

Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu dan Ibu Balita Terkait Stunting serta Hubungannya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Differences in Knowledge of Posyandu Cadres and Mothers of Toddlers Regarding Stunting and Its Association with Stunting Incidence in Toddlers

Erni Rukmana^{1*}, Muhammad Edwin Fransiari¹, Kanaya Yori Damanik¹, Latifah Rahman Nurfazriah¹

¹Program Studi Gizi, Jurusan pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Medan, Medan, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 14-09-2024

Accepted: 31-12-2024

Published online: 31-12-2024

*Koresponden:

Erni Rukmana

rukmanaerni@unimed.ac.id



DOI:

10.20473/amnt.v8i3SP.2024.61-70

Tersedia secara online:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

Kata Kunci:

Pengetahuan, Kader, Ibu balita, Stunting

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan kondisi dimana anak tidak tumbuh sesuai usianya, dan menjadi isu kesehatan yang signifikan di Indonesia. Kader kesehatan memiliki peran penting sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi ibu balita untuk pencegahan *stunting* pada balita.

Tujuan: Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan antara kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan ibu balita terkait *stunting*, serta hubungan pengetahuan ibu terkait *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita.

Metode: Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, pada bulan Juni sampai dengan Juli 2024. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* yang melibatkan responden yaitu 68 kader dan 79 ibu balita. Data diperoleh dari kuesioner yang telah divalidasi, dan dianalisis menggunakan uji univariat dan uji *Independent sample t-test* untuk menganalisis perbedaan pengetahuan antara kedua kelompok serta uji *Spearman's* untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu balita terkait *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil: Terdapat perbedaan pengetahuan antara kader kesehatan dan ibu balita terkait *stunting* (p -value=0,003). Selain itu, ada hubungan pengetahuan ibu balita terkait *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita (p -value=0,034). Hasil menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita masing masing dengan persentase yaitu 22,8% dan 21,5%.

Kesimpulan: Peningkatan edukasi dan pelatihan bagi ibu balita penting untuk mencegah *stunting* pada anak-anak mereka. Penelitian ini juga merekomendasikan peningkatan peran kader kesehatan dalam penyuluhan *stunting* di masyarakat.

PENDAHULUAN

Balita adalah singkatan dari bawah lima tahun, yaitu anak usia 0-59 bulan¹. Anak-anak pada usia ini mengalami perkembangan yang cepat mencakup dari aspek fisik, kognitif, maupun interaksi sosial dan emosional. Periode ini juga sangat krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan, termasuk dalam hal asupan gizi dan kesehatan². Salah satu masalah gizi yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak balita adalah *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi dimana anak tidak tumbuh sesuai usianya terutama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dapat membuat otak anak berkembang menjadi lambat sehingga kurang cerdas dan anak mudah jatuh sakit *Stunting* pada balita disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berlangsung dalam jangka waktu panjang atau bersifat kronis sehingga anak terlalu pendek pada usianya³.

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi, telah berdampak luas dan menyebar di berbagai

negara, terutama di Indonesia. Indonesia menempati posisi kedua di kawasan Asia Tenggara dan berada pada urutan kelima secara global dalam hal dampak *stunting*. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), hampir setengah dari anak-anak yang terkena *stunting* berasal dari Asia. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi *stunting* menurun yaitu dari 21,6% (SSGI 2022) menjadi 21,5%. Prevalensi *stunting* secara konsisten terjadi penurunan selama 10 tahun terakhir (2013-2023). Namun, angka prevalensi tersebut belum mencapai target dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yaitu 14% di tahun 2024, maupun standar dari *World Health Organization* (WHO), yaitu dibawah 20%⁴. Kota Medan sebagai *role model* dalam penurunan angka *stunting* hingga di bawah 14%⁵.

Mengatasi *stunting* memerlukan kerja sama seluruh aspek dari orang tua, pemerintah, dan masyarakat. Gerakan Nasional Penanggulangan *stunting*

diluncurkan pada tahun 2018 sebagai upaya untuk mengatasi *stunting* dan dijadikan agenda utama dari pembangunan nasional, sebagaimana tercantum dalam Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan^{6,7}. Pemerintah melaksanakan program pelaksanaan gizi untuk mengatasi *stunting* dengan berfokus pada 1000 HPK dengan memperkuat Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) di masyarakat. Posyandu adalah aktivitas yang dilaksanakan di masyarakat yang bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan di Indonesia yang bentuknya adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh masyarakat dan bersama sama dengan masyarakat untuk meningkatkan pemberdayaan serta mempermudah akses terhadap pelayanan kesehatan primer pada kelompok rentan masalah gizi⁸. Untuk menjalankan fungsinya, posyandu memiliki kader.

Kader posyandu mempunyai tanggung jawab yang penting dalam upaya untuk melakukan penanggulangan dan pencegahan *stunting*. Kemampuan serta pengetahuan kader posyandu dalam melakukan identifikasi dan deteksi dini terhadap balita *stunting* sangat berpengaruh dalam keberhasilan mereka dalam menyampaikan informasi dan edukasi kepada Masyarakat⁹. Salah satu masalah utama yang ada di posyandu yaitu kurangnya pengetahuan yang dimiliki kader seperti pengetahuan gizi dan kesehatan dan praktek lapangannya, sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu yang dimiliki oleh kader sehingga mereka dapat menjalankan kegiatan di posyandu¹⁰. Kader posyandu tidak hanya bertugas menyampaikan informasi, tetapi juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan di posyandu seperti pengukuran dan penimbangan berat badan balita untuk melacak adanya *stunting*. Melalui pemantauan pertumbuhan bayi dan balita oleh kader diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kader telah melaksanakan tugas tersebut, efektivitas pelaksanaannya masih perlu ditingkatkan¹¹. Menurut Penelitian di Kecamatan Ambarawa Jawa Tengah, menunjukkan bahwa 86,7% kader posyandu mempunyai pengetahuan yang rendah terkait dengan pengukuran antropometri dan 98,3% kader memiliki pengetahuan gizi seimbang yang kurang¹². Hasil penelitian di Jakarta Selatan menunjukkan yaitu ada 73,3% (22 kader) memiliki pengetahuan rendah dan 70% (21) balita *stunting*. Hal ini dapat dinyatakan bahwa pengetahuan kader berkemungkinan berhubungan dengan kejadian *stunting* di posyandu¹³.

Pengetahuan ibu balita terkait *stunting* adalah faktor kunci dalam pencegahan dan penanganan masalah gizi ini. Ibu perlu memiliki pengetahuan, pemahaman yang tepat dan kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan gizi dalam memilih serta mengolah makanan, sehingga diharapkan ibu dapat memberikan asupan gizi anak lebih terjamin dan dapat berkontribusi pada perbaikan status gizi anak¹⁴. Kurangnya pengetahuan ibu dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak sehingga meningkatkan risiko *stunting*. Peran pengetahuan dapat membentuk perilaku seseorang¹⁵. Kejadian *stunting* yang disertai dengan pertumbuhan tinggi badan yang kurang pada anak hingga

usia tertentu akibat malnutrisi kronis, dapat dicegah dengan memberikan pengetahuan dan pengertian terkait asupan gizi yang sehat¹⁶. Penelitian di Pangandaran menunjukkan bahwa sebanyak 95 orang (51,1%) ibu balita memiliki tingkat pengetahuan tentang *stunting* dengan kategori kurang baik. Pengetahuan ibu berkaitan dengan perilaku praktik mendukung tumbuh kembang anak. Hasil penelitian lain membuktikan bahwa setengahnya dari 10 orang ibu tidak tahu apa itu *stunting* dan 5 lainnya mengetahui pengertian *stunting* tetapi 3 orang diantaranya tidak mengetahui penyebab dan pencegahannya¹⁴. Pengetahuan terkait *stunting* mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian di Kabupaten Kampar membuktikan hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Hasilnya adalah ditemukan bahwa 78,3% ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik, dan juga terdapat hubungan pengetahuan tersebut dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value}=0,015$)¹⁷.

Pengetahuan yang memadai tentang *stunting* pada kader sangat diperlukan untuk memberikan informasi yang benar kepada ibu balita. Di sisi lain, ibu balita juga memegang peranan penting dalam praktik pemberian makanan sehari-hari dan pola asuh yang dapat memengaruhi pertumbuhan balita. Oleh karena itu, pengetahuan kader dan ibu terkait *stunting* merupakan salah satu penentu dalam mencegah terjadinya *stunting* pada balita.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan antara kader posyandu dan ibu balita terkait *stunting* di Kota Medan, serta melihat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita dengan kejadian *stunting* pada anak-anak mereka. Diharapkan melalui penelitian ini akan tercipta pemahaman yang lebih komprehensif tentang pentingnya edukasi dalam pencegahan *stunting*, serta dapat mendukung pemerintah dan pihak terkait dalam menyusun strategi yang lebih efektif untuk menurunkan angka *stunting* di Kota Medan.

METODE

Studi ini dirancang dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan pengumpulan data penelitian dilakukan pada satu periode waktu untuk mengevaluasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, merupakan tempat penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2024. Pemilihan tempat penelitian dilakukan pertimbangan peneliti (*purposive*), yakni berdasarkan pertimbangan bahwa Kecamatan Medan Maimun merupakan salah satu lokasi fokus (lokus) *stunting* di Kota Medan serta memiliki jumlah penduduk yang relatif besar dibandingkan kecamatan lainnya di kota tersebut. Kecamatan Medan Maimun terdiri dari enam kelurahan, yaitu Kelurahan Aur, Hamdan, Jati, Kampung Baru, Sei Mati, dan Kelurahan Sukaraja. Puskesmas Kampung Baru merupakan puskesmas yang terdapat di Kecamatan Medan Maimun, yang memiliki wilayah binaan yang mencakup seluruh kelurahan. Puskesmas ini bertanggung jawab terhadap pembinaan 42 posyandu yang tersebar di enam kelurahan tersebut. Setiap Kepala Lingkungan (Kepling) di masing-masing kelurahan memiliki satu posyandu yang menjadi titik layanan kesehatan bagi ibu

dan balita di wilayahnya.

Populasi dalam penelitian ini yaitu kader posyandu dan ibu balita yang berdomisili di Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah kader posyandu di kecamatan ini mencapai 210 orang, sementara jumlah balita yang berusia 6 hingga 59 bulan tercatat sebanyak 2.626 balita. Pengambilan responden penelitian dengan cara teknik *stratified random sampling* dari enam kelurahan didapatkan secara acak dari kader posyandu dan ibu balita yang aktif dan hadir pada saat kegiatan posyandu berlangsung. Besar responden penelitian dihitung menggunakan rumus analitik korelatif untuk data numerik ordinal, yang menghasilkan minimal jumlah sebanyak 63 responden, baik untuk kader posyandu maupun ibu balita¹⁸. Namun, dalam pelaksanaannya, jumlah responden yang diambil adalah sebanyak 68 kader posyandu dan 79 ibu balita yang tersebar di 16 posyandu di enam kelurahan yang ada di Kecamatan Medan Maimun. Pemilihan responden di enam kelurahan ini bertujuan untuk mewakili responden dalam penelitian sehingga data homogen (*strata*).

Pengumpulan data melalui pengambilan data primer yang didapatkan dari wawancara dan pengukuran langsung. Data pengetahuan diperoleh dari kuesioner yang telah divalidasi oleh narasumber dengan latar belakang keahlian di bidang gizi. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan kader dan ibu balita terkait *stunting*. Sebelum pelaksanaan penelitian, seluruh prosedur penelitian ini sudah mendapatkan Etik Penelitian dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, yang dikeluarkan melalui Surat Keputusan No: 066/KEP/VI/2024, tertanggal 08 Juni 2024.

Antropometri

Antropometri yang diukur dalam penelitian ini meliputi panjang badan atau tinggi badan. Pengukuran panjang badan dilakukan pada bayi yang belum mampu berdiri secara mandiri, menggunakan *infantometer* merek Seca dengan tingkat ketelitian mencapai 0,1 cm, untuk memastikan hasil yang akurat dan sesuai standar. Sementara itu, pengukuran tinggi badan diterapkan pada bayi yang sudah dapat berdiri tegak, dilakukan menggunakan alat *microtoice* merek Seca yang juga memiliki tingkat ketelitian 0,1 cm, guna mendapatkan data yang presisi. Selain pengukuran panjang dan tinggi badan, dilakukan juga pengukuran usia bayi dalam satuan bulan penuh untuk keperluan analisis lebih lanjut. Seluruh data hasil pengukuran ini kemudian diolah menggunakan perangkat lunak WHO Anthro, yang berfungsi untuk menghitung *Z-score* guna menilai status gizi anak berdasarkan indikator panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U). Status gizi kemudian ditentukan dengan mengacu pada kategori standar antropometri, di mana *Z-score* < -3 SD dikategorikan sebagai sangat pendek (*severely stunted*), *Z-score* antara -3 SD hingga < -2 SD dikategorikan sebagai pendek (*stunted*), *Z-score* antara -2 SD hingga +3 SD dikategorikan sebagai normal, dan *Z-score* > +3 SD dikategorikan sebagai tinggi (*tall*)¹⁹. Kategori ini penting untuk menilai tingkat pertumbuhan anak dan mengidentifikasi kemungkinan *stunting* sesuai standar

kesehatan global.

Kuesioner

Karakteristik responden yang diidentifikasi mencakup beberapa aspek penting seperti usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan responden, yang dapat mempengaruhi pengetahuan mereka tentang *stunting*. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 16 pertanyaan yang mencakup berbagai topik terkait *stunting*, seperti definisi *stunting*, dampak jangka panjang dari *stunting* terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, faktor risiko yang menyebabkan *stunting*, konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sangat penting untuk mencegah *stunting*, pengertian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan pentingnya pemberian ASI, serta contoh menu gizi seimbang.

Penilaian terhadap pengetahuan responden mengenai *stunting* dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan diberikan skor 0 pada jawaban yang salah, sehingga dapat mengukur seberapa baik responden memahami materi yang diberikan. Berdasarkan hasil penilaian pengetahuan, responden dikategorikan ke dalam tiga kelompok, yaitu pengetahuan rendah jika skornya kurang dari 60%, pengetahuan sedang dengan skor antara 60-80%, dan pengetahuan tinggi dengan skor lebih dari 80%²⁰. Kategorisasi ini penting untuk memahami distribusi tingkat pengetahuan di antara responden serta implikasinya terhadap upaya pencegahan *stunting* di masyarakat.

Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 25 dan Microsoft Excel 365. Analisis univariat dilakukan untuk memeriksa variabel karakteristik, seperti usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden, serta pengetahuan terkait *stunting*. Skor pengetahuan terkait *stunting* diperoleh dengan menjumlahkan skor dari setiap variabel yang relevan. Uji *Indepent sample t-test* digunakan untuk mengevaluasi perbedaan pengetahuan terkait *stunting* antara kader posyandu dan ibu balita. Selain itu, uji korelasi *Spearman's* diterapkan untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu terkait *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita¹⁸.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian terkait karakteristik responden yang mencakup usia, pendidikan, dan pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar kader posyandu berusia di atas 45 tahun, dengan persentase sebesar 41,2%, dan usia tertua yang ditemukan mencapai 70 tahun. Sementara itu, mayoritas ibu balita berusia antara 20 hingga 35 tahun, dengan persentase sebesar 83,5%, dan usia ibu termuda yang tercatat adalah 20 tahun. Rata-rata usia kader posyandu dan ibu balita masing-masing adalah 45 tahun dan 30 tahun, yang menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada di usia lanjut, sedangkan ibu balita sebagian besar kategori usia aktif dan produktif, yakni antara 20 hingga 40 tahun. Perbedaan usia antara kader posyandu yang berada di

usia lanjut dan ibu balita di usia produktif dapat menyebabkan penerimaan informasi yang berbeda.

Usia merupakan salah satu aspek yang dapat memengaruhi persepsi individu terhadap suatu informasi. Semakin bertambahnya usia, umumnya kemampuan individu dalam menerima dan mengingat informasi menjadi semakin menurun, sedangkan individu yang lebih muda cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam memproses dan mengingat informasi²¹. Selain itu, usia juga dapat mempengaruhi pola pikir dan daya terima seseorang sehingga memengaruhi kemampuan mereka dalam menyerap dan menginterpretasikan informasi tersebut.

Hasil penelitian mengindikasikan adanya keterkaitan antara usia ibu dan kejadian *stunting* pada balita. Usia ibu yang sangat muda (<20 tahun) maupun tergolong tua (>35 tahun) dapat menaikkan risiko *stunting* pada anak. Penelitian di Bali menunjukkan bahwa ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dalam rentang usia ideal, yaitu antara 20 hingga 35 tahun²². Temuan ini menegaskan bahwa usia ibu dapat menjadi faktor yang dipertimbangkan dalam usaha pencegahan *stunting*. Sebaran responden berdasarkan karakteristik usia dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Sebaran karakteristik responden (kader posyandu dan ibu balita)

Karakteristik Responden	Kader posyandu		Ibu balita	
	n	%	n	%
Usia (tahun)				
20-35	13	19,1	66	83,5
36-45	23	39,7	13	16,5
>45	28	41,2	0	0
Pendidikan				
Tidak sekolah	1	1,5	2	2,5
SD/IT	1	1,5	2	2,5
SMP/ sederajat	12	17,6	22	27,8
SMA/SMK/ sederajat	43	54,4	37	46,8
Diploma/ Sarjana	11	13,9	16	20,3
Tidak sekolah	1	1,5	2	2,5
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	54	79,4	65	82,3
Buruh tani	2	2,9	0	0
Jasa ojek/ supir	0	0	1	1,3
PNS/ TNI/ Pensiunan	1	1,5	0	0
Pegawai swasta	2	2,9	1	1,3
Pedagang/ wiraswasta	9	11,4	12	15,2

Karakteristik sosial lain yang penting dari responden adalah tingkat pendidikan yang mereka miliki. Pendidikan formal memainkan peran yang sangat signifikan dalam kehidupan seseorang karena tidak hanya memberikan pengetahuan dasar, tetapi juga membentuk kemampuan berpikir kritis dan analitis. Melalui pendidikan formal, individu dapat mengembangkan wawasan yang lebih luas dan mendalam untuk mengambil keputusan. Responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/ sederajat dengan persentase masing-masing sebanyak 54,4% (kader posyandu) dan 46,8% (ibu balita). Pendidikan kader akan memengaruhi pengetahuan dan cara kader untuk menerima dan memberikan informasi²³. Selain itu, pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu. Ibu dengan pendidikan tinggi dapat melakukan pola asuh anak lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah²⁴⁻²⁶. Penelitian lain membuktikan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah (SMA ke bawah) 5,1 kali lebih berisiko mengalami anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang dengan pendidikan tinggi (SMA ke atas)²⁵. Tingkat pendidikan ibu mempunyai peran krusial dalam pola asuh dan pemberian asupan gizi seimbang pada balita untuk mencegah *stunting*.

Selain itu, pekerjaan responden juga

mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka. Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, baik ibu balita maupun kader posyandu. Pekerjaan responden lainnya adalah buruh tani, jasa ojek, PNS, pegawai swasta, dan pedagang/ wiraswasta. Penelitian di Aceh Barat menyatakan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan pemberian MP-ASI anak yang tepat²⁷. Pemberian MP-ASI yang tepat lebih banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu bekerja. Ibu yang tidak bekerja dapat membuat dan memberikan MP-ASI kepada anaknya dibandingkan ibu bekerja. Ibu bekerja memiliki waktu yang lebih terbatas untuk memberikan MP-ASI dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja²⁷. Namun, pekerjaan juga memengaruhi pembelian makanan di keluarga, yang nantinya berdampak pada status kesehatan dan gizi anak.

Pengetahuan Terkait *Stunting* Balita

Pengetahuan adalah suatu kemampuan yang melibatkan proses memperoleh, menyimpan, dan memanfaatkan informasi. Kemampuan ini mencakup berbagai aspek, seperti pemahaman mendalam, pengalaman yang diperoleh dari berbagai situasi, ketajaman dalam menilai dan menganalisis, serta keterampilan yang dibutuhkan untuk menerapkan

informasi tersebut dalam konteks yang relevan. Dengan kombinasi ini, pengetahuan dapat berpeluang membuat seseorang untuk memutuskan sesuatu dengan baik dan bertindak dengan lebih efektif dalam berbagai kondisi^{29,30}. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang kebutuhan zat gizi yang spesifik untuk anak pada berbagai tahap perkembangan, seperti pentingnya pemberian ASI eksklusif, menu gizi seimbang, serta dampak dari kekurangan atau kelebihan zat gizi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik cenderung memberikan pola makan yang adekuat dan menghindari gangguan gizi seperti *stunting* dan *wasting* pada anak mereka³¹. Dengan

kata lain, pengetahuan gizi yang baik di kalangan ibu berkontribusi signifikan terhadap perbaikan status gizi anak dan kesehatan mereka secara keseluruhan.

Pengetahuan gizi bisa didapatkan dari pendidikan formal di sekolah atau *non* formal seperti informasi dari media cetak, dan elektronik atau dari penyuluhan gizi dan lainnya. Gizi memiliki dampak positif pada kesehatan masyarakat, dengan pengetahuan gizi yang baik, maka ibu akan menerapkannya di lingkup rumah tangga. Pengetahuan gizi ibu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari memiliki pengaruh sangat besar terhadap kondisi gizi keluarga²⁰. Sebaran kategori pengetahuan gizi responden dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Sebaran kategori pengetahuan terkait *stunting* dan perbedaan pengetahuan kader posyandu dan ibu balita

Pengetahuan	Kader			Ibu balita			p-value
	n	%	Rata-rata ± SD (Min-Maks)	n	%	Rata-rata ± SD (Min-Maks)	
Kurang (<60)	37	54,4	59,00 ± 18,08	56	70,9	50,44 ± 16,75	0,003*
Sedang (60-80)	17	25	(25 - 93,75)	19	24,1	(12,50 - 87,50)	
Baik (>80)	14	20,6		4	5,1		

*Uji *independent sample t-test*, signifikan jika p-value<0,05

Hasil data sebaran kategori pengetahuan gizi yang dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas kader posyandu (54,4%) dan ibu balita (70,9%) memiliki pengetahuan yang tergolong dalam kategori kurang. Rata-rata skor pengetahuan gizi kader posyandu tercatat sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan ibu balita yang menjadi pengguna layanan posyandu. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan terkait *stunting*, baik di kalangan kader posyandu maupun ibu balita, masih memerlukan peningkatan melalui program edukasi yang lebih intensif dan terarah. Rendahnya tingkat pengetahuan ini dapat berdampak langsung pada kemampuan mereka untuk melakukan tindakan pencegahan dan penanganan *stunting* di masyarakat. Hasil dari analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa baik kader posyandu maupun ibu balita masih belum sepenuhnya memahami definisi *stunting*, yang merupakan konsep dasar dalam upaya pencegahan masalah gizi kronis ini. Persentase jawaban yang benar dari pertanyaan tentang definisi *stunting* pada kader hanya mencapai 42,6%, sementara pada ibu balita bahkan lebih rendah, yaitu sebesar 30,4%. Rata-rata responden menjawab definisi *stunting* yaitu berat badan yang tidak sesuai dengan usia. Hasil lainnya juga menunjukkan bahwa responden belum memahami pengukuran pada balita *stunting*, pengertian asi eksklusif, dan contoh susunan makanan sehat untuk balita. Jawaban responden terkait pengukuran pada balita *stunting* menggunakan timbangan berat badan. Kemungkinan dikarenakan pada saat posyandu, pengukuran balita yang selalu dilakukan adalah pengukuran menggunakan timbangan berat badan. Setengah dari responden ibu balita sudah menjawab pertanyaan yang benar terkait asi eksklusif adalah pemberian asi saja tanpa ada tambahan cairan apapun termasuk air putih dan makanan padat sampai usia anak mencapai 6 bulan, sedangkan setengah respondennya menjawab jawaban yang salah yaitu anak diberikan ASI ditambah juga dengan susu formula dan makanan padat sampai usia 2 tahun. Berbeda dengan pengetahuan kader

terkait ASI eksklusif, kader sudah mengetahui definisi asi eksklusif dan contoh menu gizi sehat pada balita. Rendahnya pemahaman responden mempertegas pentingnya intervensi edukasi yang lebih efektif, khususnya mengenai definisi dan dampak *stunting*, agar kedua kelompok ini dapat berperan lebih aktif dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting* di lingkungan mereka.

Hasil uji *independent sample t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan kader posyandu dan ibu balita (p-value=0,003). Perbedaan yang signifikan ini menunjukkan adanya disparitas dalam pemahaman terkait *stunting* antara kedua kelompok responden. Kader merupakan tenaga kesehatan masyarakat sukarela di daerah yang dipilih oleh penduduk setempat berdasarkan keterampilan, kejujuran, loyalitas, dan dedikasi mereka untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat dan berkontribusi pada terciptanya rencana pencegahan *stunting*^{32,33}. Biasanya, kader menerima pelatihan dalam mengenali masalah kesehatan individu dan masyarakat. Sehingga nantinya dapat menawarkan saran, mempromosikan kesehatan, dan mengarahkan balita yang terdeteksi masalah gizi ke fasilitas kesehatan³². Kader posyandu, yang umumnya memiliki akses lebih intensif terhadap program penyuluhan dan pelatihan, tampaknya lebih banyak mendapatkan informasi formal melalui kegiatan edukasi rutin yang diadakan oleh puskesmas atau instansi kesehatan lainnya. Selain itu, sebagai bagian dari tugas mereka, kader sering kali terlibat langsung dalam kegiatan posyandu, yang mencakup penyuluhan, monitoring, dan pendampingan ibu balita secara berkala. Hal ini memungkinkan mereka untuk memperbarui pengetahuan mereka secara kontinu dan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi terbaru terkait *stunting* dan pencegahannya.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kader dapat memainkan peran penting dalam mendukung ibu dalam memilih makanan pendamping yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak mereka³⁴. Kader

dapat memberikan pengetahuan kepada ibu balita terkait *stunting* sehingga diharapkan tidak ada perbedaan pengetahuan baik dari kader maupun dari ibu balita. Akan tetapi dari hasil penelitian ini bahwa kemungkinan informasi yang didapat oleh kader belum tersampaikan dengan baik kepada ibu balita. Salah satu faktor penyebab kurangnya pengetahuan terkait gizi dan kesehatan ibu balita adalah kurangnya kehadiran ibu ke posyandu dan kurang aktif mencari informasi terkait dengan kejadian *stunting*²⁷. Di sisi lain, kurangnya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh kader terutama dalam melakukan penyuluhan merupakan salah satu alasan sistem pelayanan di posyandu tidak optimal³⁵.

Berdasarkan penelitian di Kota Kupang, kader belum memahami *stunting* secara komprehensif²⁸. Mayoritas dari mereka masih tidak bisa menjawab beberapa pertanyaan spesifik terkait dengan *stunting*. Padahal pengetahuan yang dimiliki kader merupakan salah satu sumber informasi untuk ibu balita. Sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader posyandu memberikan hasil yang baik untuk pengetahuan dan sikap ibu balita terkait pemberian makanan bergizi untuk balita²⁸. Perlu adanya pemberdayaan kader dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka. Kader harus menerima informasi terkait dengan *stunting* dengan baik terlebih dahulu sebelum memberikan penyuluhan kepada ibu balita. Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah merupakan salah satu cara efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader yang berusia >35 tahun³⁶. Edukasi gizi juga bisa menggunakan media seperti buku, leaflet, aplikasi, dsb. Peningkatan pengetahuan kader dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi, kemampuan dan sikap dalam menerima informasi, dan metode yang digunakan saat edukasi gizi³⁷. Peningkatan pengetahuan ibu dapat dilakukan melalui penyuluhan dengan menggunakan berbagai media. Penelitian lain menunjukkan ada peningkatan pengetahuan ibu terkait *stunting* setelah mendapat intervensi edukasi gizi melalui penyuluhan³⁸.

Pengetahuan Ibu Balita Terkait *Stunting* dengan Kejadian *Stunting*

Status gizi balita merupakan salah satu indikator kesehatan dan gizi yang sangat penting dalam menilai kondisi kesehatan anak-anak pada usia dini, karena status gizi yang baik sangat memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta ketahanan tubuh terhadap penyakit. Pada masa balita, kebutuhan gizi harus dipenuhi secara optimal karena masa ini adalah periode kritis jika tidak terpenuhi akan menyebabkan salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* merupakan perubahan fisik yang tidak normal atau gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak balita. *Stunting* adalah salah satu masalah kesehatan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (gizi kronis) dan tidak segera diatasi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fisik anak, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif, emosional, dan sosialnya³⁹. Melalui pemantauan rutin di posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya, masalah gizi pada balita dapat segera terdeteksi dan diatasi, sehingga anak-anak dapat tumbuh dengan baik sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan dan dapat mencapai status sehat sehingga mencapai potensi maksimal mereka.

Pada Tabel 3 dalam penelitian ini balita yang hadir di Posyandu dan menjadi responden yaitu 79 balita dengan usia 6 sampai dengan 59 bulan. Balita dengan usia 6 hingga 24 bulan berjumlah 30 anak (38%), sedangkan balita usia 25 hingga 59 bulan berjumlah lebih banyak, yaitu 49 anak (62%). Dari data ini, terlihat bahwa mayoritas balita dalam penelitian berada pada kelompok usia 25-59 bulan. Balita laki-laki berjumlah 31 anak, yang mencakup 39,2% dari total responden balita. Sedangkan balita perempuan lebih banyak, dengan jumlah 48 anak atau 60,8%. Data ini menunjukkan bahwa jumlah balita perempuan yang terlibat dalam penelitian lebih tinggi dibandingkan balita laki-laki. Secara keseluruhan, tabel ini menggambarkan bahwa sebagian besar balita yang terlibat dalam penelitian berusia 25-59 bulan dan mayoritas adalah perempuan. Informasi ini penting untuk memahami komposisi responden yang dapat memengaruhi hasil penelitian lebih lanjut.

Tabel 3. Karakteristik usia dan jenis kelamin balita.

Karakteristik balita	Balita	
	n	%
Usia (bulan)		
6-24	30	38
25-59	49	62
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	39,2
Perempuan	48	60,8

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan adanya prevalensi *stunting* yang cukup signifikan di kalangan balita yang diteliti. Secara khusus, data menunjukkan bahwa 22,8% dari balita dikategorikan sebagai sangat pendek, sementara 21,5% lainnya tergolong pendek. Dengan kata lain, hampir setengah dari keseluruhan balita yang terlibat dalam penelitian ini mengalami masalah pertumbuhan linear yang signifikan. Pada Tabel 4 juga menunjukkan bahwa sebanyak 51,8% (29 balita)

dari ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang *stunting* mengalami kondisi *stunting*, yang ditunjukkan dengan status sangat pendek atau pendek. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan yang rendah terkait *stunting* pada ibu balita dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pentingnya asupan gizi seimbang, pola makan yang tepat, serta pemantauan pertumbuhan anak dapat berkontribusi

pada terjadinya *stunting*. Ibu yang tidak memiliki informasi yang memadai tentang pencegahan dan penanganan *stunting* cenderung kurang memperhatikan asupan zat gizi anaknya, sehingga risiko terjadinya *stunting* meningkat^{40,41}.

Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai *stunting* dan kejadian *stunting* pada balita, dengan nilai p-value=0,034. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang (skor<60) mengenai *stunting* memiliki risiko lebih tinggi bahwa anaknya mengalami *stunting*. Pemahaman ibu tentang gizi secara langsung memengaruhi pilihan makanan, yang pada gilirannya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Korelasi antara pengetahuan ibu dan status gizi balita cukup signifikan, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai penelitian. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi baik cenderung memberikan makanan yang lebih tepat atau sesuai dengan gizi seimbang untuk anak-anak mereka, sehingga mengurangi risiko terhambatnya pertumbuhan dan kekurangan gizi^{42,43}. Sejalan dengan temuan

tersebut, mengindikasikan bahwa pemahaman ibu yang lebih baik berkorelasi dengan tingkat *stunting* yang lebih rendah^{44,45}. Penelitian di Sleman, Yogyakarta juga menemukan hubungan antara pengetahuan mengenai pencegahan *stunting* dengan status gizi (TB/U) pada anak balita. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang cenderung memiliki anak yang tidak mengalami *stunting*⁴⁶. Penelitian lain menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan lebih banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan kurang. Penilaian makanan berkorelasi positif dengan pengetahuan ibu, di mana semakin pengetahuan ibu baik, semakin baik pula penilaian terhadap makanan. Keluarga dengan pengetahuan ibu yang kurang cenderung kurang memperhatikan kebutuhan gizi anak⁴⁷. Meskipun pengetahuan ibu sangat penting, faktor-faktor lain seperti status sosial ekonomi dan akses ke layanan kesehatan juga memainkan peran penting dalam menentukan hasil gizi anak-anak. Oleh karena itu, pendekatan multifaset diperlukan untuk mengatasi kekurangan gizi secara efektif.

Tabel 4. Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu terkait *stunting* dengan kejadian *stunting*

Pengetahuan Ibu Balita	Status Gizi Balita								p-value	r
	Sangat pendek		Pendek		Normal		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kurang (<60)	16	28,6	13	23,2	26	46,4	1	1,8	0,034*	0,239
Sedang (60-80)	2	10,5	3	15,8	14	73,7	0	0		
Baik (>80)	0	0	1	25,0	3	75,0	0	0		
Total	18	22,8	17	21,5	43	54,4	1	1,3		

*Uji *spearman's*, signifikan jika p-value<0,05

Usaha perbaikan gizi memerlukan pengetahuan yang baik terkait dengan *stunting* dan kebutuhan gizi. Dampak dari pengetahuan gizi yang kurang baik dapat terlihat pada penyediaan pangan dan menu makanan yang disajikan ibu dalam usaha perbaikan status gizi. Ketidaktahuan dan ketidakpahaman ibu tentang informasi nilai gizi, berpengaruh pada kualitas gizi makanan yang dikonsumsi keluarga. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu terkait gizi dan *stunting* maka akan semakin baik pemberian makanan seimbang⁴⁸⁻⁵⁰. Dari data yang diperoleh diketahui bahwa diantara balita yang sangat pendek dan pendek mayoritas terdapat pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Artinya peranan pengetahuan ibu mengambil peran penting dalam kejadian *stunting* di wilayah tersebut.

Temuan penelitian ini bisa menjadi dasar kebijakan yang fokus pada peningkatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan yang lebih terstruktur dan intensif sangat diperlukan agar mereka dapat menjadi agen penyuluhan yang lebih efektif di masyarakat. Selain itu, pemerintah dan pemangku kebijakan kesehatan harus memperkuat program edukasi bagi ibu balita, dengan memfasilitasi penyuluhan rutin yang mudah diakses serta mengedepankan materi tentang pencegahan *stunting*. Hal ini penting untuk menurunkan angka *stunting* di Indonesia, khususnya di daerah-daerah dengan prevalensi tinggi.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak adanya sumber informasi tambahan terkait gizi dan kesehatan yang dapat mendukung peningkatan pengetahuan

mengenai *stunting*, baik untuk kader posyandu maupun ibu balita. Selain itu, diperlukan penelitian lebih lanjut yang tidak hanya fokus pada pengetahuan, tetapi juga mengeksplorasi sikap dan perilaku kader serta ibu balita dalam kaitannya dengan pencegahan *stunting*.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader posyandu dan ibu balita di Kota Medan. Hasil ini mencerminkan adanya kesenjangan dalam penyampaian informasi terkait *stunting*, yang seharusnya tersampaikan dari kader posyandu kepada ibu balita. Perbedaan tersebut mengindikasikan bahwa proses transfer pengetahuan belum optimal, sehingga ibu balita belum sepenuhnya memahami konsep *stunting* dan cara mencegahnya. Keterbatasan pemahaman ini dapat berpengaruh negatif terhadap praktik pemberian gizi dan pemeliharaan kesehatan anak di rumah, yang berujung pada tingginya angka kejadian *stunting*. Lebih lanjut, penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ibu balita tentang *stunting* memiliki hubunganyang signifikan dengan status gizi (PB/U atau TB/U) pada anak balita. Semakin baik pemahaman ibu terkait *stunting*, semakin baik pula kemampuan mereka dalam menjaga dan memenuhi kebutuhan gizi anak.

Untuk menanggulangi permasalahan ini, diperlukan program pelatihan dan sosialisasi yang lebih intensif, terutama yang difokuskan pada peningkatan pengetahuan kader dan ibu balita mengenai pentingnya gizi yang tepat selama masa pertumbuhan anak. Selain

itu, evaluasi rutin terhadap efektivitas program penyuluhan perlu dilakukan untuk memastikan bahwa pengetahuan yang diberikan kepada ibu balita berdampak positif dan nyata terhadap status gizi anak-anak mereka.

ACKNOWLEDGEMENT

Dengan kerendahan hati kami ucapkan terima kasih, kami mengutarakan apresiasi kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kepada Kepala Camat di Kecamatan Medan Maimun yang menjadi lokasi pelaksanaan penelitian ini. Kami juga berterima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Medan atas kepercayaan dan kesempatan yang diberikan kepada tim, serta dukungan pendanaan melalui BOPTN tahun 2024.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Seluruh penulis dalam penelitian ini tidak mempunyai konflik penelitian. Pendanaan penelitian diperoleh dari dana BOPTN di Tahun 2024 oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Medan Nomor 0079/UN33.8/PPKM/PD/2024.

KONTRIBUSI PENULIS

ER: investigasi, kurasi data, administrasi; MEF: konseptualisasi, analisis, supervisi; KYD: Metodologi, sumber daya, supervisi; LNF: menulis *draft* awal, *review*, *editing*.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2020. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI* (2020).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. (Kementerian Kesehatan RI. ISBN: 978-602-416-008-4., Jakarta, 2020).
3. Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, A. & Ernawati, F. Upaya pencegahan dan penanggulangan batita *stunting*: systematic review. *Gizi indonesia* **41**, 1–14 (2018). <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.221>.
4. Kementerian Kesehatan Indonesia. *Buku Saku Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2023).
5. Pemko Medan. Dinilai Sukses Turunkan *Stunting*, Kota Medan Dijadikan Daerah Percontohan Penanganan *Stunting*. [Online] Available at: https://portal.pemkomedan.go.id/berita/dinilai-sukses-turunkan-stunting-kota-medan-dijadikan-daerah-percontohan-penanganan-stunting_read4449.html (Accessed: 13 September 2024) (2024).
6. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*. (2022).
7. Megawati, G. & Wiramihardja, S. Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam mendeteksi dan mencegah *stunting* di desa cipacing jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat* **8**, 154–159 (2019). <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>.
8. Novianti, R., Purnaweni, H. & Subowo, A. Peran Posyandu Untuk Menangani *Stunting* di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *Journal of Public Policy and Management* **10**, 378–387 (2021). <https://doi.org/10.14710/jppmr.v10i3.31425>.
9. Prihandini, Y. A. et al. Program Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* di Desa Sari Gadung Tanah Bumbu. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* **6**, 4183–4190 (2023). <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.12165>.
10. Megawati, G. & Wiramihardja, S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah *Stunting*. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat* **8**, 154–159 (2019). <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>.
11. Hamdy, M. K. et al. Peran Kader Posyandu dalam Menurunkan Angka *Stunting*. *Jurnal Ilmu Sosial Indonesia* **87**, 96 (2023). <https://doi.org/10.15408/jisi.v4i2.37128>.
12. Setianingsih, S., Musyarofah, S., Livana, P. H. & Indrayati, N. Tingkat Pengetahuan Kader dalam Upaya Pencegahan *Stunting*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* **5**, 447–454 (2022). <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1769>.
13. Rais, R., Aris, M., Mahendika, D., Supinganto, A. & Sarbiah, A. Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan. *Health Sciences Journal* **7**, 187–197 (2023). <https://doi.org/10.24269/hsj.v7i2.2310>.
14. Putri, M. M. , M. W. , Y. H. , & K. F. Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting*. *Journal of Nursing Care* **4**, (2021).
15. Fikriya, A. & Mirwanti, R. Pengetahuan ibu terkait *stunting* pada balita: A literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan* **18**, 756–764 (2024). <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.375>.
16. Tadale, D. L., Ramadhan, K. & Nurfatimah, N. Peningkatan pengetahuan ibu balita terkait gizi seimbang balita untuk mencegah *stunting* melalui penyuluhan. *Community Empowerment* **6**, 48–53 (2021). <https://doi.org/10.31603/ce.4379>.
17. Sakinah, U., Ula, Z., Budiati, E., Sudasman, F. H. & Aini, A. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ners* **7**, 762–769 (2023). <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13179>.
18. Dahlan, M. S. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. (Jakarta : Epidemiologi Indonesia, 2014).
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun*

- 2020 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).
20. Khomsan A. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. (Institut Pertanian Bogor, Bogor (ID);, 2022).
 21. Merten, N. *et al.* Better cognitive function in younger generations-Insights from two cohort studies of middle-aged to older adults in Wisconsin. *Maturitas* **162**, 31–36 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.04.002>
 22. Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Jaya, A. A. G. D. P. & Sawitri, A. A. S. Risk factors of *stunting* in children aged 24–59 months. *Paediatr Indones* **58**, 205–212 (2018). <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>.
 23. Rufaidah, D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini *Stunting* Di Desa Slateng Kabupaten Jember. *Doctoral dissertation, Universitas dr. Soebandl* (2022). <https://doi.org/10.33024/jdk.v13i4.17788>.
 24. Oka, I. A. & Annisa, N. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu menyusui tentang *stunting* pada baduta. *Journal Fenomena Kesehatan* **2**, 317–334 (2019). <https://ojs.ikbkjp.ac.id/JFK/article/view/108>.
 25. Rahayu, A. & Khairiyati, L. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak 6–23 bulan. (2014). <https://doi.org/10.22435/pgm.v37i2.4016.129-136>.
 26. Wu, Y. & Qi, D. The Effects of family income and parents' educational status on child health status: Examining the mediation effects of material deprivation and parents' health. *J Fam Issues* **43**, 2255–2274 (2022). <https://dx.doi.org/10.1177/0192513X211030733>
 27. Mawaddah, N., Adamy, A. & Ramadhaniah, R. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Balita > 6–23 Bulan Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Pasi Mali Kabupaten Aceh Barat. *Journal of Health and Medical Science* 1–18 (2022). <https://doi.org/10.51178/jhms.v2i1.986>.
 28. Nuhan, M. V., Palalangan, D., Atok, Y. S. & Nenotek, C. R. The Influence of Balanced Nutrition Education on The Knowledge of Posyandu Cadres in Preventing *Stunting*. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* **10**, 398–404 (2023). <https://doi.org/10.26699/jnk.v10i3.ART.p398-404>.
 29. Choudhury, M., Badwaik, L. S., Borah, P. K., Sit, N. & Deka, S. C. Influence of bamboo shoot powder fortification on physico-chemical, textural and organoleptic characteristics of biscuits. *J Food Sci Technol* **52**, 6742–6748 (2015). <https://doi.org/10.1007/s13197-015-1709-3>.
 30. Forh, G., Apprey, C. & Agyapong, N. A. F. Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon* **8**, (2022). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12330>.
 31. Prasetyo, Y. B., Permatasari, P. & Susanti, H. D. The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a systematic review. *International Journal of Child Care and Education Policy* **17**, 11 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>.
 32. Shiroya-Wandabwa, M. *et al.* Coaching community health volunteers in integrated community case management improves the care of sick children under-5: Experience from Bondo, Kenya. *Int J Integr Care* **18**, (2018). <https://doi.org/10.5334/ijic.3971>.
 33. Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S. & Suryani, M. Factors affecting the knowledge and motivation of health cadres in *stunting* prevention among children in Indonesia. *J Multidiscip Healthc* 1069–1082 (2022). <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>.
 34. Anwar, K. K. *et al.* The Effect of Cadre Assistance on The Knowledge and Attitudes of Mothers Regarding Breastfeeding, Complementary Feeding, and Monitoring Children's Growth. *Journal of Public Health and Development* **22**, 92–106 (2024). <https://doi.org/10.55131/jphd/2024/220208>.
 35. Widiansari, F. E., Anggryni, M., Tiwery, I. B. & Amalia, A. A. *Keaktifan Kader Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita*. (Penerbit NEM, 2023).
 36. Nuâ, N. Promosi kesehatan: pendidikan kesehatan dengan metode ceramah mempengaruhi pengetahuan kader posyandu tentang status gizi balita. in *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference* vol. 1 96–102 (2017). <http://dx.doi.org/10.26532/v1i1.2899.g2122>.
 37. Kusudaryati, D. P. D., Untari, I. & Prananingrum, R. Peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang gizi balita melalui pemberian pendidikan dan buku gizi. *URECOL* 25–30 (2017).
 38. Rehena, Z., Hukubun, M. & Nendissa, A. R. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat. *Moluccas Health Journal* **2**, (2020). <https://doi.org/10.54639/mhj.v2i2.523>.
 39. Henukh, D., Ahmad, S. N. A. J. & Pattypeilohy, A. The Relationship Between Maternal Weight Gain and Newborn Weight With the Frequency of *Stunting* in South Central Timor District (TTS). *EMBRIO* **13**, 46–55 (2021). <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3290>.
 40. Falah, M., Sari, N. P. & Lismayanti, L. *Stunting* Knowledge among Mothers with *Stunting* Children in Tasikmalaya. *HealthCare Nursing Journal* **6**, 1–4 (2024). <https://doi.org/10.35568/healthcare.v6i1.3942>.
 41. Hartati, S., Zuhroh, D. F. & Aparai, S. Mother's knowledge and attitudes towards preventing *stunting* in their toddlers (1–5 years) in West Java

- Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science* **7**, 80–86 (2024). <https://doi.org/10.33024/minh.v7i1.202>.
42. Siagian, E. & Ramschie, P. A. The Influence of Mother's Knowledge of Toddler Nutrition on Their Knowledge and Attitudes Towards *Stunting*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* **17**, 180–188 (2024). <https://doi.org/10.23917/bik.v17i2.2835>.
43. Marlina, H., Warlenda, S. V. & Mulyani, I. S. Mother's Knowledge, Diet and Nutritional Status in Stunted Toddlers. *International Journal Of Social Science Humanity & Management Reseach* **03**, 112–8 (2024). <https://doi.org/10.58806/ijsshmr.2024.v3i1n16>.
44. Nurhidayah, R., Sari, D. K., Kusumawati, P. D., Mardiyani, B. & Khusna, A. Parents' Knowledge and Skills in Feeding, Children's Response to Feeding on the Nutritional Status of Toddlers with Malnutrition Problems. *Journal of Global Research in Public Health* **8**, 201–205 (2023). <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i2.481>.
45. Putri, N. A. S., Adiwino, R. P., Arundani, P., Nugraheni, P. A. & Adnyana, I. M. D. M. The Relationship Between Feeding Patterns and Maternal Knowledge about Nutrition with the Incidence of *Stunting* in Children Age 0-5 Years. in the Working Area of the Gedongan Health Center, Mojokerto City. *AgriHealth: Journal of Agri-food, Nutrition and Public Health* **5**, 21–28 (2024). <https://doi.org/10.20961/agrihealth.v5i1.83808>.
46. Wahyuningsih, M. & Liliana, A. Relationship Between Mothers Level of Knowledge About *Stunting* Prevention and the Nutritional Status of Toddler. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* **11**, 80–82 (2024). <http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v11i2.476>.
47. AL, J. P., Hasanuddin, I. & Sulaeman, S. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada* **6**, 75–85 (2021). <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.533>.
48. Aghadiati, F., Ardianto, O. & Wati, S. R. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* **9**, 130–137 (2023). <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2793>.
49. Syahputra, D., Yustina, I., Nurmaini, N., Rochadi, K. & Zuska, F. The Correlation Of Mother's Knowledge And Mother's Behavior In *Stunting* Prevention Efforts In Tuntungan Village 2 Deli Serdang Regency. *International Journal Of Midwifery Research* **3**, (2023). <https://doi.org/10.47710/ijmr.v3i1.48>.
50. Panigrahi, B., Panda, S., Mohanty, M., Satapathy, J. & Behera, J. R. Knowledge Attitude and Practice of Complementary Feeding among Mothers and Pattern of Growth in their Infants and Children. (2015). <https://doi.org/10.21276/SSR-IJLS.2024.10.1.24>.