkan 33 responden (54,9%) memiliki balita menunjukkan gangguan pertumbuhan. Sementara itu, 21 responden (35,6%) memiliki pemahaman yang kuat tentang stunting; 13 responden (22,0%) memiliki balita yang mengalami stunting, dan 8 responden (13,6%) memiliki balita yang tidak mengalami stunting. Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* yang menunjukkan nilai p sebesar 0,047, terdapat hubungan antara kejadian stunting pada balita dengan pengetahuan ibu.

Temuan penelitian ini mendukung teori Notoatmodjo, (2012), yang mengemukakan bahwa persepsi seseorang terhadap suatu objek tertentu menentukan tingkat pengetahuannya. Persepsi ini dicapai melalui penggunaan kelima indra manusia. Namun, sebagian besar pengetahuan dipelajari melalui penglihatan dan pendengaran. Tergantung pada bagaimana kelima indera setiap orang mempersepsi suatu objek atau sesuatu, tingkat pengetahuan mereka bervariasi.

Stunting yaitu kondisi pola makan yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masyarakat, pengerdilan dikaitkan dengan risiko penyakit, kematian, dan perkembangan mental serta motorik dasar yang lebih tinggi., menurut studi (Muna & Husna, 2021). Pertumbuhan yang terhambat dan kurangnya mengejar ketertinggalan pertumbuhan, yang mengindikasikan ketidakmampuan mencapai pertumbuhan optimal, berpadu menjadi penyebab stunting. Perawakan pendek, atau stunting, merupakan indikasi kurangnya konsumsi pangan. Dampak lain dari stunting meliputi pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat, selain perawakan pendek. Stunting pada anak dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk wawasan, pembelajaran, aktivitas ekonomi, tingkat pendapatan, praktik pengasuhan, asupan

gizi, komposisi keluarga, penyakit infeksi, praktik menyusui eksklusif, dan prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR).

Temuan dari studi Sirajul Muna dan Asmaul Husna (2020) yang meneliti prevalensi stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Kabupaten Aceh Besar. Dengan pendekatan retrospektif, strategi pengambilan sampel acak, dan total 60 responden, metodologi studi ini bersifat analitis. Dengan nilai $P = 0,002$, temuan menunjukkan adanya korelasi antara kejadian stunting dan pengetahuan.

Frekuensi stunting pada balita dalam penelitian ini berkorelasi signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu, berdasarkan hasil analisis dua arah yang dilakukan dalam penelitian ini. Prevalensi stunting balita dan pengetahuan ibu berhubungan secara statistik, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil uji statistik Chi-Square yang menunjukkan nilai P sebesar 0,047 ($P < 0,05$).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

"Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya", ada hubungan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya dengan pengetahuan ibu. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $P = 0,047$ ($P < 0,05$).

Saran

Untuk meningkatkan kewaspadaan para ibu dan mengurangi angka kejadian *stunting* di tempat kerja mereka, Puskesmas Krueng Barona Jaya diharapkan dapat memperluas program edukasi dan konseling tentang gizi dan perawatan balita.

DAFTAR REFERENSI

- Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). *Sampling: Why and how of it?* *Indian Journal of Medical Specialities*, 4(2), 330–333. <https://doi.org/10.7713/ijms.2013.0032>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Etikan, I., & Bala, K. (2017). Sampling and sampling methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6), 215–217. <https://doi.org/10.15406/bbij.2017.05.00149>
- Hapsari, W., & Ichsan, B. (2021). *Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12–59 bulan*. Urecol University Research Colloquium 2021, 119–127.

- Hartini, L., Widiyanti, D., Eliana, T. C., Yanniarti, S., & Yulyana, N. (2023). *Kehamilan sehat untuk cegah stunting pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK)*. Nem.
- Hasbiah, H., Widyarni, A., & Inayah, H. K. (2021). *Hubungan pengetahuan, pendapatan keluarga dan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2021*. Jurnal Kesehatan Uniska.
- Lestari, E., Shalahuliyah, Z., & Adi, M. S. (2023). Intervensi pencegahan stunting pada masa prakonsepsi: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 214–221. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2994>
- Mardiana, Yulianto, & Eliza. (2024). *Pemberian cookies gajaberry berbasis pangan lokal pada balita gizi kurang*. Penerbit Nem.
- Muna, S., & Husna, A. (2021). Analisis kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 63–77. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v3i1.14861>
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktavia, R. (2021). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1616–1620.
- Putri, S. I., Putri, D. J., & Hedо. (2023). *Stunting: Kenali faktor penyebabnya* (pp. 1–60). Rena Cipta Mandiri.
- Ramli, N., Kumalasary, D., Dewita, Fatmasari, B. D., Ula, Z., Kusumaningsih, T. P., Emilda, S., Desiyanti, I. W., & Khana, F. H. (2024). *Buku ajar komunitas kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Tejada, J., & Punzalan, J. (2012). On the misuse of Slovin's formula. *The Philippine Statistician*, 61(1), 129–136.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.