Agribiohealth (Journal of Agriculture, Biology & Health Sciences)
Vol. 2, No. 2, January 2026, pp. 23~28
ISSN: 3108-9674, DOI: 10.65318/agribiohealth.v2i2.36

Research

Pengetahuan Ibu Tentang Asupan Nutrisi Pada Balita Stunting

Maternal Knowledge of Nutritional Intake for Children with Stunting

Sri Sundari[1], Dian Nirmalasari[2]
[1]Universitas Negeri, Yogyakarta, Indonesia

[2]Diploma III Kebidanan, Politeknik Banjarnegara, Jawa Tengah, Indonesia

Article Info

Received 01 10, 2025
Revised 12 13, 2025
Accepted 01 30, 2026

Corresponding Author:

Sri Sundari
Universitas Negeri
Yogyakarta, Indonesia

Email:
sri.sundari@gmail.com

Abstract. *Stunting is a chronic growth problem in children and adequate nutrition knowledge among caregivers may support feeding practices. This study described maternal knowledge about nutrition for children with stunting and examined its distribution across selected maternal and child characteristics in Posyandu Seto Timur, Wirokerten Village, Bantul, Yogyakarta. A cross-sectional observational study used questionnaire data from 56 mothers selected through accidental sampling. Knowledge was categorized as good, moderate, or poor. Descriptive statistics and chi-square tests were reported. Overall, 29 mothers (51.8%) had poor knowledge, 21 (37.5%) had moderate knowledge, and 6 (10.7%) had good knowledge. Knowledge category was statistically associated with maternal occupation (χ^2=19.521; p=0.003), parity (χ^2=14.357; p=0.001), and child age (χ^2=24.186; p<0.001). Associations with maternal age, education, household income, child sex, gestational age, breastfeeding pattern, and maternal nutritional status were not statistically significant. Because several contingency-table cells had small, expected counts and the source report contain inconsistencies in study descriptions, findings should be interpreted cautiously. The results indicate a need for tailored nutrition education and more rigorous follow-up research.*

Keywords: maternal knowledge, child nutrition, stunting, nutrition education

Abstrak. Stunting merupakan masalah pertumbuhan kronis pada anak, sedangkan pengetahuan pengasuh mengenai nutrisi berpotensi mendukung praktik pemberian makan yang sesuai. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang asupan nutrisi pada balita stunting dan distribusinya menurut karakteristik ibu dan anak di Posyandu Seto Timur, Desa Wirokerten, Bantul, Yogyakarta. Penelitian observasional dengan pendekatan potong lintang menggunakan data kuesioner dari 56 ibu yang dipilih melalui accidental sampling. Pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Analisis dilakukan secara deskriptif dan menggunakan uji chi-square sebagaimana tercantum dalam laporan sumber. Sebanyak 29 ibu (51,8%) memiliki pengetahuan kurang, 21 (37,5%) pengetahuan cukup, dan 6 (10,7%) pengetahuan baik. Kategori pengetahuan berhubungan secara statistik dengan pekerjaan ibu (χ^2=19,521; p=0,003), paritas (χ^2=14,357; p=0,001), dan umur balita (χ^2=24,186; p<0,001). Hubungan dengan umur ibu, pendidikan, pendapatan keluarga, jenis kelamin anak, masa gestasi, pola menyusui, dan status gizi ibu tidak signifikan secara statistik. Sejumlah sel tabel memiliki frekuensi harapan kecil dan terdapat ketidakkonsistenan deskripsi pada laporan sumber, sehingga hasil perlu ditafsirkan secara hati-hati. Temuan ini mendukung perlunya edukasi gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan keluarga serta penelitian lanjutan dengan pelaporan metode yang lebih ketat.

Kata kunci: pengetahuan ibu, nutrisi anak, stunting, edukasi gizi

Cite this as: Sundari, Sri., Nirmalasari, D., "Pengetahuan Ibu

This is an open access article under the CC BY-SA license.

Tentang Asupan Nutrisi Pada Balita Stunting," *Agribiohealth (Journal of Agriculture, Biology & Health Sciences).* 2026;2(2):23-28. doi:10.65318/agribiohealth.v2i2..36

CC BY SA

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan linear yang ditandai panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah standar pertumbuhan anak. Kondisi ini mencerminkan masalah gizi kronis yang berkaitan dengan asupan zat gizi yang tidak memadai, infeksi berulang, serta kondisi sosial dan lingkungan. Periode awal kehidupan, khususnya 1.000 hari pertama kehidupan, merupakan periode penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pemenuhan gizi, praktik pengasuhan, dan pelayanan kesehatan yang memadai [2]–[5], [9], [10].

Pemenuhan nutrisi anak tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan, tetapi juga oleh pemilihan bahan makanan, variasi menu, frekuensi pemberian makan, praktik menyusui, pemberian makanan pendamping ASI, serta respons pengasuh terhadap kebutuhan anak. Rekomendasi pemberian makan bayi dan anak menekankan makanan yang cukup, aman, beragam, dan sesuai usia [1], [6], [12]. Pengetahuan ibu dapat membantu pengambilan keputusan sehari-hari, tetapi pengetahuan saja tidak selalu menjamin praktik pemberian makan yang optimal karena perilaku juga dipengaruhi daya beli, akses pangan, kebiasaan keluarga, dukungan sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan [4]–[6], [11].

Faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan anak bersifat multidimensional dan saling berinteraksi. Kerangka konseptual gizi ibu dan anak menempatkan determinan langsung, seperti asupan dan penyakit, dalam konteks faktor rumah tangga, layanan, serta lingkungan yang lebih luas [4], [5], [7], [13]. Karakteristik ibu seperti pendidikan, usia, pekerjaan, pendapatan, paritas, dan status gizi dapat berkaitan dengan akses terhadap informasi maupun sumber daya. Pada tingkat anak, umur, jenis kelamin, riwayat pemberian ASI, dan kondisi kesehatan dapat berkaitan dengan kebutuhan serta praktik pemenuhan gizi. Namun, karakteristik tersebut tidak boleh langsung ditafsirkan sebagai penyebab tanpa analisis yang sesuai dan desain penelitian yang memadai.

Laporan penelitian yang menjadi sumber artikel ini mendokumentasikan pengetahuan ibu mengenai asupan nutrisi pada balita stunting di Posyandu Seto Timur, Dusun Mutihan, Desa Wirokerten, Bantul. Laporan tersebut mencakup 56 responden dan menyajikan kategori pengetahuan menurut sejumlah karakteristik ibu dan anak. Akan tetapi, tujuan dan variabel hasil yang terdokumentasi terutama adalah kategori pengetahuan ibu, bukan pengukuran kuantitatif asupan zat gizi anak. Oleh karena itu, artikel ini memfokuskan analisis pada distribusi pengetahuan ibu dan keterkaitannya dengan karakteristik responden, tanpa menyimpulkan hubungan kausal terhadap kejadian stunting.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang asupan nutrisi pada balita stunting serta mengevaluasi hubungan statistik antara kategori pengetahuan dan karakteristik ibu maupun anak berdasarkan data yang tersedia. Nilai tambah artikel ini adalah menyajikan hasil laporan lokal secara lebih terstruktur, sekaligus menekankan batas interpretasi statistik dan kebutuhan perbaikan desain serta pelaporan pada penelitian berikutnya.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian bertujuan menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting dan asupan nutrisi pada balita dengan karakteristik responden. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Seto Timur, Dusun Mutihan, Desa Wirokerten, wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian terdiri atas 126 ibu yang memiliki balita di lokasi penelitian. Sampel penelitian berjumlah 56 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan dan kemudahan akses terhadap responden yang memenuhi kriteria penelitian selama periode pengumpulan data. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 10%, sehingga diperoleh kebutuhan sampel sebanyak 56 responden.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi oleh responden. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu dan anak serta tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting dan asupan nutrisi pada balita. Data status stunting balita diperoleh dari dokumentasi pelayanan gizi Puskesmas Banguntapan II.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner tertutup dengan 15 butir pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang stunting dan asupan nutrisi pada balita, serta lembar pencatatan karakteristik responden. Setiap pertanyaan menggunakan pilihan jawaban benar dan salah. Instrumen telah melalui pengujian validitas terhadap 35 responden dan seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid. Uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,854, yang menunjukkan konsistensi internal instrumen yang baik. Tingkat pengetahuan responden diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Klasifikasi tersebut digunakan dalam analisis berdasarkan kategori yang telah ditetapkan pada pengukuran penelitian.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik ibu dan anak serta distribusi tingkat pengetahuan responden. Data disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan karakteristik responden menggunakan uji Pearson Chi-square (χ^2), dengan tingkat kemaknaan statistik sebesar 5% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 56 responden dianalisis. Berdasarkan keluaran tabulasi silang, 29 responden (51,8%) memiliki pengetahuan kurang, 21 (37,5%) pengetahuan cukup, dan 6 (10,7%) pengetahuan baik. Dengan demikian, lebih dari separuh responden berada pada kategori pengetahuan kurang. Temuan lokal ini relevan dengan pentingnya penguatan praktik pemberian makan yang sesuai usia dan pemantauan pertumbuhan, sebagaimana ditekankan dalam pedoman pemberian makan bayi-anak serta standar pertumbuhan anak [1], [3], [6]. Namun, kategori pengetahuan tidak dapat diperlakukan sebagai ukuran langsung kecukupan asupan anak.

Tabel 1. Distribusi kategori pengetahuan ibu tentang asupan nutrisi

Kategori pengetahuan	n	%
Baik	6	10,7
Cukup	21	37,5
Kurang	29	51,8
Total	56	100,0

Tabel 2 merangkum hubungan statistik antara karakteristik responden dan kategori pengetahuan. Nilai p yang dilaporkan menunjukkan hubungan statistik pada variabel pekerjaan ibu, paritas, dan umur balita. Variabel lain tidak menunjukkan hubungan statistik pada ambang 0,05. Interpretasi harus berhati-hati karena sejumlah kategori memiliki jumlah responden kecil, beberapa tabel melanggar asumsi frekuensi harapan uji chi-square, dan analisis tidak disesuaikan terhadap faktor perancu. Hasil ini merupakan asosiasi pada sampel lokal, bukan bukti bahwa karakteristik tersebut secara langsung menentukan pengetahuan atau status pertumbuhan anak.

Tabel 2. Hubungan karakteristik responden dengan kategori pengetahuan ibu

Karakteristik	χ^2 Pearson	df	p
Umur ibu	2,446	2	0,294
Pendidikan ibu	12,617	8	0,126
Pekerjaan ibu	19,521	6	0,003
Pendapatan keluarga	3,347	2	0,188
Jenis kelamin balita	3,463	2	0,177
Paritas	14,357	2	0,001
Masa gestasi	5,600	4	0,231
Pola menyusui	4,998	2	0,082
Status gizi ibu	1,003	2	0,606
Umur balita	24,186	4	<0,001

Pengetahuan ibu dan kebutuhan edukasi nutrisi

Proporsi pengetahuan kurang sebesar 51,8% merupakan temuan utama yang perlu dipahami dalam konteks lokal. Kuesioner menilai pengetahuan mengenai definisi stunting, faktor risiko, dampak, serta hubungan nutrisi dan pertumbuhan. Skor pengetahuan tidak menunjukkan secara langsung apakah anak mengonsumsi energi, protein, mikronutrien, dan kelompok pangan sesuai kebutuhan. Pedoman WHO menekankan bahwa makanan pendamping ASI perlu diberikan mulai usia sekitar enam bulan dengan kecukupan, keamanan, frekuensi, dan keragaman yang sesuai tahap perkembangan [1], [6], [12]. Karena itu, edukasi sebaiknya disertai penilaian praktik pemberian makan, keragaman pangan, frekuensi makan, akses terhadap pangan, serta pemantauan pertumbuhan anak [3], [4], [11]. Pendekatan ini sejalan dengan pemahaman bahwa stunting memiliki determinan langsung dan tidak langsung yang saling berinteraksi [4], [5], [9], [10].

Materi edukasi dapat disampaikan melalui konseling individual saat pemantauan pertumbuhan, demonstrasi menu dengan bahan pangan lokal, komunikasi yang tidak menghakimi, dan pelibatan anggota keluarga yang ikut menentukan pembelian maupun penyiapan makanan. Edukasi perlu disesuaikan dengan umur anak dan tahap pemberian makan, serta menghubungkan keluarga dengan layanan gizi dan kesehatan ketika ditemukan masalah pertumbuhan. Pendekatan yang menghubungkan pengasuhan, gizi, kesehatan, dan lingkungan keluarga konsisten dengan kerangka konseptual gizi ibu dan anak serta rekomendasi pemberian makan bayi dan anak [1], [4], [6], [12]. Rekomendasi ini merupakan implikasi programatik, bukan intervensi yang diuji langsung dalam penelitian ini.

Karakteristik yang berhubungan secara statistik

Pekerjaan ibu menunjukkan hubungan statistik dengan kategori pengetahuan (χ^2=19,521; p=0,003). Dalam tabel deskriptif, kategori pengetahuan bervariasi antar kelompok pekerjaan, tetapi beberapa kelompok hanya berisi sedikit responden. Karena itu, hasil tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti bahwa pekerjaan tertentu menyebabkan pengetahuan lebih baik atau lebih buruk. Secara konseptual, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan rumah tangga dapat membentuk akses keluarga terhadap informasi, pangan, waktu pengasuhan, serta layanan kesehatan [4], [5], [7], [11]. Namun, variabel-variabel tersebut tidak dianalisis secara multivariat dalam laporan ini sehingga mekanisme yang mendasari asosiasi belum dapat dipastikan.

Paritas juga menunjukkan hubungan statistik (χ^2=14,357; p=0,001). Pada responden dengan satu anak, kategori pengetahuan kurang merupakan kelompok terbesar (21 dari 33; 63,6%), sedangkan pada paritas 2–4, kategori pengetahuan cukup paling banyak (15 dari 23; 65,2%). Pengalaman merawat anak mungkin menjadi salah satu jalur yang masuk akal, tetapi penelitian ini tidak mengukur kualitas pengalaman atau paparan konseling sehingga mekanisme tersebut belum dapat dipastikan. Dalam kerangka gizi ibu dan anak, pengetahuan dan praktik pengasuhan perlu dipahami bersama konteks keluarga dan dukungan layanan, bukan hanya dari satu karakteristik demografis [4], [5], [13].

Umur balita berhubungan secara statistik dengan kategori pengetahuan (χ^2=24,186; p<0,001). Kategori pengetahuan kurang paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25–36 bulan (15 dari 20; 75,0%), sedangkan pada umur 12–24 bulan kategori baik dan cukup masing-masing berjumlah lima responden. Perbedaan ini dapat mencerminkan variasi pengalaman pengasuhan dan kebutuhan informasi sesuai tahap perkembangan. Rekomendasi pemberian makan memang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak [1], [6], [12], tetapi hasil penelitian ini tidak membuktikan bahwa umur anak memengaruhi pengetahuan ibu. Perlu dicatat bahwa 4 sel (44,4%) pada tabel umur balita memiliki frekuensi harapan kurang dari lima, sehingga nilai p asimtotik harus dikonfirmasi.

Tidak ditemukan hubungan statistik pada umur ibu (p=0,294), pendidikan (p=0,126), pendapatan keluarga (p=0,188), jenis kelamin balita (p=0,177), masa gestasi (p=0,231), pola menyusui (p=0,082), dan status gizi ibu (p=0,606). Hasil tidak signifikan bukan berarti faktor-faktor tersebut tidak relevan terhadap pengetahuan atau pertumbuhan anak. Ukuran sampel yang kecil, pembagian kategori yang tidak seimbang, serta keterbatasan daya uji dapat mengurangi kemampuan penelitian mendeteksi perbedaan. Literatur dan kerangka konseptual gizi menempatkan pendidikan, sumber daya rumah tangga, praktik pemberian makan, kesehatan, dan lingkungan sebagai faktor yang saling berinteraksi; karena itu, hasil nol pada sampel kecil ini tidak meniadakan relevansi faktor-faktor tersebut secara umum [4], [5], [7], [11].

Terdapat beberapa keterbatasan penting. Pertama, desain potong lintang tidak mendukung kesimpulan kausal. Kedua, accidental sampling di satu posyandu membatasi keterwakilan dan generalisasi. Ketiga, variabel hasil yang tersedia adalah kategori pengetahuan ibu, bukan pengukuran langsung asupan nutrisi atau analisis determinan kejadian stunting. Keempat, laporan sumber memuat ketidakkonsistenan penyebutan desain, unit sampel, dan jumlah responden pada narasi; angka N=56 dipilih karena konsisten pada

tabel dan keluaran statistik. Kelima, beberapa tabel memiliki sel dengan frekuensi harapan kecil, dan tidak tersedia data mentah untuk pengujian exact, estimasi ukuran efek, atau analisis multivariat. Terakhir, dokumentasi etik dan periode pengumpulan data perlu dilengkapi sebelum publikasi.

Penelitian berikutnya sebaiknya merekrut sampel yang lebih besar dengan metode sampling yang dijelaskan secara transparan, mendefinisikan status stunting berdasarkan pengukuran antropometri dan standar pertumbuhan WHO [3], mengukur asupan makanan menggunakan metode yang tervalidasi dan sesuai usia [1], [6], serta melaporkan ukuran efek dan interval kepercayaan. Analisis dapat mempertimbangkan pendidikan, pendapatan, akses pangan, praktik pemberian makan, infeksi, dan akses layanan sebagai faktor yang saling berkaitan [4], [5], [7], [11].

KESIMPULAN

Pada 56 responden di Posyandu Seto Timur, 51,8% ibu memiliki pengetahuan kurang mengenai asupan nutrisi pada balita stunting. Berdasarkan analisis yang dilaporkan, kategori pengetahuan berhubungan secara statistik dengan pekerjaan ibu, paritas, dan umur balita, tetapi tidak dengan umur ibu, pendidikan, pendapatan keluarga, jenis kelamin balita, masa gestasi, pola menyusui, atau status gizi ibu. Karena beberapa asumsi uji chi-square tidak terpenuhi dan terdapat keterbatasan dokumentasi, hasil ini harus dipandang sebagai temuan eksploratif, bukan bukti sebab-akibat. Edukasi gizi yang kontekstual dapat dipertimbangkan di layanan posyandu, disertai penelitian lanjutan yang mengukur praktik makan dan asupan anak secara langsung.

REFERENSI

[1] World Health Organization, *WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age*. Geneva: World Health Organization, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864.

[2] United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates—Key Findings of the 2023 Edition*. New York and Geneva: UNICEF and WHO, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791.

[3] World Health Organization, "Child Growth Standards," WHO. [Online]. Available: https://www.who.int/tools/child-growth-standards. [Accessed: Nov. 8, 2026].

[4] United Nations Children's Fund (UNICEF), *UNICEF Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition*. New York: UNICEF, 2020. [Online]. Available: https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition.

[5] C. G. Victora, P. Christian, L. P. Vidaletti, G. Gatica-Domínguez, P. Menon, and R. E. Black, "Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda," *The Lancet*, vol. 397, no. 10282, pp. 1388–1399, 2021, doi: 10.1016/S0140-6736(21)00394-9.

[6] World Health Organization, "Infant and young child feeding," WHO, updated Aug. 4, 2026. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

[7] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/4855/.

[8] World Health Organization, *WHO Recommendations for Care of the Preterm or Low-Birth-Weight Infant*. Geneva: World Health Organization, 2022. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262.

[9] World Health Organization, "Malnutrition," WHO, Mar. 1, 2024. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition.

[10] World Health Organization, *Guideline on the Prevention and Management of Wasting and Nutritional Oedema (Acute Malnutrition) in Infants and Children under 5 Years*. Geneva: World Health Organization, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240082830.

[11] United Nations Children's Fund (UNICEF), *Fed to Fail? The Crisis of Children's Diets in Early Life: 2021 Child Nutrition Report*. New York: UNICEF, 2021. [Online]. Available: https://www.unicef.org/reports/fed-to-fail-child-nutrition.

[12] World Health Organization, "Appropriate Complementary Feeding," e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA), updated Aug. 9, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/tools/elena/interventions/complementary-feeding.

[13] World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, *Rapid Assessment of National Preparedness for Implementing Nurturing Care for Early Childhood Development: Facilitator Manual*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2021. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789290228318.