



# Keterkaitan Pengetahuan Ibu, Praktik Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Kejadian Stunting: A Crosssectional Study

Laksmi Trisasmitta<sup>1\*</sup>, Natasya Dewi.P.Harsoyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan, 90245

\*Email korespondensi: : [laksmi.trisasmitta@unhas.ac.id](mailto:laksmi.trisasmitta@unhas.ac.id)

Diterima: 05/01/2025

Direvisi: 18/01/2025

Disetujui terbit: 31/01/2025

## ABSTRACT

*Stunting is a condition in which children fail to grow or experience delayed growth due to long-term nutritional deficiencies. Supplementary Feeding (SF) aims to improve children's nutritional status and meet their age-appropriate nutritional needs. This study aims to describe the practice of providing SF and its association with the incidence of stunting in children aged 6-23 months in the working area of the Maros Baru Health Center, Maros Regency. A quantitative cross-sectional design was used, and multiple random sampling was applied to select 171 toddlers. A Length Board was used to measure the children's height. A questionnaire was administered to assess maternal knowledge, the accuracy of SF administration, and the adequacy of ready-to-eat SF components. The validity of the questionnaire was tested with 30 respondents. The results showed that most mothers (91%) had sufficient knowledge of SF, but 95% of mothers administered SF inaccurately. Additionally, 77% of mothers provided the correct ready-to-eat SF components. In conclusion, although mothers generally have sufficient knowledge of SF, the accuracy of its administration remains inadequate, though most mothers provide appropriate ready-to-eat SF components.*

**Keywords:** *stunting, maternal knowledge, supplementary feeding, nutritional status, toddlers.*

## ABSTRAK

Stunting adalah kondisi di mana anak gagal tumbuh atau mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat kekurangan gizi jangka panjang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bertujuan untuk memperbaiki status gizi dan memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan usia mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan praktik pemberian PMT dan hubungannya dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maros Baru, Kabupaten Maros. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *multiple random sampling* terhadap 171 balita. Pengukuran tinggi badan anak dilakukan menggunakan *Length Board*. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu, ketepatan pemberian PMT, dan kecukupan komponen PMT siap saji. Uji validitas kuesioner dilakukan pada 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (91%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang PMT, namun 95% ibu memberikan PMT dengan tidak tepat. Selain itu, 77% ibu memberikan komponen PMT siap saji dengan benar. Kesimpulannya, meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang PMT, ketepatan pemberian PMT masih tergolong tidak akurat, meskipun mayoritas ibu memberikan komponen PMT siap saji dengan benar.

**Keywords:** *stunting, pengetahuan ibu, pemberian makanan tambahan, status gizi, baduta.*

## PENDAHULUAN

Anak-anak merupakan bagian penting dari keluarga dan generasi penerus bangsa, sehingga kesehatan mereka sangat mempengaruhi pembangunan bangsa. Kesehatan anak

mencerminkan kesehatan suatu negara karena anak adalah aset masa depan. Oleh karena itu, masalah kesehatan anak harus menjadi prioritas dalam perencanaan pembangunan. Kesehatan fisik dan mental anak memainkan peran penting

dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka, baik dari segi sosial maupun pendidikan, sehingga memerlukan perhatian yang mendalam (Muttaqin dkk., 2022).

Masa bayi dan balita, atau yang dikenal dengan istilah “Golden Age”, adalah periode kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan pesat, serta pembentukan kepribadian. Stunting merupakan kondisi di mana anak gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh akibat kekurangan gizi jangka panjang, yang dimulai sejak dalam kandungan hingga usia 23 bulan (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Stunting diukur berdasarkan tinggi atau panjang badan yang tidak sesuai dengan umur dan jenis kelamin anak. Salah satu penyebab utama stunting adalah malnutrisi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola asuh yang buruk, kurangnya layanan antenatal kepada ibu, keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, air bersih, sanitasi, serta penyakit infeksi yang diderita anak (Sutarto dkk., 2018). Stunting dapat diatasi dengan mencegah kekurangan gizi melalui intervensi gizi yang tepat (Vinci dkk., 2022).

Di Indonesia, prevalensi stunting masih tinggi, dengan data WHO 2020 menunjukkan 22,2% balita mengalami stunting. Di Sulawesi Selatan, prevalensi stunting mencapai 27,2% pada 2022, dengan Kabupaten Maros memiliki prevalensi 30,1%, meskipun terjadi penurunan signifikan dari tahun sebelumnya (Kemenkes, 2022).

Penyebab langsung stunting adalah kurangnya asupan gizi seimbang dan infeksi, sementara penyebab tidak langsung mencakup ketidakcukupan pangan, pola asuh yang kurang baik, serta kurangnya fasilitas kesehatan dan sanitasi yang memadai (UNICEF). Untuk mengatasi masalah ini, pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal dapat membantu meningkatkan status gizi balita, dengan bahan yang terjangkau dan mudah ditemukan di daerah setempat (Kemenkes, 2023). PMT diharapkan mampu memenuhi kebutuhan gizi anak dan dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari di keluarga, dengan mengutamakan pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal juga harus mempertimbangkan kemudahan dalam proses pembuatannya. Sebaiknya, bahan-bahan yang digunakan mudah didapat, terjangkau oleh keluarga dengan pendapatan rendah, dan tetap dapat mencukupi kebutuhan gizi anak. Proses pembuatan PMT juga perlu disederhanakan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, serta tidak memakan waktu lama, agar ibu rumah tangga dapat dengan mudah menerapkannya.

Selain itu, faktor keamanan pangan dan selera anak juga harus diperhatikan agar PMT yang diberikan tidak hanya bermanfaat dari sisi gizi, tetapi juga diterima dengan baik oleh anak. Dalam hal ini, Kementerian Kesehatan Indonesia telah memberikan pedoman mengenai PMT dengan bahan lokal, termasuk penggunaan bahan makanan yang mudah didapat dan diproduksi secara efisien (Kemenkes, 2018).

Keterlibatan ibu dalam pemberian PMT juga sangat penting, mengingat pengetahuan ibu mengenai gizi, ketepatan pemberian PMT, serta komponen makanan siap santap yang diberikan sangat mempengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu, pendekatan berbasis edukasi dan komunikasi kepada ibu sangat diperlukan agar mereka dapat memberikan PMT dengan tepat dan sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Pemberdayaan ibu melalui informasi dan pelatihan mengenai pengolahan makanan bergizi serta pemahaman tentang pentingnya asupan gizi pada periode emas anak diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan angka stunting di Indonesia, khususnya di wilayah-wilayah yang memiliki prevalensi stunting tinggi seperti Sulawesi Selatan dan Kabupaten Maros.

Dengan berbagai upaya ini, diharapkan program pemberian Makanan Tambahan berbahan lokal dapat menjadi solusi efektif dalam menangani masalah stunting dan malnutrisi pada anak, serta meningkatkan kualitas gizi balita di Indonesia, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada perkembangan fisik dan mental anak-anak Indonesia sebagai generasi penerus bangsa.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Teknik sampling yang diterapkan adalah multistage random sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 171 balita berusia 6-23 bulan. Data dikumpulkan menggunakan alat pengukur tinggi badan berupa Length Board.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mencakup beberapa bagian, yaitu pengetahuan ibu tentang PMT, ketepatan pemberian PMT, dan komponen siap saji. Kuesioner ini telah diuji validitasnya pada 30 responden dan menghasilkan rata-rata nilai  $r > 0,70$  (valid) dan nilai Alpha Cronbach  $> 0,85$  (reliabel).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disusun, serta data sekunder yang diperoleh dari sumber yang relevan, Puskesmas Maros Baru, mencakup gambaran umum lokasi penelitian, data prevalensi dan kejadian stunting di Sulawesi Selatan dan Kabupaten Maros, serta jumlah anak usia 6-23 bulan. Penelitian ini melibatkan 30 posyandu. Pengolahan data dilakukan dengan analisis deskriptif menggunakan SPSS. Analisis univariat diterapkan pada semua variabel penelitian melalui tabel distribusi frekuensi, menghasilkan distribusi dan persentase untuk setiap variabel.

## HASIL

Data responden menunjukkan bahwa mayoritas berusia produktif, memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi, dan sebagian besar berperan sebagai ibu rumah tangga dengan penghasilan rendah.

**Tabel 1. Karakteristik ibu**

Variabel	(n)	(%)
<b>Kelompok Usia</b>		
< 20 tahun	2	1,2
20-35 tahun	148	86,5
> 35 tahun	21	12,3
<b>Pendidikan</b>		
PT	7	4,1

Variabel	(n)	(%)
D3	4	2,3
SMA	78	45,6
SMP	35	20,5
SD	44	25,7
Tidak Tamat SD	3	1,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja (IRT)	164	95,9
Pegawai Swasta	5	2,9
Wirausaha/UMKM	2	1,2
<b>Penghasilan</b>		
< 3.385.145	164	95,9
> 3.385.145	7	4,1
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden di wilayah Puskesmas Maros Baru, dengan mayoritas berusia 20-35 tahun (86,5%), berpendidikan terakhir SMA (45,6%), tidak bekerja (95,9%), dan memiliki penghasilan di bawah Rp3.385.145 (95,9%).

**Tabel 2. Karakteristik baduta**

Variabel	(n)	(%)
<b>Kelompok Usia</b>		
6-8 bulan	19	11,7
9-11 bulan	33	19,3
12-23 bulan	119	69,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	87	50,9
Perempuan	84	49,1
<b>Berat Badan Lahir</b>		
< 2.500 gr	17	9,9
2.500-4.000 gr	152	88,9
> 4.000 gr	2	1,2
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2024*

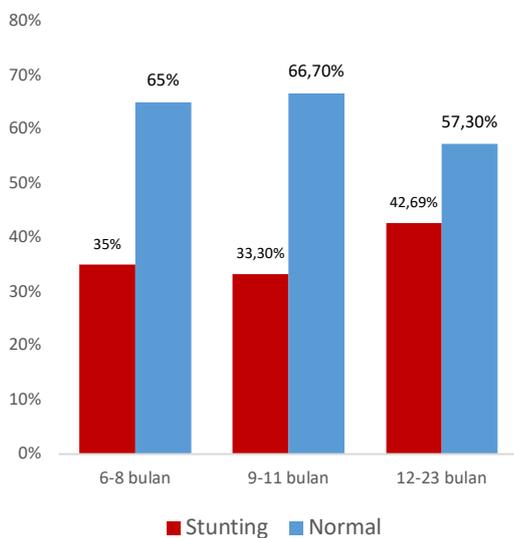
Tabel 2. menunjukkan Mayoritas balita berusia 12-23 bulan, dengan sedikit perbedaan jumlah antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Sebagian besar memiliki berat badan lahir normal (2.500-4.000 gram).

**Tabel 3. Status gizi baduta (PB/U)**

Variabel	(n)	(%)
<b>Z-Score (PB/U)</b>		
< -3 SD (severely stunted)	28	16,4
-3 SD sd < -2 SD (stunted)	45	26,3
-2 SD sd + 3 SD (normal)	98	57,3
<b>Status Gizi</b>		
Stunting	73	42,7
Tidak Stunting	98	57,3
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3. menunjukkan sebagian besar baduta memiliki z-score antara -2 SD hingga +3 SD (57,3%), yang menunjukkan status gizi normal. Sekitar 26,3% baduta berada dalam rentang -3 SD hingga < -2 SD, yang menunjukkan risiko gizi buruk, sementara 16,4% memiliki z-score di bawah -3 SD, yang menunjukkan sangat *stunted*. Dalam hal status gizi, 42,7% baduta mengalami stunting, sementara 57,3% memiliki status gizi tidak stunting.



**Gambar 1. Stunting berdasarkan kategori usia**

Gambar 1. menunjukkan prevalensi stunting meningkat pada kelompok usia 12-23 bulan, dengan 42,7% baduta mengalami

stunting, lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 6-8 bulan dan 9-11 bulan.

**Tabel 4. Pengetahuan, ketepatan pemberian dan komponen PMT Status Gizi (PB/U)**

Kategori	Stunting		Normal		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pengetahuan Ibu mengenai PMT</b>						
Kurang	9	60	6	40	72	100
Cukup	63	40,4	93	59,6	99	100
<b>Ketepatan Pemberian PMT</b>						
Tidak tepat	67	41,1	96	58,9	72	100
Tepat	5	62,5	3	37,5	99	100
<b>Komponen PMT</b>						
Tidak Tepat	19	48,7	20	51,3	72	100
Tepat	53	40,2	79	59,8	99	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. menunjukkan mayoritas ibu dengan pengetahuan cukup mengenai PMT memiliki anak dengan status gizi normal, sedangkan ketidaktepatan pemberian PMT lebih banyak terjadi pada anak dengan status gizi normal. Komponen PMT yang tepat lebih banyak ditemukan pada anak dengan status gizi normal.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Ibu mengenai PMT

Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang mengenai gizi anak (60%), terutama yang berpendidikan rendah dan tidak bekerja, dengan penghasilan keluarga yang tidak mencukupi. Temuan dari studi ini mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu baduta berusia 20-35 tahun (86,5%) dengan tingkat pendidikan terakhir mayoritas pada jenjang SMA (45,6%). Ibu yang berpendidikan lebih tinggi, bekerja, dan memiliki penghasilan mencukupi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi anak.

Mayoritas ibu juga tidak bekerja (95,9%), bergantung pada penghasilan suami, yang menyebabkan penghasilan keluarga tidak mencukupi kebutuhan gizi anak. Kondisi ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan mereka untuk membeli atau menyediakan makanan bergizi. Peran keluarga sangat penting dalam merencanakan menu seimbang, namun karena keterbatasan dana, seringkali menu seimbang tidak dapat tercapai, yang berpotensi berdampak pada status gizi balita (Paramita dkk., 2021).

Pengetahuan gizi ibu sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai gizi, kesehatan, dan pengasuhan anak. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya diikuti dengan pengetahuan yang lebih baik, dan pendidikan non-formal juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik dapat menghasilkan perilaku positif, dan ini penting dalam pengasuhan anak (Hamdin dkk., 2023).

Pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan tambahan (PMT) berperan penting dalam menjaga status gizi balita. Meskipun banyak ibu yang memiliki pengetahuan terbatas tentang manfaat PMT, sebagian besar berpengalaman dalam memberikan makanan tambahan untuk anak mereka. Pengetahuan ini berkembang seiring dengan pengalaman pribadi dan interaksi sosial mereka. Pemberian PMT yang tepat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mendukung pertumbuhan mereka, namun seringkali penerapannya belum optimal. Makanan tambahan yang diberikan kepada balita kurang dari enam bulan seringkali tidak memenuhi standar yang dibutuhkan (Rusminah dkk., 2017).

Penelitian ini melibatkan balita berusia 12-23 bulan (69,6%) dengan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (50,9%). Berdasarkan berat badan lahir, sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal (88,9%). Status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur menunjukkan bahwa 42,7% balita mengalami stunting, sementara 57,3% tidak mengalami stunting. Kekurangan gizi pada masa awal kehidupan dapat berdampak jangka panjang bagi

pertumbuhan dan perkembangan anak (Akmal dkk., 2022).

Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang kuat dengan status gizi anak, mengingat ibu adalah pihak yang bertanggung jawab langsung dalam menyiapkan dan memberikan makanan pada anak. Penelitian Septikasari (2018) menunjukkan bahwa meskipun ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik, hal ini tidak selalu mengurangi risiko gizi kurang pada anak. Pengetahuan yang baik mengenai gizi sangat penting bagi ibu, terutama dalam memastikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Minimnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi, cara pemberian, dan jadwal pemberian makan dapat memengaruhi status gizi anak mereka (Linu dkk., 2018).

Pada balita dengan status stunting, 60% ibu memiliki pengetahuan mengenai PMT yang kurang, sedangkan 40,4% ibu dengan pengetahuan yang cukup memiliki balita dengan status stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa banyak ibu yang belum memahami pentingnya pemberian makanan tambahan dan belum bisa memenuhi kebutuhan gizi spesifik untuk bayi, seperti protein, energi, lemak, vitamin, dan mineral (Rusminah dkk., 2017).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Norhikmah dkk. (2023), yang menunjukkan bahwa 58,6% ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai PMT. Ibu rumah tangga memiliki cukup waktu untuk mencari informasi mengenai pemberian makanan tambahan bagi balita. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu untuk mencegah masalah gizi dengan memberikan pola makan yang baik dan seimbang bagi anak balita, serta melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas (Yuhansyah & Mira, 2019).

### **Ketepatan Pemberian PMT**

Analisis ketepatan pemberian PMT menunjukkan bahwa 41,1% balita stunting menerima PMT yang tidak tepat, sementara 62,5% balita stunting menerima PMT yang tepat, meskipun masih mengalami masalah stunting. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun PMT diberikan dengan ketepatan, pemberian tersebut belum memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai

untuk mendukung pertumbuhan optimal balita. Kementerian Kesehatan (2018) menjelaskan bahwa pemberian PMT harus disesuaikan dengan porsi dan komposisi yang tepat agar dapat memberikan dampak positif terhadap status gizi anak.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Miranda (2020), yang menunjukkan bahwa pemberian PMT yang tepat pada balita mencapai 60,5%. Keluarga dengan keterbatasan akses terhadap PMT berkualitas tidak dapat memanfaatkan program PMT secara maksimal, sehingga tidak dapat mengatasi masalah gizi buruk yang berhubungan dengan stunting (Dwianto, & Septiani 2021). Program pemberian makanan tambahan yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi dapat memperbaiki status gizi balita, namun hal ini memerlukan pemahaman yang baik dari ibu tentang bagaimana dan berapa banyak PMT yang harus diberikan untuk memastikan pemenuhan kebutuhan gizi anak (Miranda, 2020). Program-program gizi yang didasarkan pada pedoman yang jelas dapat berperan besar dalam meningkatkan status gizi balita.

### **Komponen PMT**

Pemberian komponen PMT siap saji/siap santap pada balita masih menunjukkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya oleh Rusminah dkk. (2017), di mana mayoritas status gizi balita dalam kategori cukup berdasarkan komponen PMT adalah 55%. Komponen utama yang baik bagi pertumbuhan balita adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Pemberian makanan tambahan yang baik harus mencakup satu kali makan lengkap dalam seminggu, sementara sisanya dapat berupa kudapan. Pemberian makan lengkap ini merupakan bagian dari edukasi dalam implementasi "Isi Piringku" (Kemenkes, 2023), yang bertujuan untuk memberikan asupan yang seimbang bagi anak.

Melihat status gizi sampel pada Gambar 1., mayoritas balita berusia 12-23 bulan (69%) dan berjenis kelamin laki-laki (50,9%) menunjukkan bahwa meskipun terdapat banyak balita dengan berat badan lahir normal (88,9%) dan status gizi yang baik, sebanyak 42,7% dari balita tersebut masih mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun berat badan lahir dan status gizi

awal normal, pertumbuhan anak yang optimal tetap terpengaruh oleh faktor lain seperti kualitas pemberian PMT.

Berdasarkan distribusi komponen pemberian PMT pada balita stunting, 48,7% balita menerima komponen PMT yang tidak tepat, sementara 40,2% menerima PMT yang lebih tepat. Meskipun komponen makanan tambahan diberikan, masih terdapat ketidaktepatan dalam pemilihan jenis dan porsi makanan yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh ketidaksesuaian komponen PMT yang diberikan pada balita dengan standar yang ditetapkan, seperti kebutuhan yang cukup akan karbohidrat, protein, dan lemak. Ketiga komponen ini harus dipenuhi dengan baik untuk mendukung pertumbuhan yang optimal (Kemenkes, 2023).

Penting untuk diingat bahwa tubuh membutuhkan keseimbangan antara energi, protein, lemak, dan karbohidrat untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Kekurangan asupan energi dapat memicu tubuh menggunakan cadangan glikogen dan lemak, dan jika kekurangan ini berlangsung lama, tubuh akan mengandalkan protein sebagai sumber energi. Kekurangan protein dapat menghambat pertumbuhan, memperburuk status gizi, dan mengganggu fungsi tubuh yang penting, karena protein berperan sebagai zat pembangun tubuh dan mempertahankan keseimbangan metabolisme (Erdiana dkk., 2020).

Status pertumbuhan anak merupakan indikator relevan dari status gizi, yang dapat diukur melalui panjang badan, berat badan, dan usia. Penilaian pertumbuhan ini biasanya menggunakan gabungan indikator seperti panjang/tinggi badan menurut usia dan berat badan menurut usia untuk menentukan apakah seorang anak mengalami stunting atau masalah gizi lainnya (Aini, 2019).

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan adalah penarikan poin penting dari temuan hasil dan bukan pengulangan dari bagian hasil dan pembahasan. Kesimpulan menggambarkan jawaban atas hipotesis dan tujuan penelitian atau temuan ilmiah penulis yang dituangkan dalam bentuk paragraf bukan berupa bagian-baian. Berdasarkan hasil

pembahasan dan implikasinya terhadap fokus studi.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Berisi ucapan terima kasih kepada suatu instansi jika penelitian ini didanai atau mendapat dukungan oleh instansi tersebut, atau jika ada pihak yang secara signifikan membantu langsung penelitian ini. Jika pihak tersebut sudah tercantum sebagai penulis, maka tidak perlu disebutkan lagi disini. Perlu dipastikan bahwa penulis tidak memiliki konflik kepentingan (*conflict of interest*) dalam penelitian yang telah dilakukan terhadap pihak-pihak tertentu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. (2019). Status Gizi Anak: Pengukuran dan Penilaian Pertumbuhan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45-60.
- Akmal, M., et al. (2022). Dampak Kekurangan Gizi pada Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Kesehatan Anak*, 18(2), 89-101.
- Dwianto, B., & Septiani, A. (2021). Penyebab Stunting pada Anak Balita dan Solusinya. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 5(2), 213-225. Diakses dari <https://ejurnal.stiaamuntai.ac.id>
- Erdiana, F., et al. (2020). Peran Protein dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 22(3), 130-140.
- Hamdin, A., et al. (2023). Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Gizi Ibu dan Perilaku Pemberian Makanan pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Gizi*, 20(1), 76-89.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Pedoman Pemberian Makanan Tambahan untuk Bayi dan Balita. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). Implementasi Isi Piringku dalam Pemberian Makanan pada Anak Balita. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <https://ayosehat.kemkes.go.id>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) di Indonesia: 2018. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Linu, N. N., dkk. (2018). Pola Asuh Orang Tua dalam Membimbing dan Mengarahkan Anak. Diakses dari <https://pdfcoffee.com/skripsi-ika-3-pdf-free.html>
- Miranda, L. (2020). Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan pada Balita: Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 19(2), 102-115.
- Muttaqin, M. (2022) 'Rancang Bangun Sistem Informasi Pendataan Dan Monitoring Tumbuh Kembang Anak Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Desa Kotapari', *Jurnal Nasional Teknologi Komputer*, 2(4), pp. 192–196. Available at: <https://doi.org/10.61306/jnastek.v2i4.62>.
- Norhikmah, N., et al. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi Anak. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 24(4), 34-46.
- Paramita, A., et al. (2021). Pengaruh Ekonomi Keluarga Terhadap Asupan Gizi Anak. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 14(3), 112-123.
- Rusminah, E., et al. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Tambahan pada Balita. *Jurnal Gizi Keluarga*, 13(1), 15-28.
- Septikasari, M. (2018). Determinants of Stunting in Tambakreja Village, South Cilacap District, Cilacap. Diakses dari <https://osf.io/preprints/inarxiv/w8cha>
- Sutarto, S., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 540–545.
- Vinci, A. B. (2022). Efektivitas Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Kepada Kader: Systematic Literature Review. *Jurnal Endurance*, 7(1), 66–73.
- Yuhansyah, A., & Mira, R. (2019). Peran Pengetahuan Ibu dalam Meningkatkan Status Gizi Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 52-63

