

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Rambe, 2022). Pengetahuan sangat memengaruhi keputusan dan tindakan yang akan diambil seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang berdampak pada kebutuhan mereka sendiri dan orang lain (Mauliza *et al.*, 2021).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo, (2018) mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Ini juga disebut sebagai mengingat kembali (mengingat kembali) sesuatu yang khusus tentang bahan atau stimulus yang telah diterima.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu Kemampuan untuk menjelaskan, menggunakan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya tentang objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam situasi atau konsolidasi nyata. Ini bisa berarti menggunakan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi atau konteks yang berbeda.

4) Analisa

Analisa adalah kemampuan untuk membagi suatu objek atau materi menjadi komponen yang saling terkait tetapi tetap berada di dalam struktur organisasi. Penggunaan kata menunjukkan kemampuan analisis ini karena dapat menggambarkan, membedakan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis

Kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian dari bentuk keseluruhan yang baru disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini mencakup kemampuan untuk memberikan justifikasi atau menilai suatu hal. Ini dilakukan dengan menggunakan kriteria

yang telah ditetapkan sebelumnya atau dengan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Hikmah, 2024). Menurut Notoatmodjo, (2018), kriteria untuk menilai dari tingkat pengetahuan menggunakan nilai:

- 1) Tingkat pengetahuan tinggi bila skor atau nilai $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan rendah bila skor atau nilai $< 75\%$.

b. Pengetahuan Ibu

Ibu memiliki peran yang sangat krusial dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Sebagai sosok yang paling dekat secara fisik dan emosional dengan anak, ibu menjadi figur utama dalam pengasuhan, termasuk dalam hal memilih, mengolah, dan memberikan makanan kepada anak. Sebagian besar perilaku pemenuhan gizi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu ini. Jika ibu mengetahui apa yang dibutuhkan anaknya untuk makan, mereka lebih mampu memberikan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan anak mereka. Selain itu, jika ibu memiliki sikap positif terhadap gizi dan kesehatan, mereka juga membantu mencegah stunting dan masalah gizi lainnya. Perilaku ibu dalam hal ini sangat penting untuk menjaga status gizi anak tetap ideal, termasuk memilih makanan yang sehat, mengolah makanan dengan baik, dan menciptakan lingkungan makan yang mendukung. Stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh dan perilaku pemberian makan yang tidak sesuai, yang

pada umumnya dikendalikan oleh ibu. Menurut penelitian oleh Susanty dan Daniel (2024), meskipun sebagian besar ibu sudah baik dalam menjaga kebersihan selama masa kehamilan dan menyusui, konsumsi nutrisi penting seperti susu hamil dan variasi makanan saat pemberian MP-ASI masih sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa peran ibu tidak hanya sebatas pada perilaku, tetapi juga harus didukung dengan pengetahuan yang benar mengenai jenis dan kualitas makanan yang dibutuhkan oleh anak (Website *et al.*, 2024).

Pengetahuan tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal disebut pengetahuan gizi. Ini mencakup pengetahuan tentang bagaimana memilih dan mengonsumsi makanan sehari-hari dengan benar serta memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk fungsi normal. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berdampak pada status gizi seseorang. Apabila tubuh menerima jumlah zat gizi yang dibutuhkannya, status gizi baik, atau optimal, terjadi. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi penting, dan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek berbahaya (Rambe, 2022).

Pengetahuan gizi merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku ibu dalam memberikan asupan makanan kepada anak. Menurut Septamarini *et al.* (2019), ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung mampu memberikan makanan yang sesuai

dengan kebutuhan anak, sehingga proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara optimal. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan ibu mengenai prinsip-prinsip dasar gizi dapat berdampak pada kualitas makanan keluarga yang rendah, terutama makanan yang dikonsumsi anak-anak, baik dari segi kuantitas maupun kualitas nutrisinya. Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan adalah salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi kesehatan anak balita. Dengan pengetahuan ini, ibu dapat mengenali berbagai gangguan kesehatan yang mungkin terjadi dan menemukan solusi yang tepat. Gangguan gizi yang dapat berdampak pada penurunan asupan dan status gizi anak, termasuk pada kelompok usia bawah dua tahun (baduta), seringkali disebabkan oleh ketidaktahuan tentang kebutuhan nutrisi anak, jenis makanan tambahan yang sehat, dan kondisi sosial ekonomi seperti kemiskinan.

Pengetahuan tentang gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku terkait peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan memengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam menyediakan makanan kepada anaknya, dan mereka dapat memastikan bahwa mereka memberi mereka makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak mereka dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi

pada anak, karena Ibu adalah pengasuh terdekat dan ibu juga yang menentukan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarga lainnya. Seorang ibu sebaiknya tahu tentang gizi seimbang sehingga anak tidak mengalami gangguan seperti kekurangan gizi. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi. Peranan orang tua terutama ibu dalam mengasuh balita sangat menentukan bagaimana kondisi asupan gizi yang diterima balita tersebut. Sehingga demikian, seorang ibu harus mengetahui bagaimana memberikan asupan gizi seimbang pada balitanya sehingga balita akan dapat tumbuh menjadi anak yang sehat dan bisa tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya (Kuswanti & Azzahra, 2022).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh 8 faktor yaitu :

- 1) Pendidikan memungkinkan seseorang untuk memperoleh atau memperluas wawasan dan pengetahuan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Rambe, 2022).

Anak-anak yang dilahirkan dari orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak-anak dari orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa

orang tua yang kurang pendidikan mungkin tidak cukup memahami pentingnya mengonsumsi makanan seimbang, menerapkan pola makan yang sehat, dan memanfaatkan layanan kesehatan dan sanitasi yang tersedia (Akombi *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Haile *et al.*, 2016).

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4) Usia

Faktor fisik, psikologis, dan kejiwaan dapat berubah dengan

bertambahnya usia. Secara psikologis, taraf berfikir seseorang semakin berkembang seiring bertambahnya usia. Semakin bertambah usia seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

5) Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berpikir dan perilaku kita.

6) Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat dioperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7) Sumber informasi

pengetahuan dapat dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang bermanfaat untuk memperluas perspektif atau wawasan. Dengan demikian, mereka dapat meningkatkan pengetahuan mereka dan bertanya tentang berbagai hal.

8) Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

d. Penyebab Kurangnya Pengetahuan

penyebab kurangnya pengetahuan, karena ada banyak faktor yang berpengaruh. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan diidentifikasi berdasarkan karakteristik sosiodemografi responden, yang mencakup umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan atau pekerjaan. Berita hoaks atau informasi yang salah juga dianggap sebagai penyebab kurangnya pengetahuan (Mutiah *et al.*, 2022).

2. Konsep Teori Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah kegagalan tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan, yaitu dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Anak dengan stunting biasanya memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Stunting juga mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan meningkatkan kerentanan mereka terhadap penyakit di masa depan. Menurut standar *WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study)* tahun 2006, stunting diklasifikasikan menjadi dua kategori: *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Ukuran ini didasarkan pada tinggi atau panjang badan menurut umur yang memiliki deviasi di bawah 2 atau 3 standar deviasi dari median (Romadhona *et al.*, 2023).

b. Cara Pengukuran Anak Stunting

Antropometri adalah salah satu cara secara langsung untuk mengukur stunting. Nama "*antropometri*" berasal dari kata "*antropos*", yang berarti "manusia," dan "*metros*", yang berarti "ukuran." Secara umum, kata "*anthropometri*" mengacu pada ukuran ukuran dan komposisi tubuh manusia. Menurut Jelliffe (1966), *antropometri* gizi adalah serangkaian ukuran dan komposisi tubuh yang digunakan untuk menilai status gizi pada semua kelompok umur. Untuk mengukur stunting, antropometri dilakukan dengan mengukur panjang badan (PB) untuk anak di bawah usia dua tahun atau tinggi badan (TB) untuk anak di usia dua tahun ke atas, dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar pertumbuhan menurut umur dari *WHO-MGRS* tahun 2006. Nilai *z-score* TB/U atau PB/U di bawah -2 standar deviasi (SD) adalah stunting. Nilai *z-score* di bawah -3 SD dianggap sangat pendek, atau stunting parah (Romadhona et al., 2023). Standar antropometri yang digunakan pada anak-anak untuk menilai status gizi adalah hasil dari pengukuran yang dibandingkan dengan standar antropometri anak usia 0 hingga 5 tahun. Standar *antropometri* yang digunakan untuk menilai status stunting adalah untuk anak-anak usia 0 hingga 24 bulan, yang menggunakan indeks panjang badan menurut usia (PB/U), dan untuk anak-anak usia 24 hingga 60 bulan, yang menggunakan indeks tinggi badan menurut usia (PB/U) (Kesehatan, 2020).

Tabel 2. 1 Batas Ambang Status Gizi Anak

Indeks	Klasifikasi	Ambang Batas
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U)	Sangat pendek (<i>Severely stunted</i>)	<-3 SD
menurut Umur (PB/U)	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
menurut Umur (PB/U)	Normal	-2 SD sd+3 SD
0-60 bulan	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (Kesehatan, 2020).

c. Penyebab Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)—mulai dari lahir hingga usia dua tahun (Kemenkes, 2024).

d. Faktor Risiko Stunting

Secara umum, tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua komponen utama, yaitu:

1) Faktor keturunan

Faktor genetik, yang mencakup berbagai faktor bawaan normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, atau bangsa, bertanggung jawab atas hasil akhir perkembangan anak.

2) Variabel lingkungan

Lingkungan sangat penting untuk menentukan apakah potensi bawaan dapat tercapai atau tidak. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan

ini adalah lingkungan "bio-fisik-psiko-sosial" yang memengaruhi seseorang setiap hari, dari lahir hingga akhir hayat.

Faktor lingkungan dibagi 2 yaitu :

1) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan (faktor prenatal), antara lain :

a) Gizi ibu waktu hamil

Gizi ibu yang buruk sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Di samping itu, dapat juga menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya.

b) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

c) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah periode di mana tubuh sangat rentan terhadap zat teratogen. Misalnya, ibu hamil yang perokok berat atau peminum alkohol secara teratur sering melahirkan BBLR, lahir mati, cacat, retardasi mental, dan keracunan logam berat.

d) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, hormon plsentata, hormon tiroid, insulin peptide-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin (insulin-like growth factors/IGFs).

e) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.

f) Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah *TORCH* (*toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex*). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah *varisela, coxsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis*. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

g) Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan dan lain-lain.

h) Imunitas

Rhesus atau ABO inkomtabilitis sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, kern ikterus atau lahir mati.

i) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusar, menyebabkan berat badan lahir rendah.

- 2) Faktor lingkungan yang memengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal). Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, kesuatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri.

Tabel 2. 2 Perbedaan Lingkungan Intra dan Ekstrauterin

No.		Sebelum lahir	Sesudah lahir
1.	Penyediaan oksigen	Cairan	Udara
2.	Suhu luar	Pada umumnya tetap	Berubah – ubah
3.	Stimulasi sensoris	Terutama kinestetik atau vibrasi	Beragam – macam stimulasi
4.	Gizi	Tergantung pada zat – zat gizi yang terdapat dalam darah ibu	Tergantung pada tersediannya bahan makanan dan kemampuan saluran cerna
5.	Penyediaan oksigen	Berasal dari ibu ke janin melalui plasenta	Berasal dari paru – paru ke pembuluh darah paru – paru
6.	Pengeluaran hasil metabolisme	Dikeluarkan ke sistem peredaran darah ibu	Dikeluarkan melalui paru – paru, kulit, ginjal, dan saluran pencernaan

Sumber : (Ni Wayan Armini, 2017).

3) Faktor Biologis *Growth Hormone (GH)*

Growth hormone (GH) merupakan hormon utama yang berperan penting dalam proses pertumbuhan anak. GH diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior dan bekerja dengan cara merangsang hati serta jaringan perifer untuk menghasilkan Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1), yang kemudian menstimulasi pembelahan dan pemanjangan sel tulang, otot, dan jaringan tubuh lainnya. Menurut studi terbaru, GH tidak hanya berfungsi mengatur pertumbuhan linier, tetapi juga memengaruhi metabolisme energi, komposisi tubuh, serta pemeliharaan kesehatan jaringan sepanjang kehidupan. Hubungan antara GH dan IGF-1 ini dikenal dengan *GH-IGF-1 axis*, yang merupakan mekanisme kunci dalam mengatur kecepatan dan kualitas pertumbuhan anak (Yuen *et al.*, 2024).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rogol, Clark, dan Roemmich (2000) menemukan bahwa sekresi GH memainkan peran penting dalam fase pertumbuhan pra-pubertas dan pubertas, khususnya dalam menimbulkan growth spurt, percepatan pertumbuhan tinggi badan. Pada anak-anak, pertumbuhan linier cenderung stabil setelah usia dua tahun hingga menjelang pubertas. Kemudian, ketika aktivitas GH meningkat bersama dengan hormon seks,

pertumbuhan linier meningkat tajam. Selama pubertas, GH mempercepat pembentukan tulang, meningkatkan massa otot, dan mendukung perubahan komposisi tubuh yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, GH dapat dianggap sebagai regulator utama yang mengatur gizi, hormon, dan faktor genetik yang mempengaruhi kualitas pertumbuhan anak dan remaja (Rogol *et al.*, 2022).

e. Dampak Stunting

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi serta dapat meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Aisyah Hibbi Ridhwanullah, 2023).

Menurut WHO, dampak yang terjadi akibat stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak jangka pendek yaitu :

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang, yaitu :

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya

- 3) Menurunkan kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Nisa, 2019).

Pandangan Islam terhadap Dampak Stunting

Thibbun Nabawi merupakan istilah yang merujuk pada segala bentuk ucapan dan tindakan Nabi Muhammad SAW yang berkaitan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan perawatan pasien. Dalam pendekatannya, Thibbun Nabawi mencakup tiga komponen utama, yaitu pengobatan spiritual melalui ruqyah syar'iyah, pengobatan moral melalui perbaikan diri dan taubat, dan pengobatan material melalui penggunaan bahan alami seperti madu, habbatussauda, air zam-zam, kurma, dan minyak zaitun. Budiman Muhammad Nur (2022) menyatakan bahwa pengobatan Nabi Saw adalah sarana kontekstual yang disesuaikan dengan keadaan sosiokultural Arab pada masa itu dan bukanlah sistem medis yang universal (Nur, 2022).

Dari perspektif Islam, salah satu efek stunting adalah bahwa Allah SWT mengatakan bahwa orang tua memiliki tanggung jawab untuk melahirkan dan mendidik generasi berikutnya yang unggul. Seperti dalam firman-Nya Al-Qur'an Surah an-Nisa (4) ayat 9:

عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوْ الَّذِينَ وَلِيخْشَ

سَدِيدًا قَوْلًا وَلَيَقُولُوا اللَّهُ فَلْيَتَّقُوا ﴿٩﴾

Terjemahan :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Q.S. an-Nisa/4: 9) (Khoriqotul, 2023).

Menurut Tafsir al-Muyassar, orang tua harus lebih berhati-hati dan khawatir jika mereka meninggalkan keturunannya dalam kondisi yang lemah setelah mereka meninggal, karena mereka akan tertinggal dan kehilangan segalanya (tidak ada apa-apa dalam kehidupan). Karena itu, sangat penting untuk menjaga harta waris mereka, memberi mereka pola asuh dan pendidikan yang layak, melindunginya dan menjauhkannya dari semua bahaya, dan berkomunikasi dengan mereka secara adil dan baik setiap saat. Tertulis dua istilah yang hampir sama dalam Al-Qur'an. Istilah pertama *ضعفاء ذرية* (dzurriyyatun du`afa`) yang terdapat dalam Surah al-Baqarah (2) ayat 266 dan istilah kedua *فا ضعا ذرية* (dzurriyyatan dhi`aafa) disebutkan dalam ayat ini. Dzurriyyatun du`afa' berarti anak-anak (keturunan) yang masih kecil dan belum dewasa, sedangkan dzurriyyatan dhi'aafa berarti anak keturunan

yang serba lemah (tidak berdaya saing) secara fisik, kognitif, spiritual, ilmu pengetahuan, sosial ekonomi, dan lainnya sehingga mereka tidak dapat melakukan tugas manusia secara nyata, baik sebagai hamba-Nya yang harus beribadah kepada-Nya maupun sebagai khalifah. Allah SWT secara khusus memerintahkan generasi tua untuk mencegah generasi berikutnya berjuang; generasi berikutnya akan menjadi generasi yang lemah dan tidak mampu melakukan tugas dan menjalankan kewajiban mereka. Keberhasilan dan kesuksesan anak juga dipengaruhi oleh generasi sebelumnya, terutama para orang tua (Khoriqotul, 2023).

Dalam ayat terakhir dari surat an-Nisa (4) ayat 9 terdapat potongan ayat yang berbicara tentang cara mengasuh dan mendidik anak agar mereka tidak menjadi dzurriyyatan dhi'aafa (keturunan yang serba lemah), dan Allah SWT memberi solusi untuk itu dengan memberi mereka perintah bertaqwa dan berbicara sopan dan baik (qoulan sadidan). Qaulan Sadidan berarti ucapan, perkataan, atau kata kata yang tepat, dan menambahkan bahwa orang tua juga harus menjadi panutan dan teladan yang baik dalam berperilaku. Sehingga, anak-anak yang dzurriyyatan dhi'aafa (keturunan yang serba lemah) dapat dilindungi dengan menerapkan prinsip dan harapan yang tepat ketika mendidik anak (Zulfa Mustaqimah. S & Miftahur Rizik, 2024). Dalam Surat an-Nisa (4) ayat 9, dapat disimpulkan bahwa Allah SWT memerintahkan setiap orang tua

untuk melahirkan dan mendidik anak yang baik dalam semua aspek kehidupan daripada anak yang lemah dan tidak berdaya saing. Hal ini terkait dengan disiplin ilmu yang menjelaskan efek stunting pada anak-anak, yang dapat berdampak pada kecerdasan, kesehatan, dan kesejahteraan mereka di masa depan (Khoriqotul, 2023).

f. Priode Emas Pertumbuhan Anak

Periode emas tumbuh kembang anak, atau yang sering disebut dengan *golden period*, berlangsung pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode ini dimulai sejak masa kehamilan hingga anak mencapai usia dua tahun. Pada fase tersebut, terjadi percepatan pertumbuhan otak, sistem saraf, serta perkembangan fisik yang sangat signifikan sehingga asupan gizi dan stimulasi yang memadai memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup anak di kemudian hari. Anak yang mendapatkan pemenuhan nutrisi optimal dan stimulasi psikososial yang baik selama periode ini cenderung memiliki status gizi normal, perkembangan kognitif yang lebih tinggi, serta daya tahan tubuh yang lebih kuat. Sebaliknya, apabila anak mengalami kekurangan gizi kronis pada masa ini hingga mengakibatkan stunting, maka intervensi masih dapat dilakukan namun hasilnya terbatas. Setelah melewati usia dua tahun, perbaikan pertumbuhan tinggi badan menjadi semakin sulit dicapai, dan kondisi stunting umumnya

bersifat permanen, meskipun intervensi tetap penting untuk mendukung aspek kognitif dan kualitas hidup anak (Azwar *et al.*, 2024).

Sementara itu, dalam konteks pertumbuhan normal, anak masih dapat bertambah tinggi hingga memasuki masa pubertas. Pertumbuhan akan berhenti permanen ketika lempeng epifisis tulang menutup, yaitu sekitar usia 16–18 tahun pada perempuan dan 18–20 tahun pada laki-laki. Hal ini berbeda dengan stunting, karena berhentinya pertumbuhan normal merupakan proses biologis alami, sedangkan permanennya stunting adalah akibat gangguan gizi kronis yang tidak tertangani pada masa emas pertumbuhan. Oleh sebab itu, usia dua tahun menjadi batas kritis untuk mencegah stunting, sementara batas akhir pertumbuhan tinggi badan normal terjadi pada akhir masa remaja (Rogol *et al.*, 2022).

g. Upaya Pencegahan Stunting

UNICEF/Lancet menyatakan bahwa ketersediaan makanan bergizi sangat penting untuk mencegah stunting karena banyak faktor, termasuk lingkungan sekitar, gaya pengasuhan anak, kualitas perawatan kesehatan, dan ketersediaan makanan bergizi (Santoso, 2024). Pencegahan stunting dimulai sejak masa kehamilan melalui pemenuhan gizi ibu yang mencakup protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan makanan bergizi seimbang. Ibu

hamil juga perlu mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah. Setelah bayi lahir, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan MP-ASI bergizi setelahnya menjadi kunci penting selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Selain gizi, keluarga berperan besar melalui pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian stimulasi psikososial, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah infeksi yang dapat memperburuk kondisi gizi anak (Akbar & Huriah, 2022).

Makanan pokok merupakan sumber energi utama yang setiap hari dikonsumsi oleh balita guna memenuhi kebutuhan kalori basal, umumnya berupa nasi, jagung, singkong atau gandum. Sedangkan makanan tambahan melengkapi kekurangan gizi dari makanan pokok. Makanan tambahan mencakup sumber protein hewani (susu, telur, ikan), protein nabati (tahu, tempe), sayuran, buah serta suplemen alami seperti madu. Tujuan utama pemberian makanan tambahan adalah untuk memperkuat asupan protein, vitamin, mineral, dan energi yang berkontribusi secara langsung terhadap pertumbuhan optimal anak. Dalam upaya pencegahan stunting, keberadaan makanan tambahan ini menjadi sangat krusial dalam menghindari defisit gizi kronis yang menjadi salah satu penyebab utama stunting (Juliana *et al.*, 2022).

Dalam ajaran Islam, makanan yang dikonsumsi hendaknya memenuhi dua kriteria utama: *halal* secara hukum dan *thayyib*

secara kualitas. Berdasarkan hasil kajian semantik dan historis terhadap QS. Al-Baqarah ayat 168,

خُطُوتٍ تَتَّبِعُوا وَلَا طَيِّبًا حَلًّا الْأَرْضِ فِي مِمَّا كَلُوا النَّاسُ يَأْتِيهَا
 ﴿١٦٨﴾ مُبِينٌ عَدُوٌّ لَكُمْ إِنَّهُ الشَّيْطَانُ

Terjemah :

“Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata”. (QS. Al-Baqarah ayat 168).

Syahputra *et al.* (2023) menyatakan bahwa makanan halal bukan hanya yang diizinkan menurut syariat, tetapi juga harus baik bagi tubuh, sehat, aman, dan bergizi. Dalam konteks pencegahan stunting pada anak usia dini, prinsip ini sangat esensial karena gizi yang adekuat berperan penting dalam pertumbuhan linier. Konsumsi makanan halal-thayyib, seperti sumber protein, vitamin, dan mineral yang mencukupi kebutuhan metabolisme anak, dapat mengurangi risiko stunting sejak dini. Dengan demikian, ajaran Islam melalui Al-Qur'an telah memberikan landasan normatif yang selaras dengan prinsip gizi dalam kesehatan masyarakat, di mana makanan yang dikonsumsi tidak hanya suci secara hukum tetapi juga berkualitas untuk mendukung pertumbuhan optimal anak (Syahputra *et al.*, 2023).

Thibbun Nabawi mencakup semua ucapan dan tindakan Nabi yang berkaitan dengan menjaga kesehatan, penyembuhan penyakit, dan mencegah penyakit fisik dan spiritual, termasuk mengonsumsi makanan yang terbuat dari bahan alami seperti madu. Dalam hadis riwayat Bukhari dan Muslim, disebutkan bahwa madu adalah makanan halal-thayyib dan penyembuh alami.

حَدَّثَنَا أَحْمَدُ بْنُ مَنِيعٍ حَدَّثَنَا مَرْوَانُ بْنُ شُجَارٍ حَدَّثَنَا سَالِمُ الْأَفْطُسُ عَنْ سَعِيدِ بْنِ جُبَيْرٍ الشَّقَاءِ فِي ثَلَاثِ شُرْبَةِ عَسَلٍ وَشُرْبَةِ مَحْجَمٍ وَكَيْتَةٍ «عَلَيْهِ السَّلَامُ» - عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ قَالَ عَنِ النَّبِيِّ بِئَارٍ وَأَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيْ

“(Ibnu Mâjah berkata:)...(riwayat itu dari) Ibn ‘Abbâs berkata bahwa Nabi Sawbersabda: penyembuhan terjadi dengan tiga cara, yaitu minum madu, berbekam, dan terapi besi panas (kayy). Dan aku melarang umatku memakai besi panas”.(Majah, 1417 H, hal. 583, Al-Bukhari, 1998, hal. 5678).

Madu dapat berfungsi sebagai suplemen atau makanan tambahan yang membantu pertumbuhan anak, terutama pada usia 1-5 tahun, dalam pencegahan stunting. Madu dapat meningkatkan nafsu makan, memperkuat daya tahan tubuh, dan mendukung pertumbuhan jaringan dan tulang karena kandungan karbohidrat sederhana, vitamin B kompleks, mineral seperti kalsium dan magnesium, dan senyawa antioksidannya. Oleh karena itu, konsumsi madu yang diukur dan sesuai anjuran usia dapat digunakan sebagai bagian dari pendekatan pencegahan stunting.

Tindakan ini sejalan dengan prinsip-prinsip pengobatan Islami, yang mendukung kesehatan fisik melalui asupan makanan alami yang kaya nutrisi (Nur, 2022).

h. Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting

Pengetahuan adalah hasil dari proses seseorang dalam mengenali dan memahami suatu hal melalui pancaindra, terutama mata dan telinga, yang kemudian membentuk pemahaman (Notoatmodjo, 2018). Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, umur, pekerjaan, pengalaman, dan lingkungan.

Pengetahuan dalam pencegahan stunting berarti sejauh mana ibu memahami apa itu stunting, penyebabnya, dan efeknya. Pemahaman ini mencakup betapa pentingnya mendapatkan gizi seimbang sejak masa kehamilan, mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dan memberikan MP-ASI yang bergizi sesuai usia anak. Selain itu, penting untuk menghindari infeksi dan rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan yang baik akan membantu ibu mengambil keputusan yang tepat dalam mengasuh dan memenuhi gizi anak, sehingga risiko stunting dapat ditekan (Anik Enikmawati et al., 2024).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pengetahuan ibu dan sikap mereka tentang masalah tersebut. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dapat membantu ibu memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak

mereka. Sikap dan perilaku seseorang terhadap pemilihan makanan anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka. Seorang ibu yang kurang pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sulit untuk memilih makanan yang sehat untuk mereka dan keluarga mereka. Seorang ibu memiliki peran yang sangat penting atau sangat diperlukan dalam pemenuhan gizi anak. Pengetahuan dan keterampilan yang memadai seharusnya dimiliki oleh ibu sebagai modal dalam pemenuhan gizi bagi anak. Diantaranya memengaruhi kejadian stunting, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi di masyarakat (Fadlilah & Fibriana, 2023).

Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung mampu menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat menurunkan risiko stunting pada anak. Penelitian Enikmawati *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa 90,7% ibu dengan pengetahuan baik juga memiliki perilaku pencegahan stunting yang baik, dengan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan ($p = 0,001 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Darmini *et al.*, (2022) yang menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan baik tentang gizi seimbang memiliki

persentase lebih rendah anak yang stunting dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang.

3. Konsep Teori Madu

a. Pengertian Madu

Madu adalah cairan alami yang dihasilkan oleh lebah dari nektar bunga, yang kaya akan zat gizi seperti vitamin, mineral, antioksidan, dan zat antibakteri. Bahkan dari hasil penelitian ahli gizi dan pangan, madu mengandung karbohidrat yang paling tinggi diantara produk ternak lainnya seperti susu, telur, daging, keju dan mentega sekitar (82,3 % lebih tinggi). Pada saat nektar dikumpulkan oleh lebah, kadar air dan sukrosa di dalamnya masih tinggi. Di dalam sarang lebah. Nektar ini akan dimatangkan, sehingga kadar airnya akan menurun hingga sekitar 20% saja dari yang sebelumnya sekitar 85 .Madu alami juga banyak mengandung enzim, yaitu molekul protein yang sangat kompleks yang dihasilkan oleh sel hidup dan berfungsi sebagai katalisator, yakni : zat pengubah kecepatan reaksi dalam proses kimia yang terjadi di dalam tubuh setiap makhluk hidup (F. D. Putri, 2020).

Madu memiliki rasa yang manis, tetapi tergantung pada jenis nektar yang dihisap lebah, ada madu yang terasa pahit atau asam. Bukan karena pemanis buatan, rasa manis madu berasal dari gula alaminya. Madu memiliki komposisi yang berbeda-beda tergantung pada jenis lebah, bunga, musim, dan metode pengolahan, tetapi dikenal luas dalam dunia kesehatan karena manfaatnya. Madu terbagi menjadi

dua jenis berdasarkan jenis nektar yang dihasilkannya: madu monoflora (berasal dari satu jenis nektar) dan madu multiflora (berasal dari berbagai jenis nektar) (Makmuroh, 2023).

b. Manfaat Madu

Menurut Al-Qur'an surat An-Nahl ayat 68–69, (68) Dan Tuhanmu mewahyukan kepada lebah

﴿يَعْرَشُونَ وَمِمَّا الشَّجَرِ وَمِمَّنْ بَنُوتًا الْجِبَالِ مِنْ اتَّخِذِي أُنَ النَّحْلِ إِلَى رَبِّكَ وَأَوْحَى﴾

Artinya : “Buatlah sarang sarang di bukit-bukit, di pohon pohon kayu, dan di tempat yang dibikin manusia” (QS An – Nahl, ayat 68).

﴿لَوَانَهُ مٌخْتَلِفٌ شَرَابٌ بَطُونَهَا مِنْ يَخْرُجُ دُلَّالًا رَبِّكَ سُبُلَ فَاسَلُكِي الثَّمَرَاتِ كُلِّ مِنْ كَلِي نُمَّ
﴿يَتَفَكَّرُونَ لَقَوْمٍ لَآيَةٌ ذَلِكَ فِي إِنْ لِلنَّاسِ شِفَاءٌ فِيهِ﴾﴾

Artinya : “Kemudian, makanlah (wahai lebah) dari segala (macam) buah-buahan lalu tempuhlah jalan-jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu).” Dari perutnya itu keluar minuman (madu) yang beraneka warnanya. Di dalamnya terdapat obat bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi kaum yang berpikir” (QS An- Nahl, ayat 69). Madu digambarkan sebagai minuman yang keluar dari perut lebah dengan beragam warna dan memiliki khasiat sebagai penyembuh bagi manusia (Kudriah et al., 2021).

Kandungan madu yang bersifat antimikroba dan antioksidan terbukti membantu memperkuat sistem imun, mengatasi infeksi ringan, serta memperbaiki status gizi. Dalam konteks pencegahan stunting,

madu berperan sebagai terapi non-farmakologi yang dapat menunjang pertumbuhan anak secara alami. Kandungan vitamin C, zat besi, dan asam amino dalam madu mampu meningkatkan daya tahan tubuh, mempercepat pemulihan, serta merangsang nafsu makan, sehingga secara tidak langsung mendukung proses tumbuh kembang anak. Dengan demikian, madu dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif alami dalam upaya pencegahan stunting, terutama pada balita (Meiranny *et al.*, 2022).

c. Jenis – Jenis Madu

Jenis-jenis madu dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek, yaitu sumber nektar, metode produksi, dan spesies lebah penghasilnya. Berdasarkan sumber nektarnya, madu dibedakan menjadi madu kaliandra, randu, akasia, karet. Madu *kaliandra* berasal dari bunga kaliandra dan memiliki mutu kimia terbaik dengan kadar air rendah dan aktivitas enzim diastase tinggi, menandakan kemurniannya (Zanuwarsa *et al.*, 2024). Sementara itu, madu *randu* dan *akasia* menunjukkan karakteristik fisik dan kimia yang stabil, seperti pH yang sesuai dan rasa yang ringan, menjadikannya cocok untuk konsumsi rutin anak-anak (Agustia Nasharuddin & Rahayu Puspitarini, 2022). Madu *hutan* diperoleh dari lebah liar di lingkungan alam tanpa budidaya intensif, dan kaya akan antioksidan serta senyawa bioaktif yang dapat meningkatkan nafsu makan dan mendukung pertumbuhan anak (Paramita *et al.*, 2022). Sebaliknya, *madu sintetis* umumnya

merupakan campuran glukosa buatan dan tidak memiliki nilai gizi yang optimal, sehingga tidak disarankan untuk intervensi gizi. Dilihat dari jenis lebah penghasilnya, madu dapat dihasilkan oleh lebah *Apis mellifera* (lebah ternak) maupun lebah tak bersengat seperti *Trigona* sp., yang menghasilkan *madu kelulut*. Madu kelulut dikenal memiliki kandungan antioksidan, flavonoid, dan senyawa fenolik yang lebih tinggi dibanding madu konvensional, menjadikannya potensial dalam memperkuat daya tahan tubuh anak dan mendukung pencegahan stunting secara alami. Klasifikasi ini menunjukkan bahwa pemilihan jenis madu yang tepat dapat memberikan manfaat gizi tambahan bagi anak, terutama dalam fase pertumbuhan dan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting sejak dini (Hariani *et al.*, 2023).

d. Kandungan Madu

Madu merupakan bahan alami yang kaya akan kandungan gizi, terutama karbohidrat sederhana yang terdiri dari fruktosa (41%), glukosa (35%), sukrosa (1,9%), dan dekstrin (1,5%). Selain itu, madu juga mengandung berbagai vitamin seperti B1, B2, B3, B6, dan vitamin C, serta mineral penting seperti kalsium, kalium, magnesium, natrium, fosfor, besi, dan tembaga. Kandungan mineral dalam madu meskipun tidak tinggi secara kuantitas, dianggap ideal karena memiliki proporsi yang mendekati komposisi darah manusia (SNI, 2013 dalam Purba, 2022). Komposisi gizi ini menjadikan madu sebagai sumber energi cepat dan pendukung sistem metabolisme tubuh anak. Menurut

penelitian yang dilakukan oleh Purba (2022), konsumsi madu berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan nafsu makan bayi yang berusia antara satu dan tiga tahun. Dengan nilai signifikansi $p = 0,002$, studi tersebut menemukan bahwa nafsu makan meningkat selama dua minggu pemberian madu, dari skor rata-rata 1,53 menjadi 1,18. Selain itu, persentase anak yang memiliki nafsu makan yang baik meningkat dari 47,4% menjadi 81,6%. Stimulasi empedu dan kandungan bioaktif madu, yang memiliki sifat antiinflamasi dan membantu penyerapan nutrisi melalui sistem pencernaan, diduga bertanggung jawab atas efek ini. Dengan meningkatnya nafsu makan, asupan gizi anak menjadi lebih baik, yang membantu pertumbuhan yang sehat dan mencegah stunting dan gangguan pertumbuhan lainnya (Purba, 2022).

e. Waktu Yang Tepat untuk Memberi Madu Kepada Anak

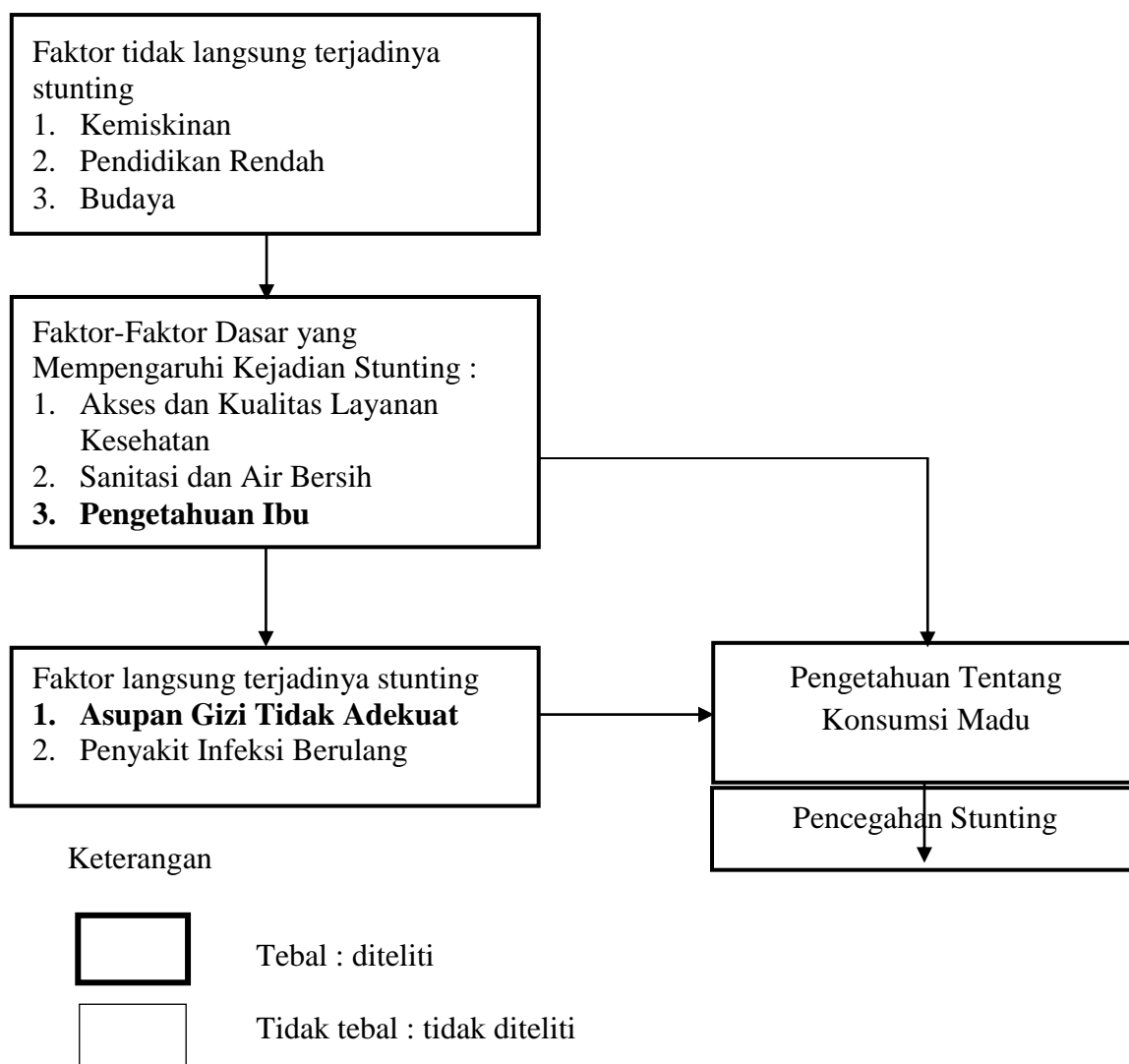
Pemberian madu kepada anak harus memperhatikan usia minimal agar terhindar dari risiko gangguan kesehatan. Menurut Meiranny *et al.* (2022), "*madu dapat diberikan sebagai terapi non farmakologi pada anak usia di atas 1 tahun, karena sistem pencernaan anak usia di bawah 12 bulan belum mampu melawan toksin dari bakteri Clostridium botulinum*". Bakteri ini dapat menyebabkan botulisme, yaitu keracunan serius yang menyerang saraf dan dapat membahayakan keselamatan anak. Oleh karena itu, madu dinilai aman dikonsumsi hanya setelah anak berusia lebih dari satu tahun, di mana

sistem imunitas dan saluran cerna anak sudah berkembang lebih baik. Setelah usia tersebut, madu dapat diberikan sebagai suplemen alami yang membantu meningkatkan nafsu makan, memperbaiki daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

Dua jenis madu yang paling disarankan untuk mencegah stunting adalah madu hutan dan madu kelulut. Keduanya adalah pilihan makanan tambahan alami yang bagus untuk anak-anak berusia 1 hingga 5 tahun karena memiliki banyak gizi, murni, dan membantu meningkatkan nafsu makan dan pertumbuhan linier. Dosis 20 gram madu hutan diberikan sebagai makanan tambahan setiap hari, dibagi menjadi dua porsi, satu pagi dan satu sore. Anak balita yang stunting menerima intervensi ini selama 30 hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian mengalami peningkatan nafsu makan serta peningkatan signifikan pada indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) ($p = 0,047$). Menurut penelitian, dosis ini dianggap aman dan efektif sebagai makanan tambahan alami yang membantu pertumbuhan linier anak. Oleh karena itu, pemberian madu dalam dosis yang tepat dan terukur dapat menjadi salah satu cara pencegahan untuk mencegah stunting pada anak usia dini (Paramita *et al.*, 2022).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu problem riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018).

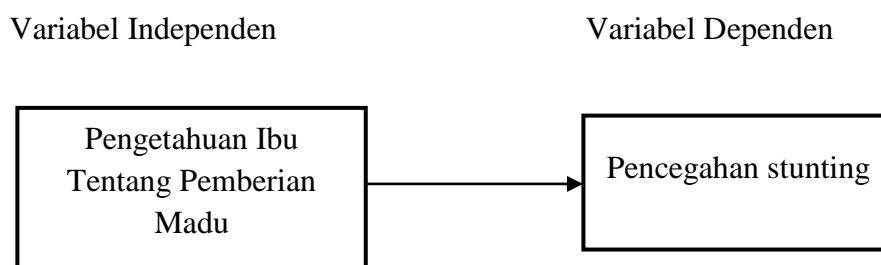


(Kemenkes RI, 2018), (Akbar & Huriyah, 2022), (Paramita *et al.*, 2022), (Akombi *et al.*, 2017), (Oktafiani *et al.*, 2024).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu urian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah peneliti (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian madu sebagai makanan tambahan dengan pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Pringsewu.