

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA
PEMBERIAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 25-59 BULAN DI RW III KELURAHAN
KALIBANTENG KULON**

SKRIPSI

Diajukan kepada

**Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)
Gizi (S.Gz)**



Oleh:

Aulia Rizky Agastisa

1607026044

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2023



KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III)Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 25-59 Bulan di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.

Penulis : Aulia Rizky Agastisa

NIM : 1607026044

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Gizi.

Semarang, 12 Juni 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Penguji II,

Puji Lestari, SKM., M.PH
NIP : 19910709201932014

Dr. Widiastuti, M.Ag
NIP : 197503192009012003

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Farohatus Solichah, SKM., M. Gizi
NIP : 199002082019032008

Nur Hayati, S.Pd., M.Si
NIP : 197711252009122001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aulia Rizky Agastisa

NIM : 1607026044

Program Studi : Gizi

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penyusun menyatakan bahwa naskah skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 25-59 Bulan di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon” adalah benar hasil karya penyusunan sendiri, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan sebagai bahan rujukan.

Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 26 Juni 2023

Pembuat Pernyataan,

Aulia Rizky Agastisa

KATA PENGANTAR

Pertama penulis panjatkan puji dan syukur atas kehadiran Allah yang maha kuasa yang telah memberikan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Tak lupa penulis haturkan Sholawat dan salam pada junjungan Nabi kita Muhammad SAW yang kita harapkan syafaatnya kelak di Yaumul Qiyaham. Amin.

Penyusunan proposal skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 25-59 Bulan di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon, Semarang Barat telah selesai sebagai syarat kelulusan dalam menempuh jenjang program Strata Satu (S1) Gizi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Proposal masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatas dari penulis itu sendiri. Penulis telah berusaha sebaik mungkin untuk menyelesaikan hasil sesuai dengan usaha yang dimiliki. Semoga proposal ini dapat menambah wawasan bagi para pembaca dalam hal hubungan antara dua bidang yakni bidang kesehatan dan agama.

Penyusunan proposal ini banyak proses yang telah dilalui, maka tak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dari mulai dukungan moril dan metriil. Demikian penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan.
4. Ibu Dwi Hartanti, S. Gz, M. Gizi selaku Sekretaris Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
5. Ibu Puji Lestari, SKM., M.PH. dan Ibu Widiastuti M.Ag selaku Dosen Penguji I dan II yang bersedia memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. Ibu Farohatus Solichah, SKM., M. Gizi dan Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si selaku Dosen Pembimbing I dan II yang bersedia memberikan arahan, saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si selaku wali dosen penulis yang telah memberikan semangat dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
8. Segenap Bapak dan Ibu Dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu saat masa perkuliahan.
9. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Sholihan dan Ibu Soetini yang selalu memberikan kasih sayang, do'a dan dukungan baik moril maupun materiil pada penulis.

10. Kepada sahabat saya terkhusus Elfridha Maharani P.P. S.Gz dan Restika Prihating P. S.Gz, yang telah menemani, mendukung dan membantu jalannya penyusunan naskah ini sehingga naskah skripsi ini tersusun dan selesai tepat waktu.
11. Teman-teman terdekat saat perkuliahan Mirza, Athiq, Ristia, terima kasih karena telah memberikan bantuan, arahan, motivasi dan kebahagiaan kepada penulis.
12. Teman-teman terdekat Ajeng, Fenoni, Juni, Mitha yang selalu ada disetiap *moment* dan memberi motivasi serta dukungan kepada penulis.
13. Teman teman Gizi 2016, HMJ Gizi Kabinet Millenium yang telah memberikan pengalaman yang berharga selama masa perkuliahan kepada penulis.
14. Kader Posyandu RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon yang telah bersedia membantu dalam penyusunan data saat di lapangan.
15. Seluruh Balita dan Ibu di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon yang bersedia sebagai responden sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Terima kasih atas semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan, pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan dan penyusunan naskah skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Karenanya penulis meminta maaf apabila terdapat hal yang kurang berkenan atas skripsi dan selalu membuka hati terhadap kritikan dan saran yang dapat membangun bagi perbaikan naskah skripsi ini. Semoga naskah skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membaca. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 26 Juni 2023

Penulis,

Aulia Rizky Agastisa

NIM: 1607026044

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk Bapak Sholihan dan Ibu Soetini selaku orang tua yang telah senantiasa memberikan do'a, nasihat, kasih sayang serta dukungan secara moral maupun material. Selain itu dipersembahkan untuk diri sendiri karna telah berjuang sampai akhir.

MOTTO

“sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah ayat 6)

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Deskripsi teori	9
C. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	30
D. Definisi Operasional	32
E. Teknik Pengambilan Data.....	33
F. Pengolahan Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
1. Deskripsi Hasil Penelitian Univariat	38
a. Karakteristik Balita	38
b. Karakteristik Ibu	39

c. Karakteristik ayah	40
d. Pola Pemberian Makan Pada Anak	40
e. Tingkat Pendidikan Ibu	41
2. Deskripsi Hasil Analisis Bivariat	41
a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita...41	
b. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita ..42	
B. Pembahasan	43
1. Analisis Deskriptif.....	43
a. Distribusi karakteristik balita	43
b. Karakteristik ibu.....	45
2. Analisis Bivariat.....	51
a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i>	51
b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	53
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55
LAMPIRAN.....	xviii
RIWAYAT HIDUP	lix

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 1.2	Takaran Konsumsi Makan Sehari	20
Tabel 3.1	Definisi Operasional	32
Tabel 3.1	Indikator Pola Pemberian Makan	35
Tabel 4. 1	Karakteristik Anak	38
Tabel 4. 2	Karakteristik Ibu	39
Tabel 4.3	Karakteristik Ayah	40
Tabel 4. 4	Pola Pemberian Makan	41
Tabel 4.5	Tingkat Pendidikan Ibu	41
Tabel 4.6	Distribusi hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting	41
Tabel 4. 7	Distribusi hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Formulir Persediaan Sebagai Responden	xix
Lampiran 2	Lembaran Kuesioner	xx
Lampiran 3	Kuesioner Pemberian Makan	xxiii
Lampiran 4	Gambar Penelitian	xxv
Lampiran 5	Data	xxvii
Lampiran 6	Output SPSS	xxix

ABSTRACT

The incidence of stunting is an indicator of malnutrition caused by chronic shortages of food, poor food quality, and the addition of children's height that is not optimal for their age. One of the causes of children experiencing stunting is the factor of parenting patterns which is reflected in the pattern of feeding to children. The factor underlying the parenting style is the educational level of the parents. The level of education can affect a person in receiving and applying the information obtained. Mother's education level is very influential as a basis for parenting children in everyday life. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's education level and feeding pattern on the incidence of stunting in children aged 25-59 months in the RW III area of Kalibanteng Kulon Village. This research used a cross-sectional method with a total sampling of 31 toddlers and their mothers where data was collected in the form of toddlers' nutritional status, last mother's education level and feeding patterns by filling out the CFQ questionnaire. Based on the results of the study, it was found that the prevalence of stunting was 7 children (22.6%), the mother's education category with the majority being in the high category was 24 people (77.4%), the majority of proper feeding patterns were 24 (77.4%). Based on the results of the bivariate analysis, it showed that the education level of the mother did not have a significant relationship with the incidence of stunting with a significance value of $p=1.000$ ($p>0.05$) while the pattern of feeding had a significant relationship with the incidence of stunting with a significance value of $p=0.02$ ($p\text{-value}<0.05$).

Keywords: *stunting, mother's education, feeding patterns, prevalence, children 25-59 months.*

ABSTRAK

Kejadian stunting merupakan indikator gizi kurang yang disebabkan adanya kekurangan asupan kronis, kualitas pangan buruk, dan penambahan tinggi badan anak yang tidak optimal berdasarkan usianya. Penyebab anak mengalami stunting salah satunya yakni faktor pola pengasuhan yang dicerminkan dalam pola pemberian makan pada anak. Faktor yang mendasari pola pengasuhan adalah tingkat pendidikan dari orang tua. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima dan menerapkan informasi yang didapat. Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh sebagai dasar dalam pengasuhan anak di kehidupan sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makan terhadap kejadian stunting pada anak usia 25-59 bulan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan total sampling sebanyak 31 balita beserta ibu dimana pengumpulan data berupa status gizi balita, tingkat pendidikan ibu terakhir dan pola pemberian makan dengan pengisian kuesioner CFQ. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan prevalensi kejadian stunting terdapat 7 anak (22,6%) , kategori pendidikan ibu dengan mayoritas dengan kategori tinggi 24 orang (77,4%), mayoritas pola pemberian makan tepat 24 (77,4%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* dengan nilai signifikansi $p=1,000$ (nilai $p>0,05$) sedangkan pola pemberian makan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting dengan nilai signifikansi $p=0,02$ (nilai $p<0,05$).

Kata Kunci: *stunting*, pendidikanibu, pola pemberian makan, prevalensi, anak 25-59 bulan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang perlu diperhatikan sejak dini. Seorang anak dikatakan sehat apabila tumbuh dan berkembang dengan baik, hal ini dapat ditentukan dari tinggi dan berat badan yang sesuai dengan usianya (Taqwin dkk, 2020). Status gizi yang baik dapat mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangannya. Anak yang berusia di bawah lima tahun (balita) mengalami proses pertumbuhan dengan sangat pesat, akan tetapi rentan mengalami permasalahan gizi seperti kekurangan gizi (Proverawati, 2009). Kegiatan pemantauan tumbuh kembang merupakan langkah deteksi awal adanya permasalahan gizi seperti balita kurus, balita *stunting*, masalah lain seperti terlambat bicara, gangguan konsentrasi dan hiperaktif (Putra dkk., 2018).

Balita pendek adalah indikator gizi kurang yang disebabkan karena kekurangan gizi secara kronis, kualitas pangan buruk, dan penambahan tinggi badan yang tidak optimal berdasarkan usianya (Ernawati dkk, 2013). Kekurangan gizi dapat berawal dari tidak tercukupinya asupan gizi dari masa kehamilan sampai anak usia dua tahun. Masa ini disebut juga dengan masa 1000 HPK (hari pertama kehidupan). Periode 1000 HPK merupakan periode kritis dan sensitif dalam pertumbuhan anak karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi dapat bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Balita usia 2-5 tahun merupakan kategori usia prasekolah, dimana masa pertumbuhan cenderung melambat sehingga peluang untuk kerja tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Dampak seperti adanya gangguan perkembangan otak, gangguan perkembangan fisik, serta gangguan metabolisme merupakan dampak jangka pendek dari kejadian *stunting*. Adapun dampak jangka panjangnya seperti menurunnya kemampuan kognitif, performa belajar, menurunkan imunitas tubuh

sehingga rentan sakit, memiliki risiko terkena penyakit degeneratif (jantung, kanker, stroke), produktivitas ekonomi rendah dikarenakan kualitas kerja yang tidak kompetitif di masa dewasa (Kemenkes, 2016).

Stunting merupakan salah satu dari tiga masalah gizi di dunia. *Global Nutrition Report* (2018) menunjukkan data *stunting* usia di bawah 5 tahun berada pada peringkat nomor satu dengan prevalensi 22,2% atau 150,8 juta balita (Fanzo dkk 2019). Sementara itu, berdasarkan hasil Riskesdas pada Tahun 2018 prevalensi status gizi berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) pendek dan sangat pendek pada balita di Indonesia adalah 30,8%. Pencapaian Studi Gizi Balita Indonesia (SGBI) Tahun 2019 sebesar 27,67%, angka masih jauh dari target menurut Peraturan Presiden no. 72 tahun 2021 dimana angka *stunting* di targetkan turun hingga 14% pada tahun 2024.

Prevalensi balita *stunting* pada Tahun 2020 di Kota Semarang sebanyak 3,13% (3.143 balita) dari 100.446 balita yang di timbang. Pada Tahun 2021 prevalensi *stunting* turun menjadi 3,10% (1.367 balita) dari 44.058 balita, dikarenakan adanya pandemi jumlah total balita yang ditimbang menurun untuk mencegah penyebaran covid-19. Tahun 2022 Kecamatan Semarang Barat menduduki peringkat kedua terbanyak di Kota Semarang dengan jumlah 132 balita *stunting*. Sementara itu Kelurahan Kalibanteng kulon yang termasuk dalam wilayah binaan Puskesmas Lebdosari terdapat 8 balita *Stunting* yang bermukim di daerah RW (rukun warga) III. Hal ini mendasari peneliti melakukan penelitian di wilayah tersebut.

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung dan tidak langsung. Asupan makan yang tidak adekuat dan status penyakit infeksi merupakan faktor langsung penyebab *stunting*. Berdasarkan penelitian Mugianti dkk (2018) di Kota Blitar bahwa asupan energi dan protein yang tidak adekuat memiliki hubungan secara langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada balita dan mengakibatkan rentan terhadap penyakit dan infeksi. Secara tidak langsung, kejadian *stunting* disebabkan

oleh faktor pola pengasuhan dan pola pemberian makan yang saling berhubungan (Permatasari, 2021). Hasil penelitian Pujiati dkk (2016) menunjukkan adanya hubungan pola pemberian makan yang tidak tepat terhadap kejadian *stunting*, dimana dalam penelitian tersebut didapatkan 63,3% anak dengan pola makan yang tidak tepat mengalami *stunting* yakni 73,3% anak. Hal ini dapat mendasari hasil penelitian Prakhasita (2018) menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Hal ini membuktikan bahwa semakin buruk pola makan balita, maka semakin tinggi angka *stunting* di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Cara yang dapat dilakukan guna terciptanya pola makan yang baik adalah memberikan makanan yang dengan jenis makanan beraneka ragam serta pemahaman mengenai waktu makan yang tepat kepada balita serta jumlah makanan yang sesuai (Prakhasita, 2018). Sementara itu, pola makan balita dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang juga disebabkan oleh tingkat pendidikannya.

Latar belakang pendidikan ibu termasuk dalam faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Tingkat pendidikan yang tinggi dari seorang ibu diharapkan dapat dimiliki pemahaman dan pengetahuan yang lebih mengenai gizi (Mentari dan Hermansyah, 2019). Pola asuh yang diberikan kepada balita dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi yang kemudian dijadikan dasar pada saat mengasuh balitanya (Margawati & Astri, 2018). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 25-59 bulan RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka terdapat beberapa masalah yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan ibu di wilayah RW III kelurahan kalibanteng kulon?
2. Bagaimana gambaran pola pemberian makan di wilayah RW III kalibanteng kulon?
3. Bagaimana gambaran prevalensi *stunting* di kelurahan RW III kalibanteng kulon?
4. Adakah hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon?
5. Adakah hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.
2. Mengetahui gambaran pola pemberian makan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.
3. Mengetahui gambaran prevalensi *stunting* di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.
4. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.
5. Mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada pendidikan terutama di bidang gizi.

1. Manfaat untuk Universitas

Hasil penelitian diharapkan menjadi kontribusi untuk pengembangan bidang gizi yang berbasis *unity of science*.

2. Manfaat untuk Puskesmas Lebdosari

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.

3. Manfaat untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk referensi yang mendukung data lain dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dari sebelumnya, yang membedakan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel. Variabel yang akan diteliti terdiri dari dua yaitu variabel bebas meliputi tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makan, serta variabel terikatnya yakni *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Pola pemberian makan dalam penelitian ini bukan hanya berdasarkan frekuensi makan namun jenis makanan yang dikonsumsi dapat diketahui.

Tabel 1. 1Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian			
			Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	Hasil
1.	Nadia Nabila Larasati (2019)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Pada Tahun 2017	<i>Case control</i> dengan menggunakan simple random sampling	Variable bebas: Berat lahir, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir ibu, pemberian asi eksklusif, tinggi badan ibu, dan status ekomoni. Variable terikat: kejadian <i>stunting</i> .	Ibu dan balita usia 25-59 bulan	a. Terdapat korelasi bermakna antara <i>stunting</i> dengan tinggi badan ibu, pemberian asi eksklusif, jenis kelamin balita, berat bada lahir balita. b. Terdapat keterkaitan antara pendidikan ibu dengan <i>stunting</i> . c. Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>
2.	Rahmayana, Irviani A. Ibrahim, Dwi Santy Damayati. (2014)	Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalete Kota Makassar Tahun 2014	<i>Cross sectional</i> dengan teknik <i>non probability sampling</i> atau total sampling	Variabel bebas: pola asuh ibu (praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik Higyene, sanitasi lingkungan, dan manfaat pelayanan kesehatan). Variabel terikat: <i>stunting</i>	Balita berusia 24-59 bulan di Posyandu Asoka	Terdapat hubungan bermakna antara variabel bebas (praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik <i>higyene</i> , sanitasi lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan) terdapat terjadinya <i>stunting</i> di posyandu asoka.

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian			
			Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	Hasil
3.	Nelvi Putri, Nurlinawati, Indah Mawarti (2021)	Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orang tua Balita <i>Stunting</i> Usia 24-59 Bulan	<i>Penelitian deskriptif</i> dengan teknik total sampling	Variabel bebas: tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua Variabel terikat: <i>stunting</i>	Orang tua balita <i>stunting</i> usia 24-59 bulan	a. Tingkat pendidikan ayah SMA/ Sederajat sebanyak 42,9%. b. Tinggi pendidikan ibu SMA/ Sederajat sebanyak 40,5%. c. Tinggi badan ayah kategori tinggi sebanyak 55% lebih banyak dari pada ayah dengan kategori pendek sebanyak 45%. d. Tinggi badan ibu pendek sebanyak 59,5%
4.	Diana Estherina, Erma Gustina, Yusnilasari (2021)	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021	<i>Case control</i>	Variabel bebas: tinggi badan balita, jenis kelamin, pemberian MP-ASI, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan berat lahir Variabel terikat: <i>stunting</i>	Ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan	Terdapat hubungan <i>stunting</i> dengan berat badan lahir (<i>p-value</i> 0,073), pemberian MP-ASI (<i>p-value</i> 0,342), pemberian ASI eksklusif (<i>p-value</i> 0,095), pendidikan ibu (<i>p-value</i> 0,433)

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian			
			Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	Hasil
5.	Trinita septi mentari (2020)	Pola asuh balita <i>stunting</i> usia 24-59 bulan	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. variabel terikat: pola asuh	Ibu yang mempunyai balita <i>stunting</i> usia 24-59 bulan	a. Terdapat hubungan antara pengetahuan (p-value 0,032), sikap(p-value 0,004), umur(p-value 0,029), pekerjaan (p-value 0,016), tingkat pendidikan (p-value 0,046), tingkat pendapatan keluarga(p-value 0,024), dan dukungan keluarga(p-value 0,025). b. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita <i>stunting</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita merupakan istilah umum bagi anak usia diatas satu tahun dan dibawah lima tahun atau sering disebut 12-59 bulan. Anak pada usia ini mengalami pertumbuhan fisik dan kognitif yang pesat dalam mencapai keoptimalan fungsinya. Perkembangan pada masa balita akan mempengaruhi masa berikutnya. Pertumbuhan dan perkembangan yang perlu diperhatikan seperti dalam halkemampuan berbahasa, kesadaran sosial, kreativitas, emosional(Saidah & Dewi, 2020).

b. Karakteristik Balita

Balita sesuai karakteristiknya dibedakan menjadi dua kelompok menurut usianya, anak dengan usia 1 sampai 3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3 sampai 5 tahun) . Anak 1 sampai 3 tahun mengalami pertumbuhan fisik yang pesat, sehingga memerlukan asupan gizi yang optimal untuk mendukung proses tersebut. Anak usia 1-3 tahun disebut dengan konsumen pasif dimana anak menerima jenis makanan yang disajikan orang tua. Sedangkan anak kelompok prasekolah dikenal sebagai konsumen aktif dikarenakan pada usia ini anak dapat memilih jenis makanan yang diinginkan dan menolak makanan yang tidak disukai. Peran orang tua dalam memperhatikan pola makan anak pada usia pra sekolah sangat penting dalam menyeleksi makanan yang akan dikonsumsi dikarenakan pada masa usia pra sekolah balita mengalami penurunan dalam tumbuh kejar sehingga konsumsi makanan sangat penting (Sutomo, 2010).

2. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting atau kerdil merupakan istilah dari kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan. Anak yang mengalami *stunting* terkadang terlihat sama dengan anak yang memiliki tinggi badan yang sesuai dengan usianya, namun berbeda saat dibandingkan dengan standar pengukuran tinggi badan menurut usianya. Kegagalan pertumbuhan tinggi badan dapat dimulai sejak masa kandungan karena ibu hamil yang mengalami gizi kurang, pola makan yang tidak baik, makanan yang tidak berkualitas, serta sering menderita penyakit infeksi (Halim dkk, 2021).

Pertumbuhan dan perkembangan di masa kanak-kanak merupakan momen penting untuk menentukan masa depannya. Terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan *gold period* atau proses pertumbuhan sangat pesat. Anak yang mengalami *stunting* pada usia 2-5 tahun perlu diperhatikan dikarenakan proses pertumbuhan cenderung mengalami perlambatan dibandingkan dengan usia 0-2 tahun. Permasalahan gizi seperti *stunting* pada usia 2-5 tahun akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM) (Halim dkk, 2021). *Stunting* dalam jangka waktu panjang dapat mengakibatkan penurunan kinerja fisik dan mental, penurunan pertumbuhan fisik, dan memiliki tingkat pendidikan yang buruk (UNICEF, 2021).

b. Dampak *Stunting*

Stunting dapat mengakibatkan dampak yang buruk bagi anak, baik dalam jangka waktu yang pendek maupun jangka panjang. Berikut ini adalah uraian dari dampak *Stunting* (Kemenkes RI , 2018).

1. Dampak Jangka Pendek.
 - a. Meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas;
 - b. Kurang optimalnya perkembangan kognitif, motorik serta verbal pada anak.
 - c. Meningkatnya biaya perawatan kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang.
 - a. Postur tubuh tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
 - b. Berisiko mengalami obesitas dan menderita penyakit degeneratif saat dewasa;
 - c. Terganggu kesehatan reproduksi;
 - d. Kurang optimalnya kemampuan belajar; dan
 - e. Produktivitas dan kemampuan kerja kurang optimal pada masa dewasa.

c. Faktor Penyebab Terjadinya *Stunting*

- 1) Faktor Langsung
 - a) Asupan zat gizi kurang

Asupan zat gizi memegang peranan penting kaitannya dengan status gizi seseorang. Apabila seseorang kekurangan asupan zat gizi, maka akan berhubungan dengan masalah gizi seperti gangguan pertumbuhan sehingga anak tidak tumbuh dengan optimal (Aridiyah dkk, 2015).

Masalah gizi pada anak sering terjadi karena kurangnya zat gizi yang diasup. Contoh masalah gizi yang diakibatkan karena asupan yang tidak sesuai dengan kebutuhannya adalah Kekurangan asupan Energi dan Protein (KEP) yang akan mengakibatkan malnutrisi pada balita (Puspasari and Andriani, 2017).

b) Penyakit infeksi

Gejala klinis yang sering muncul dikarenakan adanya infeksi pada anak akan mempengaruhi nafsu makan yang berdampak asupan makan berkurang. Kurangnya asupan makanan yang berkelanjutan dan disertai adanya diare mampu mengakibatkan kekurangan cairan dan zat gizi serta berdampak pada turunnya berat badan pada anak. Kondisi ini dapat mengakibatkan anak mengalami status gizi buruk apabila permasalahan tidak termanajemen dengan baik (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Anak yang mengalami infeksi penyakit berulang mengakibatkan turunnya berat badan atau penurunan nilai indikator BB/U, tetapi juga akan berdampak pada indikator TB/U (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

2) Faktor Tidak Langsung

1. Karakteristik Anak

a. Berat lahir

Kondisi berat badan lahir rendah pada anak berkaitan gambaran pertumbuhan pada masa kehamilan. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Anak dengan berat badan lahir rendah serta panjang yang relatif normal namun rendah dalam perhitungan status gizi berdasarkan berat badan menurut usia dapat berpengaruh dengan kejadian stunting. Kondisi berat badan lahir anak yang rendah dipengaruhi oleh status gizi ibu ketika hamil.

b. Panjang badan lahir

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Tangerang menyatakan bahwa panjang badan lahir anak < 48 cm memiliki risiko anak mengalami *stunting* pada anak usia 6-24 bulan dengan besaran risiko 2,4 kali dibandingkan anak dengan panjang lahir yang normal. Namun, kejar tumbuh anak yang memiliki panjang badan lahir yang berisiko dapat diatasi ketika usia 3-4 tahun dengan asupan gizi yang tercukupi sehingga dapat meminimalisir angka *stunting* pada anak dengan riwayat panjang badan lahir berisiko (Rahayu dan Sofyaningsih, 2011).

c. Usia

Status gizi kurang pada anak usia 25-59 bulan dikarenakan kebutuhan gizi yang meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Pada usia ini anak mulai memilah dan memilih makanan yang diberikan oleh orang tua. Secara psikologis anak dengan kelompok usia ini menjadi konsumen aktif sehingga dapat menunjukkan sikap menerima ataupun menolak makanan yang disiapkan oleh orang tua.

d. Jenis Kelamin

Besaran kebutuhan gizi seseorang ditentukan dengan jenis kelamin, sehingga status gizi dan jenis kelamin dapat saling berkaitan. Komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan berbeda hal ini dapat berpengaruh pada besarnya kebutuhan gizi. Laki-laki memiliki jaringan lemak yang lebih sedikit dibandingkan dengan jaringan lemak pada perempuan.

Tubuh laki-laki memiliki banyak jaringan otot sehingga memerlukan energi yang lebih tinggi dari pada lemak.

2. Karakteristik Ibu

a. Umur Ibu

Usia ibu saat hamil sering dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Usia ibu saat hamil dikatakan berisiko ketika <20 tahun dan >35 tahun, dan usia ibu yang tidak berisiko antara 20-35 tahun. Ibu dengan usia 20-35 tahun merupakan masa aman dan matang karena pada usia tersebut mental serta organ reproduksi sudah siap untuk menjalani kehamilan serta persalinan (Ariati, 2019).

Ibu dengan usia remaja masih mengalami proses pertumbuhan secara fisik, sehingga nutrisi yang dikonsumsi digunakan sebagai pertumbuhan ibu dan janin. Akibat dari ibu hamil diusia remaja berisiko melahirkan anak BBLR dan pendek. Secara psikologi, ibu dengan usia remaja belum matang dalam hal pola pikir sehingga pola pengasuhan gizi anak untuk ibu yang remaja tidak lebih baik dibandingkan usia ibu dengan usia matang (Wanimbo dan Watiningsih, 2020).

b. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu sering dikaitkan dengan pola asuh anak. Anak sangat tergantung pada pengasuhan dari orang tua, terutama ibu ataupun keluarga lainnya. Status pekerjaan ibu sangat berpengaruh, ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat

sehingga menyebabkan asupan gizi tidak optimal dan berdampak pada status gizi anak (Mugianti dkk., 2018).

c. Pendidikan ibu

Rendahnya pemahaman ibu dapat mempengaruhi perkembangan anak. Rendahnya pendidikan merupakan faktor ibu dalam menyerap informasi. Tinggi atau rendahnya pendidikan dapat menentukan seseorang dalam menerima suatu informasi dan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima informasi (Rahayu, dkk., 2018).

d. Lila ibu

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran akumulasi konsumsi energi dan protein jangka panjang atau akumulasi dari kecil hingga remaja. LILA sering menggambarkan kekurangan gizi kronis terutama pada ibu, dikarenakan ibu tidak memiliki cadangan zat gizi yang mencukupi atau adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi saat proses kehamilan. Kekurangan zat gizi kronis pada masa kehamilan dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin yang berefek pada berat badan lahir rendah ataupun panjang tubuh lahir pendek. Penilaian status gizi yang tepat untuk ibu hamil adalah menggunakan LILA, dikarenakan ibu hamil yang malnutrisi (gizi kurang atau lebih) terkadang dapat mengalami edema namun jarang terjadi pada lengan atas (Yuliana dan Isti, 2021).

3. Tinggi badan orang tua

Faktor genetik dan lingkungan berhubungan dengan dengan pertumbuhan fisik dari seseorang. Faktor genetik terdiri dari tinggi badan orang tua dan jenis kelamin anak. Risiko terjadinya *stunting* pada anak dikarenakan dari tinggi badan ayah dan ibunya. Penelitian yang dilakukan oleh Candra, dkk (2011) memiliki hasil bahwa tinggi badan orang tua memberikan pengaruh signifikan terhadap *stunting* pada anak 1-2 tahun. Ibu dikatakan pendek ketika tinggi badan ≤ 150 cm, sedangkan ayah dikatakan pendek jika tinggi badan ≤ 162 cm (Kusuma dkk, 2013).

4. Pekerjaan Ayah

Peran ayah dirumah merupakan kepala keluarga yang memegang peran penting dalam mempersiapkan kebutuhan pangan sandang dalam keluarga. Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan yang dapat menentukan kualitas dan kuantitas pangan pada suatu keluarga. Terdapat hubungan antara pendapatan dengan gizi, ketika pendapatan meningkat maka akan meningkatkan kesehatan dan perbaikan permasalahan terkait gizi dalam keluarga.

5. Pengetahuan dan Sikap

Permasalahan gizi pada seseorang dapat bermula dari kurangnya pengetahuan dan sikap dalam keseharian. Sikap mengenai pemilihan makan dapat menjadi cerminan tingkat pengetahuan gizi seseorang. Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi tingkat kecukupan gizi anak. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan mendorong untuk pengambilan tindakan dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi anak, kebersihan dari makanan, waktu makan dan tindakan lainnya. Pengetahuan ibu yang baik membantu membuat

pilihan secara kualitas dan kuantitas perihal makanan (Rahmatillah,2018).

6. Ketahanan Pangan

Rendahnya pendapatan mempengaruhi ketersediaan pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Meningkatkan pendapatan dan daya beli pada kelompok rawan terhadap pangan merupakan poin penting dalam peningkatan ketersediaan pangan di masyarakat (Jayarni & Sumarmi, 2018). Daya beli yang rendah pada masyarakat berdampak terhadap konsumsi pangan dan kesehatan mereka serta menurunnya pendapatan masyarakat akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan pangan dalam keluarga (Pamungkasih dan Julijanti, 2021). Prioritas utama dalam pembangunan yakni peningkatan ketahanan pangan karena merupakan kebutuhan dasar dan memegang peranan penting dalam pertumbuhan ekonomi nasional (Handewi dkk, 2002).

7. Pola Asuh

Pengasuhan adalah perilaku yang dilakukan pengasuh untuk memelihara dan menjaga kesehatan mereka, memberikan stimulasi dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak-anak saat mereka tumbuh dan berkembang. Pola asuh juga melibatkan cinta dan tanggung jawab dari orang tua (Asrar dkk, 2009). Cara pengasuhan anak bervariasi di setiap keluarga, latar belakang status gizi ibu, pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga dan lain-lain. Perbedaan karakteristik ibu menyebabkan perbedaan pola asuh, yang mempengaruhi status gizi anak (Anindita, 2012).

8. Pelayanan Kesehatan

Meningkatnya kualitas tumbuh kembang balita dapat terjadi dengan adanya pelayanan kesehatan yang baik, saat kondisi sehat maupun sakit. Kehadiran balita ke posyandu merupakan pelayanan kesehatan rutin yang untuk pemantauan status gizi. Parameter tercapainya pelayanan kesehatan pada balita dapat dilihat dari jumlah kehadiran balita ke posyandu. Kegiatan posyandu meliputi penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemberian makanan tambahan, penyuluhan gizi, imunisasi serta lain sebagainya.

Balita yang mendapat pelayanan kesehatan dasar memiliki kesempatan untuk memantau tumbuh kembang karena mereka rentan terhadap infeksi dan permasalahan gizi lainnya selama masa kanak-kanak. Anak dinyatakan sehat bukan hanya mengalami kenaikan berat badan atau memiliki badan gemuk tetapi juga mengalami penambahan tinggi badan (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

9. Sanitasi Lingkungan

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena di usia ini rentan terhadap infeksi penyakit. Pemicu penyakit saluran cerna adalah kebersihan lingkungan yang buruk, misalnya adanya paparan langsung yang terjadi terus menerus terhadap kotoran manusia dan hewan dapat mengakibatkan seseorang terkena infeksi kronis. Hal diatas terjadi karena praktik sanitasi dan higienitas yang buruk dan mengakibatkan tubuh sulit menyerap nutrisi dari makanan (MCA, 2013). Ketersediaan air bersih serta sanitasi yang buruk dapat memfokuskan energi yang

digunakan untuk pertumbuhan teralihkan karena adanya infeksi penyakit, sehingga tubuh sulit untuk menyerap zat gizi dan pertumbuhan melambat (Kemenkes, 2016).

3. Pola pemberian makan

a. Pengertian

Menurut Bappenas dan UNICEF tahun 2017 mengatakan bahwa perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh pola pemberian makan yang nantinya sangat penting dalam kelangsungan hidup. Pola makan ialah tingkah laku yang dapat mempengaruhi status gizi baik dari segi kuantitas maupun kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi serta dapat berpengaruh pada status kesehatan seseorang. Optimalnya asupan gizi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan anak di seluruh kelompok usia. Pola makan merupakan perilaku individu atau kelompok orang dalam memenuhi kebutuhan gizi, termasuk sikap, keyakinan dan pilihan makanan. Menurut Waryono tahun 2010 menyatakan bahwa adanya pengaruh sosial dan budaya dapat menghasilkan dan mempengaruhi pola makan yang berbeda.

Penting dalam memperbaiki pola makan balita untuk proses pertumbuhan, terutama makanan kaya akan nutrisi. Nutrisi adalah bagian penting dari pertumbuhan yang berkaitan kecerdasan dan kesehatan, ketika hal tersebut tidak dilakukan dengan tepat dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak dan dapat mengakibatkan tubuh menjadi kurus, pendek bahkan sampai mengalami gizi kurang (Purwani & Mariyam, 2013).

Penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 mengatakan bahwa pola pemberian makan merupakan wujud dari asupan gizi yang meliputi macam,

jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi. Penelitian Welasasih dan Wirjatmadi tahun 2012 mengatakan bahwa dalam menentukan status gizi seorang anak sangat dipengaruhi dengan jenis makanan yang dikonsumsi sehingga makanan dapat dikatakan berkualitas baik jika menu makanannya bergizi, seimbang dan bervariasi sesuai kebutuhan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 bahwa gizi seimbang memiliki prinsip pola pemberian makan yang terdiri diantaranya konsumsi makanan yang beraneka ragam, menerapkan pola hidup sehat, melaksanakan aktivitas fisik serta memantau berat badan.

Penelitian Yustianingrum dan Adriani tahun 2017 mengatakan bahwa pola pemberian makanan balita harus diatur sesuai usia agar terhindar dari masalah kesehatan. Pengelompokan usia berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), meliputi usia 0 sampai 6 bulan, 7 sampai 12 bulan, 1 sampai 3 tahun serta 4 sampai 6 tahun dan dikelompokkan sesuai jenis kelamin (*gender*). Takaran konsumsi makanan berdasarkan kelompok usia ada pada Tabel 2.1 berikut:

Tabel 2. 1 Takaran Konsumsi Makan Sehari

Kelompok Usia	Jenis Dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makanan
0-6 bulan	asi eksklusif	sesering mungkin
6-8 bulan	makanan lumat	2-3 kali setiap hari, 1-2 selingan
9-11 bulan	makanan cincang	3-4 kali setiap hari, 1-2 selingan
1-3 tahun	makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 selingan
4-6 tahun	makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 selingan

Sumber: buku panduan orientasi kader posyandu, Departemen Kesehatan RI 2019.

Proses tumbuh kembang anak, pemberian makanan sehat sesuai takaran juga harus ditunjang dengan pemberian kebutuhan dasar yang baik oleh orang tua. Kebutuhan dasar meliputi pola asah, asih dan asuh. Penelitian Hartono tahun 2020 terkait filosofi jawa mengatakan bahwa asah artinya mengajar dengan mendidik serta menguasai (belajar), asih artinya mencintai dan dicintai sedangkan asuh artinya membangun dan menuntun. Surah Thaha pada Al-Qur'an merupakan salah satu ayat yang berkaitan dengan pola asuh.

Allah SWT berfirman pada surah Thaha ayat 39:

وَأَلْقَيْتُ عَلَيْكَ مَحَبَّةً مِّمِّيَّ هَٰ وَلِئُصْنَعَ عَلَىٰ عَيْنِي ۝

Artinya: Aku telah melimpahkan kepadamu kasih sayang dari-Ku dan agar engkau diasuh di bawah pengawasan-Ku.

Firman Allah (وَأَلْقَيْتُ عَلَيْكَ مَحَبَّةً مِّمِّيَّ هَٰ) yang memiliki arti “Aku telah melimpahkan kepadamu kasih sayang dari-Ku.” Pemahaman mengenai penggalan ayat ini yakni: “Dan aku telah menciptakan rasa kecintaan dan kasih sayang ke dalam hati manusia (Fir'aun) terhadap dirimu wahai Musa, sehingga dia yang merupakan musuh-Ku dan musuhmu pun jatuh cinta kepadamu ketika pertama kali melihatmu. (Shihab, 2011)”

Ayat (لِئُصْنَعَ عَلَىٰ عَيْنِي ۝) artinya adalah “Dan supaya kamu di asuh di bawah pengawasan-Ku”. Jalaluddin ash-Suyuthi dan Jalaluddin al-Mahalli menafsirkan ayat tersebut dengan arti “kamu (Musa) rawat dibawah asuhan Ku dan penjagaan-Ku.”

Allah SWT berfirman dalam QS Ash-Syu'ara/18:

قَالَ أَلَمْ نُرَبِّكَ فِينَا وَلِيدًا وَلَبِثْتَ فِينَا مِنْ عُمُرِكَ سِنِينَ ۚ

Artinya: Dia (Fir'aun) berkata, “Bukankah kami telah mengasuhmu dalam lingkungan (keluarga) kami, waktu engkau masih bayi dan engkau tinggal bersama kami beberapa tahun dari umurmu.

Surah Ash-Syu'ara di atas mengisahkan bahwasanya Fir'aun telah menanggapi perintah Allah yang telah disampaikan kepada Nabi Musa. Fir'aun berkata mengenai kejadian masa lalu serta jasa yang telah diberikan. Fir'aun berkata : “bukankah kami dengan segala yang kami miliki, telah mengasuhmu diantara keluarga kami waktu sejak bayi baru lahir, dan engkau tinggal bersama keluarga kami dan menghabiskan beberapa tahun lamanya dari umurmu. Meskipun jasa itu engkau balas dengan baik, bukan seperti yang engkau lakukan sekarang (Shihab, 2011).

Kata “asuh” dalam surah Thaha ayat 38 ditafsirkan sebagai memelihara dan menjaga, pada surah Ash-Syu'ara ayat 18 “mengasuhmu” memiliki penafsiran dengan telah memelihara atau merawat sejak bayi dan disusui. Kedua surah di atas menjelaskan peran pengasuhan dari orang tua terhadap anak sebagai kebutuhan dasar dalam proses bertumbuh dan berkembang.

Menurut Sulistiyani tahun 2010 mengatakan bahwa kebutuhan asuh sangat mendukung dalam pertumbuhan otak dan pertumbuhan jaringan tubuh, sama halnya kebutuhan sandang, pangan, papan, kebersihan diri, vaksinasi dan *refreshing*. Kebutuhan pangan merupakan salah satu kebutuhan yang berkaitan dengan gizi. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam hal makanan dapat dikaitkan dengan surat Al-Qur'an yang memerintahkan mengkonsumsi makanan yang *halalan tayyiban*. Sebagaimana yang telah dijelaskan pada surat Al-Baqarah/3 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا
خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

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

Surah diatas menjelaskan perihal makanan serta minuman yang halal dan thayyib. Ayat di atas menjelaskan pada zaman dahulu orang Quraisy mengharamkan barang yang halal serta hewan yang saat penyembelihannya tidak menyebut nama Allah. Penafsirandiatas berlaku untuk semua orang baik muslim maupun non muslim. Penafsiran menurut Ath-Thabari mengenai makanan halal dan *thayyib* diartikan bahwa makanan yang muthlaq, suci, tidak najis dan tidak haram (Ath-Thabari, 2008). Sedangkan menurut M. Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah menyatakan bahwa makanan yang halal adalah makanan yang tidak haram atau tidak dilarang oleh agamanya. Makanan dinyatakan haram terbagi menjadi dua macam yaitu haram karna zatnya dan sebabnya. Makanan yang haram karena zatnya seperti babi, bangkai dan darah, sedangkan menurut sebabnya seperti contoh makanan yang diambil dari hak orang lain atau menggunakan cara yang tidak dibenarkan oleh agama. Pemenuhan kebutuhan dalam keseharian dapat menerapkan prinsip halal dan *thayyib* seperti pada penjelasan surah Al-Baqarah 168 dimana Allah telah memperbolehkan makan makanan yang halal dan diperkuat dengan *thayyib*(Shihab, 2007).

Teori pola pemberian makan memiliki keterkaitan dengan sikap orang tua dalam pola pengasuhan untuk pemenuhan kebutuhan anak. Kebutuhan dalam hal ini bukan hanya sandang, pangan dan papan, namun dalam hal asah asih

dan asuh. Penjabaran dari surah Thaha ayat 39 dan Ash-Syu'ara ayat 18 mengenai pola pengasuhan merupakan penggambaran paradigma kesatuan ilmu yang saling berkaitan satu sama lain (Widiastuti dan Maria, 2018). Pola asuh yang baik dapat dicerminkan pada pola pemberian makan pada anak dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pada Surah Al-Baqarah ayat 168 merupakan salah satu contoh ketentuan Allah yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemenuhan kebutuhan makanan dengan prinsip halal dan *thayyib*. Pengertian makanan di sini bukan hanya baik secara fisik namun harus baik bagaimana cara memperolehnya.

b. Faktor yang dapat mempengaruhi pola pemberian makan pada balita

1. Status Sosial

Ketersediaan makanan keluarga atau makanan rumahan secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi sehingga nantinya kebiasaan konsumsi makanan juga dapat berpengaruh terhadap kebutuhan makanan keluarga. Menurut Septiana tahun 2010 mengatakan penghasilan keluarga mempengaruhi tingkat konsumsi energi yang baik.

Penelitian Fatimah dkk tahun 2008 mengenai faktor yang berkontribusi dalam status gizi balita salah satunya adalah status ekonomi dengan melihat pendapatan dan pengeluaran keluarga. Pola pemenuhan konsumsi makanan maupun dalam memenuhi kebutuhan keluarga lainnya dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi yang rendah. Kualitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga juga sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi sehingga nantinya dapat berkaitan dengan daya beli

keluarga. Keluarga yang berpenghasilan sedikit memiliki kesempatan terbatas untuk mencukupi kebutuhan makanan. Hal ini dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan mereka.

2. Faktor Pendidikan

Berdasarkan penelitian Saxton dkk tahun 2009, pengetahuan ibu untuk memenuhi gizi akan mempengaruhi tingkat status gizi anak. Hal ini nantinya dapat merubah penentuan bahan makanan yang dipilih dan kecukupan kebutuhan nutrisi. Contoh dasar seseorang dengan tingkat pendidikan rendah menganggap yang terpenting dalam memenuhi gizi adalah mengenyangkan. Orang berpendidikan tinggi akan memilih serta menyesuaikan sesuai dengan kebutuhan mereka. Tingkat pendidikan disini dapat mempengaruhi pengetahuan terkait gizi dan risiko yang dapat berkontribusi terhadap gangguan gizi pada balita.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan juga berkontribusi dalam pola pemberian makan balita. Berdasarkan penelitian Sulistyarningsih tahun 2011, media cetak maupun elektronik di perusahaan makanan menyebutkan bahwa lingkungan dibagi tiga yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan promosi. Pola makan balita dapat dibentuk karena kebiasaan lingkungan keluarga dan sekolahnya. Menurut Sulistyorningsih tahun 2012 mengatakan bahwa pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh iklan makanan yang dapat menarik minat seseorang sehingga nantinya konsumsi makanan akan ikut terpengaruh.

4. Faktor sosial budaya

Budaya turun temurun dapat mempengaruhi pola pemberian makan. Larangan dan anjuran dalam konsumsi makanan merupakan batasan dari aturan makan, penyajian, penyajianserta makanan yang dikonsumsi. Ini dapat menciptakan tradisi pemenuhan nutrisi yang baru. Malnutrisi disebabkan karena adanya kebiasaan yang terbentuk. Menurut penelitian Booth dan Booth tahun 2011 bahwa pencegahan harus dilakukan melalui pembelajaran terkait imbas dari kebiasaan makan yang buruk dan perubahan sikap sebelum terjadinya malnutrisi, dapat merubah status kesehatan seseorang untuk sehingga timbul kebiasaan baru dengan pengendalian pola makan.

Kepercayaan seseorang terhadap budaya mampu mempengaruhi larangan mengkonsumsi makanan secara spesifik. Umumnya, kata larangan mempunyai kepercayaan dari bagian tidak baik atau negatif. Menurut Ames tahun 2012 mengatakan bahwa budaya atau kebiasaan mempunyai resistansi yang cukup untuk mempengaruhi manusia dalam pemilihan dan pengolahan makanan. Alhasil seseorang akan menjaga sikap perilaku dalam menata kebiasaan makan.

5. Faktor agama

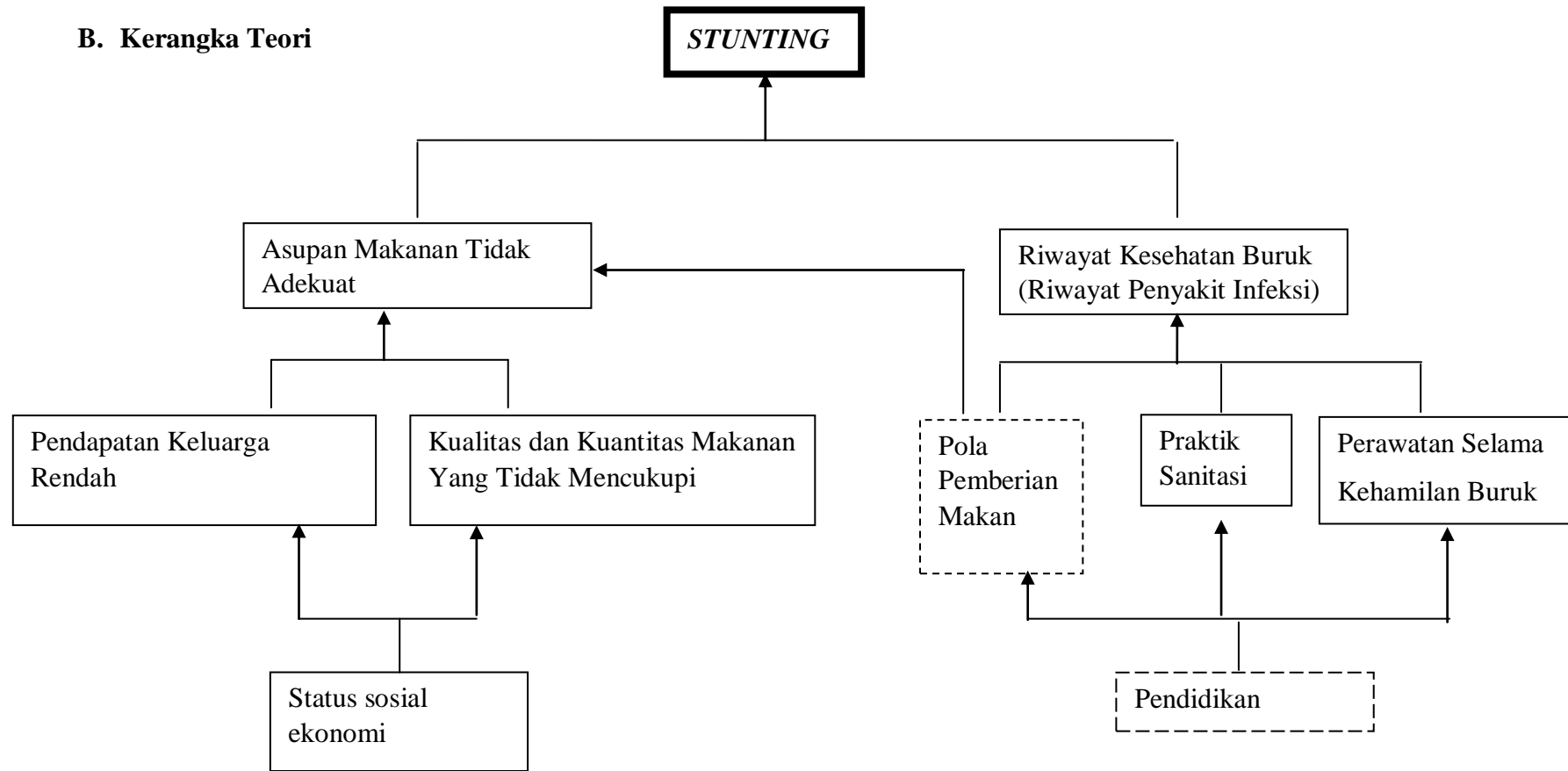
Faktor religius (agama) merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pola pemberian makan. Masing-masing agama memiliki ketentuan yang berbeda perihal konsumsi makanan. Agama Islam terdapat aturan terkait pelabelan halal dan haram pada makanan, sehingga dapat mempengaruhi dalam pemilihan dan penggunaan bahan makanan yang akan dikonsumsi.

4. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan untuk memahami dan menerapkan pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku terkait gizi serta gaya hidup sehari-hari. Perempuan yang mempunyai pengetahuan tinggi akan lebih paham dalam memahami kesehatan gizi, yang dapat berujung pada sikap dan perilaku yang positif. Pengetahuan adalah hal penting dalam membentuk perilaku seseorang. Tingkat pendidikan tinggi akan mempercepat seseorang dalam memahami informasi yang diperoleh, sehingga peluang untuk memperoleh pengetahuan akan semakin besar (Rahayuh dkk, 2016).

Pentingnya peran pendidikan ibu mendukung upaya mengatasi permasalahan gizi pada anak. Tinggi dan rendahnya pendidikan ibu berkaitan erat dalam penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, hingga menu makanan. Anak dengan kecukupan gizi yang baik lahir dari ibu yang memiliki status gizi yang baik. Status gizi pada anak juga dipengaruhi dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan yang baik dan bergizi (Anindita, 2012).

B. Kerangka Teori



Keterangan:

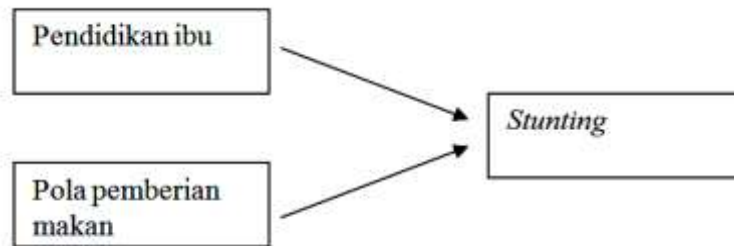


: variabel terikat



: variabel bebas

C. Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Kerangka konsep diatas dapat menghasilkan hipotesis sebagai berikut:

Ha:

1. Terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25 sampai 59 bulan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.
2. Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.

H₀:

1. Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.
2. Tidak terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dimana penelitian dengan sistematika pengumpulan data kemudian diukur dengan teknik statistik. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Metode *cross sectional* merupakan jenis penelitian observasional dengan pengamatan data populasi dalam satu waktu. Penentuan status gizi dilakukan dengan menggunakan perhitungan *z-score* berdasarkan TB/U. Sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu menggunakan data primer yang didapatkan secara langsung, serta pola pemberian makan menggunakan kuesioner CFQ yang telah termodifikasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Cempaka RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 6 bulan di mulai bulan Februari 2023 hingga bulan Juli 2023 melalui tahap penelitian sebagai berikut:

Tahap Pengambilan Data : Bulan Juni 2023

Tahap Penyusunan Laporan : Bulan Juni-Juli 2023

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi anak di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon sebanyak 31 balita dengan *range* usia 25-59 bulan sesuai syarat penelitian.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel yang berasal dari semua populasi sering juga disebut teknik total sampling, dimana jumlah sampling diambil dari semua populasi. Sampel terdiri dari anak usia 25 sampai 59 bulan. Penentuan responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

Persyaratan atau ketentuan dimana populasi akan diambil sebagai sampel penelitian merupakan pengertian dari kriteria inklusi, pada penelitian ini kriteria inklusi adalah :

1. Anak di lingkungan Rukun Warga III Kelurahan Kalibanteng Kulon.
2. Anak usia 25-59 bulan.
3. Ibu dari anak.
4. Menghadiri posyandu.
5. Anak tidak disertai penyakit infeksi (diare, tbc, dll).
6. Berkenan menjadi responden penelitian.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria ini merupakan ketentuan dimana populasi tidak dapat dijadikan sampel dikarenakan tidak memenuhi persyaratan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu balita menyatakan keluar dari penelitian dikarenakan pindah.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> merupakan permasalahan gizi yaitu terhambatnya pertumbuhan linear yang merupakan akumulasi sebelum dan sesudah kelahiran. Nilai ambang batas <i>z-score</i> kurang dari -2 SD	Stadiometer Aplikasi WHO anthro SK Antropometri 2020	1. <i>Stunting</i> jika $z\text{-score} < -2SD$ (Standar Deviasi) 2. Tidak <i>stunting</i> jika $z\text{-score} \geq -2SD$ (Standar Deviasi) (PMK RI, 2020)	Nominal
2.	Pola Pemberian Makan	Pola pengasuhan dalam hal pemberian makan untuk pemenuhan kebutuhan gizi pada anak sesuai dengan usianya yang dilakukan oleh orang tua mencakup jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan, serta jadwal pemberian makan.	Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) yang dimodifikasi dari (Camci, bas and Buyukkaragoz, 2014).	Kategori pola pemberian makanan diinterpretasikan dengan skala likert kemudian diprosentasikan sesuai kategori berikut: 1. tidak tepat: < 60%, 2. tepat: 60% - 100% (Prakhasita, 2018)	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Pendidikan Ibu	Pendidikan ibu yang terakhir ditempuh	Kuesioner	Kategori pendidikan ibu terdiri dari: 1. Rendah (tidak sekolah, SD, SMP). 2. Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi). (Safitri dkk, 2018)	Nominal

E. Teknik Pengambilan Data

1. Tahap awal penelitian ini yakni penyusunan proposal. Peneliti menyusun proposal berisikan instrumen penelitian dan perizinan.
2. Tahap pelaksanaan. Tahap ini akan dilakukan di lingkungan RW III di Kelurahan Kalibanteng Kulon, pertama dilakukan pengukuran antropometri menggunakan *stadiometer* untuk menentukan tinggi badan serta pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital pada anak usia 25-59 bulan sebagai pelengkap data, kedua melakukan pembagian kuesioner pada orang tua anak untuk mengetahui tingkat pola pemberian makan dan tingkat pendidikan ibu.

3. Jenis Data

a. Data Primer

1. Data Identitas Responden Dan Sampel

Data identitas responden dan sampel diperoleh dengan wawancara langsung sehingga diperoleh data karakteristik ibu (nama, pekerjaan, pendidikan terakhir, berat badan saat hamil, tinggi badan, lama waktu kehamilan, lingkar lengan atas, berat badan saat ini, usia , usia ibu saat hamil), karakteristik anak

(nama, jenis kelamin balita, berat badan lahir, usia anak, status gizi *z-score* TB/U), karakteristik ayah (pekerjaan dan tinggi badan).

2. Data Antropometri

Data antropometri yang didapat adalah tinggi badan balita dengan pengukuran menggunakan *stadiometer*, dimana ketelitiannya 0,1 cm. Kemudian data tinggi badan dimasukkan ke dalam software WHO Anthro dan dapat diperoleh hasil *z-score* dengan indeks TB/U.

3. Data Pola Pemberian Makan

Data diperoleh dengan cara wawancara terdiri dari 15 pertanyaan yang diajukan kepada responden melalui kuesioner yang telah disiapkan. Indikator dalam kuesioner pola pemberian makan meliputi jenis makanan, jumlah porsi makan dan jadwal pemberian makan.

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari posyandu setempat, daftar nama balita, nama orang tua, dan alamat yang diperoleh dari data posyandu setempat.

F. Pengolahan Data

1. Cara Pengolahan Data

A. Skoring

1. Status Gizi

Menggunakan indeks TB/U dengan perhitungan *z-score*

Rumus:

$$z - score = \frac{\text{nilaiindividu subjek} - \text{nilaimedianbakurujukan}}{\text{simpangbakurujukan}}$$

Kategori TB/U menurut WHO yaitu:

Sangat pendek : jika $z\text{-score} < -3,0$

Pendek : jika $z\text{-score} \leq -3,0$ -< $-2,0$

Normal : jika $z\text{-score} \geq -2,0$

Atau dapat dikategorikan sebagai berikut

Tidak *stunting* (kode 1) : jika $z\text{-score} \geq -2$ Standar Deviasi

Stunting (kode 2) : jika $z\text{-score} < -2$ Standar Deviasi

2. Pola pemberian makan

Kuesioner yang digunakan yakni *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) yang modifikasi untuk mengukur pola pemberian makan dalam penelitian ini. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* (kesukaan) dengan pilihan yang terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan tersebut terdiri dari 15 pernyataan yang terdiri dari:

Tabel 3. 2 Indikator Pola Pemberian makan

No.	Indikator pernyataan	Nomor item soal
1.	Jenis makanan	1,2,3,4,5
2.	Jumlah porsi	6,7,8,9,10
3.	Jadwal pemberian makan	11,12,13,14,15

Setiap pertanyaan memiliki skor masing-masing, skor jawaban tidak pernah dinilai 1, skor jawaban jarang dinilai 2, skor jawaban sering dinilai 3 dan skor jawaban sangat sering dinilai 4. Skor akan dijumlah dengan hasil akhir nilai terendah 15 dan nilai tertinggi 60.

Rumus persentase:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : jumlah skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimal

Kuesioner yang telah terisi kemudian mengubah nilai ke bentuk persentase akan diketahui bahwa pola pemberian makan diinterpretasikan dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi dua yakni: kategori tidak tepat < 55% (kode 1) dan tepat 55% - 100% (kode 2) (Prakhasita, 2018).

3. Pendidikan Ibu

Data pendidikan Ibu dilihat melalui kuesioner identitas kemudian dimasukkan ke dalam pengolahan data yang dikelompokkan menjadi 4 yaitu, tamat SD/MI, tamat SMP/MTS, tamat SMA/MA dan sarjana/diploma.

Data pendidikan ibu yang diperoleh dikategorikan dengan menggunakan kode tertentu:

- a. Rendah (kode 1): tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP
- b. Tinggi (kode 2): tamat SMA dan Sarjana atau Diploma

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdapat beberapa tahap:

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan guna mengetahui proporsi tiap-tiap kategori dari variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini menghasilkan tabel distribusi frekuensi karakteristik anak, ibu dan ayah.

2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan guna mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel terikat yaitu *stunting* dan variabel bebas yaitu pola pemberian makan dan tingkat pendidikan ibu. Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan hubungan dari hipotesis penelitian:

- 1) Analisis hubungan antara kejadian *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu menggunakan uji *fisher* dikarenakan terdapat cell yang mempunyai nilai *expected count* kurang dari lima.
- 2) Analisis hubungan antara kejadian *stunting* dengan pola pemberian makan menggunakan menggunakan uji *fisher* dikarenakan terdapat cell yang mempunyai nilai *expected count* kurang dari lima.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan menghasilkan nilai p , nilai ini menunjukkan seberapa besar faktor peluang yang telah dikonversikan dari hasil penelitian dalam kondisi hipotesis nol (H_0) diterima. Hipotesis nol diterima ketika nilai p lebih besar daripada nilai α . Hasil penelitian bermakna ketika nilai p lebih kecil dari 0,05 (hipotesis nol ditolak) dan jika nilai p lebih besar dari 0,05 maka hasil dari perhitungan secara statistik memiliki arti sebaliknya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Hasil Penelitian Univariat

a. Karakteristik Balita

Penelitian ini dilakukan di wilayah RW III Kalibanteng Kulon Kota Semarang pada bulan Mei 2023, didapatkan 31 responden. Responen dalam penelitian ini yakni ibu yang memiliki anak usia 25-59 bulan. Analisis deskriptif pada penelitian ini terkait usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir, dan panjang badan lahir anak. Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Anak

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Anak		
25-36 bulan	11	35,5
37-59 bulan	20	64,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	58,1
Perempuan	13	41,9
Berat Badan Lahir		
Normal	30	96,8
BBRL	1	3,2
Panjang Badan Lahir		
Tidak beresiko (≥ 48)	28	90,3
Beresiko (< 48)	3	9,7
<i>Stunting</i>		
Tidak <i>stunting</i>	24	77,4
<i>Stunting</i>	7	22,6
Total	31	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menggambarkan karakteristik dari anak, menurut data sebagian besar anak pada range usia 37-59 bulan dengan jumlah 20 anak, sedangkan menurut jenis kelamin subjek mayoritas terdapat 18 balita (58,1%). Terkait dengan berat badan lahir balita mayoritas pada

kategori normal sebanyak 30 balita (96,8%), sedangkan untuk panjang badan lahir anak ≥ 48 cm atau kategori tidak berisiko terdapat 28 balita (90,3%). Diketahui bahwa terdapat 7 balita *stunting* (22,6%).

b. Karakteristik Ibu

Analisis deskriptif untuk karakteristik ibu terdiri dari usia ibu saat ini, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, lila ibu saat hamil. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 2Karakteristik Ibu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Ibu saat ini		
20-35 tahun	20	64,5
>35 tahun	11	35,5
Pekerjaan ibu		
Tidak Bekerja / IRT	17	54,8
Bekerja	14	45,2
Tingkat pendidikan		
Tidak Sekolah	1	3,2
Tamat SMP	6	19,4
Tamat SMA	17	54,8
Sarjana	6	19,4
Lain-Lain (Profesi)	1	3,2
Usia Ibu saat hamil		
Tidak berisiko (20-35 tahun)	20	64,5
Berisiko (<20 atau >35 tahun)	11	35,5
Tinggi badan ibu		
Tidak berisiko (<150 cm)	24	77,4
berisiko (>150 cm)	7	22,6
Lila Ibu		
Normal	27	87,1
KEK	4	12,9
Total	31	100

Tabel 4.2 memiliki hasil karakteristik ibu mulai dari usia ibu saat ini mayoritas pada range usia 20-35 tahun sebanyak 20 ibu (64,5%), tingkat pendidikan ibu sebagian besar menempuh pendidikan terakhir SMA, dan sebagian besar pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. Gambaran ibu ketika hamil

menunjukkan usia ketika ibu hamil terdapat 11 ibu (35,5%) dengan usia yang beresiko serta mayoritas tinggi badan tidak beresiko dan LILA ibu normal.

c. Karakteristik ayah

Data mengenai karakteristik ayah didapatkan melalui data sekunder. Analisis deskriptif dari karakteristik ayah terdiri dari tinggi badan dan pekerjaan. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 3Karakteristik Ayah

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi badan ayah		
Tidak beresiko (<162 cm)	12	38,7
beresiko (>162 cm)	19	61,3
Pekerjaan ayah		
Swasta	16	51,6
Wiraswasta	10	32,3
Buruh	5	16,1
Total	31	100

Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa karakteristik dari ayah balita di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon, dimana sebanyak 19 ayah memiliki tinggi badan yang beresiko, serta mayoritas pekerjaan ayah adalah swasta.

d. Pola Pemberian Makan Pada Anak

Pola pemberian makan anak dinilai dengan penjumlahan skor dari kuesioner, kemudian diprosentasikan dan dikategorikan berdasarkan hasil prosentase. Analisis deskriptif penelitian ini mengenai pola pemberian makan pada anak didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak tepat	7	22,6
Tepat	24	77,4
Total	27	100

Dari distribusi frekuensi tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pola pemberian makan pada balita sudah tepat (77,4%).

e. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu yang telah diketahui dari tabel karakteristik ibu pada Tabel 4.2 dikategorikan kembali menjadi dua kategori. Klasifikasi tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi rendah dan tinggi. Analisis deskriptif tingkat pendidikan ibu didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Tingkat Pendidikan Ibu

Klasifikasi Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah (tidak sekolah, SD,SMP)	7	22,6
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi, Lainnya)	24	77,4
Total	31	100

Hasil pada tabel 4.5 menunjukkan kategori tingkat pendidikan ibu dimana sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi.

2. Deskripsi Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita.

Tabel 4. 6 Distribusi hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*

Tingkat pendidikan ibu	Kejadian <i>stunting</i>				Jumlah		<i>p-Value</i>
	Ya		tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	1	14,3	6	85,7	7	100	0,490
Tinggi	6	25	18	75	24	100	
Total	7	22,6	24	77,4	31	100	

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa pada sampel dengan tingkat pendidikan ibu dengan kategori rendah terdapat 6 dari 7 orang (85,7%) tidak mengalami *stunting*. Sebaliknya pada sampel ibu dengan tingkat pendidikan tinggi terdapat 6 orang dari 24 (25%) mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Fisher* didapatkan hasil *p-value* 0,490 ($p\text{-value}>0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

b. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Tabel 4. 7 Distribusi hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*

Pola pemberian makan	Kejadian <i>stunting</i>				Jumlah		<i>p-Value</i>
	Ya		tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tepat	2	8,3	22	91,7	24	100	0,002
Tidak tepat	5	71,4	2	28,6	7	100	
Total	7	22,6	24	77,4	31	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa pada sampel dengan pola pemberian makan tepat terdapat 22 orang dari 24 orang (91,7%) tidak mengalami *stunting*. Sebaliknya pada sampel pemberian makan yang tidak tepat mayoritas mengalami kejadian *stunting* terdapat 5 dari 7 orang (71,4%). Berdasarkan uji statistik *Fisher* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,002 ($p\text{-value}<0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

B. Pembahasan

1. Analisis Deskriptif

a. Distribusi karakteristik balita

1. Usia balita

Pada penelitian ini terdapat dua kategori kelompok usia balita yaitu 25-36 bulan dan 37-59 bulan. Balita dengan usia 25-36 bulan sebanyak 35,5% dan balita usia 37-59 bulan sebanyak 64,5%. Berdasarkan pada tabel 4.6 sebagian besar balita *stunting* berusia 37-60 bulan yaitu 25%, sedangkan pada usia 25-36 bulan terdapat 18,2 % balita mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistik pada tabel 4.6 didapatkan nilai $p > 0,005$, hasil ini membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon. Hal ini sesuai dengan penelitian Haile (2016) yang menyatakan bahwa kelompok balita usia di atas 24 bulan berisiko lebih ringgi menderita *stunting* dibandingkan dengan usia dibawah 12 bulan (Haile dkk, 2016). Balita dengan usia kurang dari dua tahun berisiko lebih rendah terhadap kejadian *stunting* karena perlindungan dari konsumsi ASI (Tiwani, 2014).

2. Jenis kelamin balita

Pada penelitian ini terdapat 58,1% balita laki-laki dan 41,9% balita perempuan. Didapatkan hasil bahwa sebanyak 30,8 % yang mengalami *stunting* adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2022) dalam penelitian tersebut sebagian besar jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* adalah perempuan sebesar 52,2%. Salah satu teori menyatakan bahwa jenis kelamin tidak terdapat pengelompokannya, tetapi terdapat teori menyatakan bahwa pada tahun pertama kehidupan anak dengan jenis kelamin laki-

laki membutuhkan asupan energi yang lebih besar karena ukuran tubuhnya yang lebih besar dibandingkan perempuan (Hasibuan, 2022). Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.7 diketahui bahwa nilai $p=0,623$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian *stunting* di RW III.

3. Berat badan balita

Pada penelitian ini terdapat dua kategori berat badan balita yaitu berat badan normal dan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat lahir rendah dikategorikan apabila <2500 gram dan normal ≥ 2500 gram. Balita dengan berat badan lahir dengan kategori normal sebesar 96,8% serta balita dengan berat badan lahir rendah 3,2%. Berdasarkan hasil analisis bivariat yaitu proporsi balita dengan berat badan lahir balita *stunting* memiliki nilai $p=0,505$, dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan kejadian *stunting*. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisiswati, dkk (2021) di Kabupaten Pandeglang yang menyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* yang ditandai dengan dengan nilai $p=0,144$.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Estherina (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir rendah dan kejadian *stunting* dengan peluang risiko sebesar 1,905 kali. Berat badan bayi saat lahir dapat dipengaruhi oleh konsumsi gizi selama kehamilan. Bayi lahir dengan berat rendah dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya, tetapi selama balita mendapatkan asupan yang sesuai dengan

kebutuhannya dapat mencapai pertumbuhan seiring berjalannya waktu (Fitri, 2012).

4. Panjang badan lahir

Pada penelitian ini panjang badan lahir balita dikategorikan menjadi dua yaitu tidak berisiko dan berisiko. Dinyatakan berisiko apabila panjang badan saat lahir < 48 cm. Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir dalam kategori tidak berisiko sebesar 90,3% dan terdapat 9,7% berisiko. Hasil uji statistik uji bivariat pada tabel 4.9 yakni terdapat 7 balita *stunting* memiliki panjang badan lahir yang berisiko sebanyak 53,8% serta didapatkan nilai signifikan $p=0,002$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

Panjang badan lahir dipengaruhi sejak awal kehamilan. Ibu dengan kondisi kehamilan yang tidak baik dapat menghambat tumbuh kembang janin. Beberapa kondisi buruk itu diantaranya adalah malnutrisi, stress, atau memiliki penyakit penyerta. Apabila bayi yang lahir memiliki panjang badan kurang dari 50 cm, maka berisiko untuk tinggi badannya pada usia dini maupun dewasa (Dorelien, 2016).

b. Karakteristik ibu

1. Usia ibu saat ini

Pada penelitian ini, usia ibu dikelompokkan menjadi duayaitu ibu dengan usia 20-35 tahun dan >35 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh sebaran usia ibu di wilayah RW III terdiri dari ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 64,5% serta ibu dengan usia >35 tahun sebanyak 35,5%. Hasil

uji bivariat dengan statistik diketahui terdapat hubungan antara usia ibu saat ini dan kejadian *stunting* didapatkan nilai $p=0,495$ ($p>0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat ini dengan kejadian *stunting* yang di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2011). Dalam penelitian ini sebagian ibu berusia 20-35 tahun sesuai dengan penelitian Istiani (2016), Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun, sehingga pada usia ini seseorang dapat memahami informasi baru dengan sangat baik.

2. Pendidikan ibu

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan ibu di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon terdiri dari ibu tidak tamat sekolah 3,2%, ibu tamat smp 19,4%, ibu tamat sma 54,8%, ibu sarjana 19,4% dan lain-lain (profesi) 3,2%. Berdasarkan hasil sebaran proporsi balita *stunting* dengan pendidikan ibu terdapat 35,3% balita dengan ibu tamat SMA.

Setelah diketahui sebaran pendidikan terakhir ibu kemudian dikategorikan menjadi tingkat pendidikan ibu dengan kategori sebagai berikut tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat sd, tamat smp) dan tingkat pendidikan tinggi (tamam sma dan perguruan tinggi). Hasil dari analisis bivariat (tabel 4.18) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita banyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yakni 25%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Trisyani dkk (2020) yang menyatakan bahwa terdapat 53,84% ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi pada kasus *stunting*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p=0,934$ ($>0,05$), dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sholikah, Rustiana dan Yuniastuti (2017) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balitadi wilayah pedesaan maupun diperkotaan.

3. Pekerjaan ibu

Pada penelitian ini, pekerjaan ibu dikategorikan menjadi dua yaitu tidak bekerja dan bekerja. Berdasarkan sebaran pekerjaan ibu, didapatkan ibu dengan kategori tidak bekerja sebesar 54,8% dan ibu yang bekerja sebesar 45,2%. Berdasarkan data proporsi balita *stunting* didapatkan hasil bahwa kategori pekerjaan ibu yang tidak bekerja sebanyak 29,4%, sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 14,3%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan, dalam penelitian sebaran anak yang mengalami *stunting* lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja yaitu 84% dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebanyak 16% (Aulia, 2016). Terdapat kecenderungan balita yang menderita *stunting* memiliki ibu yang tidak bekerja dibandingkan yang tidak bekerja.

Hasil uji statistik untuk analisis bivariat menunjukkan nilai $p=0,403$ ($p>0,05$), yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Pada penelitian ini menunjukkan hal serupa dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kalibaru Depok (2012) dimana hasil yang diperoleh adalah tidak terdapat hubungan yg signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pola asuh anak serta status ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja tidak dapat memberikan perawatan pada balita dengan maksimal dan bergantung pada pengasuhnya. Namun, ibu yang

bekerja memiliki status ekonomi yang lebih kuat sehingga dapat memenuhi kualitas dan kuantitas pangan yang lebih baik.

4. Usia ibu saat hamil

Penelitian ini usia ibu saat hamil dikategorikan menjadi dua, yakni kelompok tidak berisiko (20-35 tahun) serta kelompok berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Berdasarkan data yang diperoleh hasil bahwa usia ibu tidak berisiko sebanyak 64,5% dan ibu dengan usia berisiko 35,5%. Pada tabel 4.13 memperlihatkan bahwa sebaran usia ibu saat hamil hampir mirip dimana ibu yang tidak berisiko dan berisiko, dari 7 balita yang mengalami *stunting* sebanyak 4 orang ibu dengan usia tidak berisiko dan 3 orang ibu yang berisiko.

Hasil uji statistik untuk analisis bivariat menunjukkan nilai $p=0,658$ ($p > 0,05$), yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisyani dkk (2020) di Pekon Mulang Maya, Kecamatan Kota Agung Timur, Kabupaten Tanggamus yang menyatakan bahwa usia ibu hamil tidak mempengaruhi kejadian *stunting* dibuktikan dengan hasil $p=0,419$.

5. Tinggi badan ibu

Pada penelitian ini, tinggi badan ibu dikategorikan menjadi dua yaitu tinggi badan ibu yang tidak berisiko dan berisiko. Tinggi badan ibu yang berisiko ketika tinggi badan <150 cm. Berdasarkan data yang diperoleh sebaran tinggi badan ibu tidak berisiko sebesar 77,4% dan berisiko sebesar 22,6%. Hasil dari proporsi balita *stunting* dengan ibu yang tinggi badannya tidak berisiko sebesar 16,7% dan yang berisiko 42,9%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Aulia (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar anak *stunting* memiliki ibu

dengan tinggi badan yang pendek (berisiko) dibandingkan dengan ibu yang tinggi badannya normal (tidak berisiko).

Hasil dari uji statistik bivariat menunjukkan bahwa nilai $p=0,345$ ($>0,05$), yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dan kejadian *stunting*. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul Yogyakarta dengan nilai p sebesar $0,195$ ($>0,05$) dan menunjukkan tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* (Ngaisyah dan Septriana, 2016)

Tinggi badan ibu adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Hal ini terjadi karena faktor internal (genetik) pada keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor tersebut memberikan pengaruh seperti terdapat beberapa kelainan genetik yang dapat mengakibatkan terhambatnya tumbuh kembang dan berimbas kekerdilan pada balita.

6. Lila ibu

Status gizi ibu dapat digambarkan dengan lila (lingkar lengan atas). Pada penelitian ini, lila ibu dikategorikan menjadi dua yaitu, lila ibu normal dan lila ibu yang KEK (kekurangan gizi kronis). Berdasarkan hasil data yang diperoleh ibu dengan lila normal sebanyak 87,1% serta ibu dengan lila KEK 12,9%. Ibu dinyatakan kekurangan gizi kronis ketika lingkar lengan $<23,5$ cm. Berdasarkan proporsi balita *stunting* didapati sebagian besar ibu dengan lila normal (22,25%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk (2018) dimana proporsi status gizi ibu yang normal berdasarkan lila dengan kejadian *stunting* pada balita sebanyak 27,4%.

Hasil uji statistik bivariat menunjukkan nilai $p=1,000$ ($>0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan

yang bermakna antara lila ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil ini didukung dengan penelitian yang menyebutkan tidak terdapat hubungan yang bermakna pada lila ibu pada masa kehamilan dengan pertumbuhan anak balita berdasarkan indikator z-score TB/U dengan nilai $p= 0,0218$ ($p>0,05$) (Zaif, dkk, 2017).

c. **Karakteristik ayah**

1. Tinggi badan ayah

Pada penelitian ini, tinggi badan ayah dikategorikan menjadi dua yaitu tidak berisiko dan berisiko. Tinggi badan ayah yang berisiko ketika tinggi badan ayah <162 cm. Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan sebaran tinggi badan ayah terdapat tinggi badan ayah yang tidak berisiko sebesar 38,7% dan tinggi badan ayah yang berisiko sebesar 61,3%. Tinggi badan ayah pada penelitian ini didominasi dengan tinggi badan ayah yang berisiko.

Tabel 4.16 menunjukkan hasil proporsi balita *stunting* yang tinggi badan ayah didominasi dengan tinggi badan ayah yang berisiko sebanyak 31,6%, sedangkan terdapat 8,3% ayah memiliki tinggi badan yang tidak berisiko. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sundari dkk (2023) di Kecamatan Genuk Kota Semarang pada tahun 2023 memiliki hasil proporsi tinggi badan ayah dengan kategori pendek pada kelompok kasus sebesar 57,4% lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (14,8%).

Hasil dari uji statistik bivariat didapatkan nilai signifikan $p=0,286$, yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahayu dkk (2016) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan ($p=0,082$)

yang bermakna antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* di bantaran sungai wilayah Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Pekerjaan ayah

Pekerjaan ayah pada penelitian ini dikategorikan menjadi tiga kategori sesuai dengan jenis pekerjaannya. Kategori pekerjaan ayah terdiri dari pegawai swasta, wiraswasta dan buruh. Berdasarkan hasil deskriptif uji univariat didapatkan hasil sebagian besar ayah bekerja sebagai pegawai swasta (51,6%), 32,3% berwiraswasta serta lainnya yakni buruh sebanyak 16,1%. Pekerjaan ayah didominasi bekerja sebagai pegawai swasta.

Tabel 4.16 memperlihatkan sebaran balita *stunting* dengan ayah yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 30%. Faktor penentuan kualitas dan kuantitas makanan dalam suatu keluarga salah satunya dari pekerjaan ayah dan pendapatan yang diperoleh. Faktor ini jugadapat mempengaruhi status ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat pada penelitian ini pekerjaan ayah memiliki nilai signifikan $p=0,348$ ($p>0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* di wilayah RW III Kelurahan Kalibanteng Kulon

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis bivariat tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan menggunakan uji fisher didapatkan hasil nilai signifikan sebesar $p= 0,490$, dapat disimpulkan bahawa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel. Berdasarkan data yang diperoleh tingkat pendidikan ibu sebagian

besar yaitu tamat SMA/SMK. Data yang didapat terdiri dari 7 anak mengalami *stunting* yang terdiri dari 1 balita dengan pendidikan ibu kategori rendah dan 6 balita dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi. Apabila amati berdasarkan pendidikan ibu terakhir terdiri 1 ibu pendidikan terakhir tamat SMP dan dalam kategori pendidikan tinggi terdapat 6 ibu dengan pendidikan terakhir tamat SMA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lehan dkk tahun 2023, berdasarkan hasil yang didapat di Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang dominasi pendidikan ibu berkategori tinggi dan nilai $p=0,197$ yang menandakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

Pendidikan ibu di sini tidak dapat dinyatakan sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Pendidikan ibu yang rendah belum tentu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak dapat menjamin anak terhindar dari malnutrisi, karena pengertian pendidikan tinggi tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik (Mentari dan Hermasyah, 2018). Kejadian *stunting* di Wilayah RW III Kalibanteng Kulon mayoritas pada kelompok ibu dengan pendidikan tinggi. Pendidikan ibu yang tinggi dapat mendasari ibu dalam memahami informasi yang diperoleh dan diterapkan dalam pola pengasuhan sehari-hari. Namun kebanyakan ibu di wilayah ini belum mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup kesharian. Tingkat pendidikan tinggi pada ibu menghasilkan kemungkinan lebih rendah anak menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan (Haile, 2016). Preferensi atau selera makanan anak dapat berhubungan erat dengan pendidikan ibu. Pendidikan ibu baik mampu mendukung dalam pemilihan preferensi makanan yang baik dan sehat pada

anak yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif secara berkelanjutan (Hardiansyah, dkk, 2017).

b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*.

Hasil Hasil analisis uji statistik *fisher* didapatkan hasil bahwa pola pemberian makan didapatkan nilai signifikan $p= 0,003$. Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*. Hal ini diketahui berdasarkan data bahwa sebagian besar pola pemberian makan terhadap balita *stunting* di Wilayah RW III masuk dalam kategori tidak tepat. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 5 balita *stunting* dengan pola pemberian tidak tepat dan terdapat 2 balita *stunting* dengan kategori tepat.

Pola pemberian makan berhubungan erat dengan status gizi seseorang. Hal ini berkaitan dengan peran orang tua terutama ibu. Praktik dalam pemberian makan adalah gambaran asupan gizi yang mencakup macam, jenis makanan, dan jadwal makan anak dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2014). Makanan yang berkualitas baik dan diberikan dalam komposisi menu yang beragam, serta seimbang sesuai dengan kebutuhan balita dapat mempengaruhi status gizi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2016). Kunci pemenuhan gizi pada anak terletak pada peran ibu selama pengasuhan. Kebiasaan makan anak berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusun, mengolah dan menyiapkan suatu makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak. Berdasarkan penelitian ini pola pemberian makan pada anak usia 25-59 bulan perlu adanya konsultasi lebih lanjut dan pendampingan gizi, dikarenakan beberapa balita didapati bahwa terbiasa mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang. Sebagai

contoh dalam keseharian kurang dalam mengkonsumsi makanan berserat yang bersumber pada sayur dan buah.

Jenis makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi status gizi anak. Anak merupakan kelompok rawan dengan permasalahan gizi sehingga kebutuhan asupan gizi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cernanya. Makanan yang bervariasi dan nilai gizi yang cukup dapat menghindarkan anak mengalami kekurangan gizi. Penerapan pola makan yang baik dapat dilakukan sejak dini dengan penerapan waktu makan dan memberikan makanan yang bervariasi merupakan tindakan pencegahan anak mengalami permasalahan gizi. Sehingga dengan berjalannya waktu anak menjadi terbiasa dengan pola makan yang sehat dan sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan. Garis besar adanya permasalahan *stunting* pada anak dikarenakan tidak tercukupinya makanan yang seimbang dan pola asuh yang kurang tepat (Puspasari, 2017).

Pola konsumsi anak perlu diperhatikan dengan baik, kebiasaan konsumsi yang tidak sehat dan dominan dalam memilih makanan berdasarkan kesukaan dapat menjadikan bumerang untuk anak itu sendiri. Konsumsi makanan yang tidak seimbang dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi. Sehingga peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan makanan mulai dari jenis makanan yang beragam dan jumlah yang sesuai serta dalam memodifikasi menu sehingga dapat menggugah selera makan anak sangat penting. Anak dengan riwayat pola makanan yang tidak tepat dapat berpeluang mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan anak dengan riwayat pola pemberian makan yang tepat dan baik. Pola pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami *stunting*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat pendidikan ibu dengan kategori rendah sebanyak 7 orang (22,6%) dan pendidikan ibu dengan kategori tinggi sebanyak 24 orang (77,4%).
2. Pola pemberian makan dengan kategori tidak tepat sebanyak 7 (22,6%) dan kategori tepat sebanyak 24 (77,4%).
3. Kejadian stunting pada balita sebanyak 7 orang 22,6%
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai *p value* 1,000
5. Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting dengan nilai *p value* 0,002

B. Saran

Diharapkan ibu dapat mempertahankan pola pemberian makan pada anak yang sudah tepat, karena *stunting* merupakan permasalahan gizi kronis. Pola pemberian makan yang tepat meliputi makanan yang seimbang dan beragam dengan menentukan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan yang sesuai dengan kebutuhan anak berdasarkan usianya.

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dengan menggunakan instrumen penelitian yang lebih lengkap dengan menggunakan form lebih spesifik seperti contoh FFQ ataupun *recall* untuk mendapatkan pola pemberian makan secara *valid*. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., dkk.(2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ames, G.E., Heckman, M.G., Grothe, K.B., & Clark, M.M. (2012). *Eating self-efficacy: development of a short-form WEL*. *Eating behaviors*, 13 4, 375-8 .
- Anandita, P. (2012). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. *Jurnal kesehatan masyarakat universitas diponegoro* vol. 1 no. 2
- Aridiyah, F., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. *Pustaka Kesehatan*, 3 (1), 163-170. From <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>
- Asrar, M., Hadi, H., & Boediman, D. (2009). *Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(2), 84-94.
- Ath-Thabari, Abu Ja'far Muhammad bin Jarir. (2008). *Tafsir Ath-Thabari*, Jakarta: Pustaka Azam.
- Bappenas; UNICEF.(2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas dan UNICEF
- Booth, D.A and Booth, P. (2010). *Targeting cultural changes supportive of the healthiest lifestyle patterns.A biosocial evidence-base for prevention of obesity*, *Appetite*. Elsevier ltd, 56 (1), pp. 210-221. Doi: 10.1016/j.appet.2010.12.003.
- Camcı, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). *The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey*. *Appetite*, 78, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.009>
- Data, P. (2017). *Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi balita Pendek (Stanting) di Indonesia*. *Buletin Jendela Data dan informasi Kesehatan*, Jakarta: Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Safitri CA, dan Nindya TS, 13-48.
- Dinkes Kota Semarang.2021. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*.Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinkes Kota Semarang.2022 .*Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*.Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dorelien Audrey M. 2016. Effect of Birth Month on Child Health and Survival in Sub-Saharan Africa. *Public Access*, 61(2), pp. 209-230.
- Ernawati, F., Rosamalina, Y., & Permanasari, Y. (2013). *Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan Di Kabupaten Bogor*. *Nutrition and Food Research*, 36(1), 1-11.

- Estherina, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten Oku Tahun 2021 (Doctoral dissertation, STIK Bina Husada Palembang).
- Fanzo, J., Hawkes, C., Udomkesmalee, E., Afshin, A., Allemandi, L., Assery, O., Baker, P., Battersby, J., Bhutta, Z., Chen, K., et al (2019). *2018 Global Nutrition Report*. London, UK: Global Nutrition Report.
- Fatimah, S., Nurhidayah, I dan Rakhmawati, W. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya*. Majalah keperawatan Unpad, vol. 10 No. 18 , pp 39-54.
- Halim, L. A. (2021). *Hubungan faktor-faktor risiko dengan stunting pada anak usia 3-5 tahun di tk/paud kecamatan tuminting*. Jurnal Medik Dan Rehabilitasi, 1(2).
- Handewi, P. S., & Rachman, M. A., (2002). *Ketahanan pangan, konsep, pengukuran dan strategi*. Jurnal Ketahanan Pangan, 20(1), 12-24.
- Hardiansyah, A., Hardinsyah, H., & Sukandar, D. (2017). *Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia Dengan Pedoman Gizi Seimbang*. Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya, 1(2), 35.
- Heny Hartono, S. S. (Ed.).(2020). *Surat Kartini Masa Kini Catatan Para Ibu Multi Peran*. SCU Knowledge Media.
- Jalaluddin Muhammad bin Ahmad al-Mahally dan Jalaluddin Abdurrahman bin Abu Bakar As-Suyuthi, Tafsir al-Jalalain, (Kairo: Dar al-Hadits, t.th), h. 408.
- Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). *Hubungan ketahanan pangan dan karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 2–5 tahun (studi di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)*. amerta nutrition, 2(1), 44-51.
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 : Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi
- Kemendes, R. I. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes. SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes, R. I. (2019). *Panduan Orientasi Kader Posyandu*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 19.
- Kemendes, R.I .(2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes, RI. (2016). *Datad an Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendri an Kesehatan RI. (2018). *Pusat data dan informasi kesehatan*. Pusat Data dan Informasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Lehan, A. V., Utami, T. A., & Ningsih, P. W. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 961-972.

- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). *Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang*. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82-89. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.82-89>
- MCA.(2013). *Stunting dan masa depan Indonesia*. 2010 pp 2-5.
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK puskesmas Siantan Hulu*. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1-5.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). *Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar*. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268-278.
- Muhammad Rasyid Ridā, Tafsir al-Qur'an al-Hakim (Tafsir Al-Manār) Juz 2, h. 87
- Ngaisyah, R. D., Septriana (2016). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 3(1), 49-57.
- Pamungkasih, E., & Julijanti, F. D. (2021). *Analisis Tingkat Ketahanan Pangan Keluarga Bagi Masyarakat Terdampak Covid-19 Di Kabupaten Malang*. *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 3(1), 18-26..
- Paudel, R. et al. (2012). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal', *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3).
- Permatasari, T. A. E. (2020). *Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3-11.
- Prakhasita, R. C. (2019). *Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas tambak wedi surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Proverawati, A, and Asfuah, S. (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujiati, W., Nirnasari, M., & Rozalita, R. (2021). *Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 1–36 Bulan*. *Menara Medika*, 4(1).
- Purba, S. H. (2019). *Analisa Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggih Kabupaten Langkat* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Purwani, E. (2013). *Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang*. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1).
- Puspasari, N. dan Andriani M. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24*. Doi 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Putra, A. Y., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2018). *Pengaruh pemberian stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan bahasa pada anak usia Toddler di PAUD Asparaga Malang*. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).

- Putri, N., Nurlinawati, N., & Mawarti, I. (2021). *Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan*. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 24-32.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). *Riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia bawah dua tahun*. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 10(2), 67-73.
- Rahmatillah, D. K. (2018). *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi*. *Amerta Nutrition*.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Saidah, H., & Dewi, R. K. (2020). *"Feeding Rule" Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulitan Makan Pada Balita*. Ahlimedia Book.
- Saxton, J., Carnell, S., Van Jaarsveld, C. H., & Wardle, J. (2009). *Maternal education is associated with feeding style*. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(5), 894-898.
- Septiana, R., Djannah, S. N., & Djamil, M. D. (2010). *Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta*. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(2), 24835.
- Shihab, M. Quraish. (2007). *Membumikan Al-Qur'an, Fungsi dan Peran Wahyu dalam Masyarakat*. Cet I. Bandung: Mizan Media Utama.
- Shihab, M. Quraish (2011). *Tafsir Al-Misbah, Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an, Volume 7, Cet IV* hal 584. Jakarta: Lentera Hati
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira, N. (2018). *Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa*. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 18-24.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: graha ilmu.
- Sutomo, B., & yanti Anggraini, D. (2010). *Menu sehat alami untuk batita & balita*. DeMedia.
- Taqwin, T., Ramadhan, K., Hadriani, H., Nasrul, N., Hafid, F., & Efendi, F. (2020). *Prevalence of stunting among 10-year old children in Indonesia*. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(2), 768-775.
- Umboh, A. (2013). *Berat lahir rendah dan tekanan darah pada anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Unicef. 1998. *The state of the world's children*. Oxford University press.
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2012). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting*. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99-104.
- Widiastuti, Maria Ulfah. (2018). *MERSCUSUAR DI JAWA DWIPA (Menguak Gagasan Penerapan Uos pada Penyebaran Islam di Jawa)*. Repository Universitas Islam NegeriWalisongo Semarang.
- Widodo, R. (2009). *Pemberian makanan, suplemen, dan obat pada anak*. Jakarta: EGC..

- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok.
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.
- Yustianingrum, L. N., & Adriani, M. (2017). *Perbedaan status gizi dan penyakit infeksi pada anak baduta yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif*. *Amerta Nutrition*, 1(4), 415-423.
- Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Persetujuan sebagai Responden

FORMULIR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Orangtua dari :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 25-59 Bulan Di Rw III Kelurahan Kalibanteng Kulon “
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Prosedur penelitian

Responden mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa ada paksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Semarang,

Peneliti

Responden

(Aulia Rizky Agastisa)

()

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN
IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 25-59
BULAN

Petunjuk pengisian:

1. Diisi oleh responden
2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap
3. Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang benar.

A. Data Demografi

1. Data Demografi Balita

- 1) Usia Balita : tahunbulan
- 2) Tanggal Lahir:
- 3) Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
- 4) Berat Badan Lahir:
- 5) Tinggi Badan :cm
- 6) Berat Badan:..... kg
- 7) Hasil Pengukuran TB/U:
 1. Sangat Pendek
 2. Pendek
 3. Normal

2. Demografi Ibu

- 1) Pekerjaan ibu:
- 2) Usia ibu:
- 3) Berat Badan ibu:
- 4) Pendidikan terakhir ibu:
 1. Tidak Sekolah
 2. Tamat SD/MI
 3. Tamat SMP/MTS
 4. Tamat SMA/MA
 5. Tamat Diploma
 6. Sarjana
 7. Lain-lain:.....

Lampiran 3 Kuesioner Pola Pemberian Makan

Kuesioner Pola Pemberian Makan

Child Feeding Questionnaire (CFQ)

(Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014)

Petunjuk pengisian: Berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

Keterangan:

SS : Jika pernyataan tersebut “**Sangat Sering**” anda lakukan.

S : Jika pernyataan tersebut “**Sering**” anda lakukan.

J : Jika pernyataan tersebut “**Jarang**” anda lakukan.

TP : Jika pernyataan tersebut “**Tidak Pernah**” anda lakukan.

Catatan:

Setiap makan memberikan lengkap “**Sangat Sering.**”

Lengkap tapi tidak setiap hari “**Sering:**”

Pernah memberikan “**Jarang.**”

No.	Pernyataan	SS	S	J	TP	SKOR
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari.					
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.					

No.	Pernyataan	SS	S	J	TP	SKOR
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.					
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari.					
Jumlah Makanan						
6.	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/ mangkok setiap hari.					
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.					
8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari.					
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/ mangkok setiap hari.					
10.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.					
Jadwal Makan						
11.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, malam).					
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makan utama.					
13.	Anak saya makan tepat waktu.					
14.	Saya membuat jadwal makan anak.					
15.	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit.					

Lampiran 4 Gambar Penelitian

GAMBAR PENELITIAN

	
<p>Penimbangan Berat Badan</p>	<p>Pengukuran Tinggi badan Anak</p>
	
<p>Pengukuran Tinggi Badan Ibu</p>	<p>Penimbangan Tinggi Badan Ibu</p>
	
<p>Wawancara Pola Pemberian Makan</p>	<p>Wawancara Pola Pemberian Makan</p>



Foto Bersama Kader Posyandu

Lampiran 5 Data yang diperoleh

no	jk	balita									saat hamil						saat ini			Ayah	
		bln	bb	tb	bb/tb	bb/u	tb/u	bb lahir	pb lahir	usia ibu	bb ibu	tb ibu	lila	Lama hamil	Anak ke	usia ibu	bb ibu	Pend.	pekerjaan	Tb ayah	pekerjaan ayah
1	l	60	16,5	102	0,43	-0,82	-1,77	3100	47	25	55	156	26	38	1	31	58	sma	swasta	165	swasta
2	l	43	14,8	96	0,42	-0,45	-1,22	3200	50	23	50	148	25	37	1	27	53	sma	IRT	161	swasta
3	l	41	14	98	-0,71	-0,71	-0,4	3400	51	28	58	152	28	39	2	32	62	sma	wiraswasta	160	swasta
4	l	26	18,8	96	3,24	3,49	2,2	3700	49	26	48	155	24	39	2	28	50	sma	IRT	158	swasta
5	p	55	17,5	102	1,08	0,04	-1,07	3230	49	37	55	158	26,5	39	2	42	58	s1	swasta	165	swasta
6	p	48	17,2	105	0,27	0,31	0,23	3000	48	40	67	155	23	36	3	45	70	s1	IRT	160	SWASTA
7	l	36	11,2	84,5	-0,38	-2,14	-3,25	3400	47	32	75	153,5	30	36	3	35	81,8	sma	IRT	159	wiraswasta
8	l	41	14	100	-1,14	-0,7	0,11	3240	49	16	43	155	24	39	1	20	46	smp	buruh	160	buruh
9	l	56	23,9	115	1,7	2,23	1,61	3500	51	27	53	158	26	38	2	37	58	profesi	IRT	165	swasta
10	l	33	11,6	88	-0,85	-1,49	-1,72	3000	47	36	45	150	25	37	3	40	51,3	sma	swasta	158	wiraswasta
11	l	41	12,8	90	-0,08	-1,45	-2,45	2260	45	34	57	148	26	38	1	38	59	smk	IRT	155	buruh
12	l	50	15,2	100	-0,13	-0,75	-1,09	3500	51,5	30	53	156	24	39	3	35	53,3	sma	IRT	165	swasta
13	p	27	10,5	82	-0,18	-1,23	-1,96	3300	47	27	37,5	156	25	38	2	35	53,3	smp	IRT	165	swasta
14	p	44	10,1	87	-1,9	-3,32	-3,28	2720	46	27	37,5	154	21	40	2	32	34,2	sma	IRT	160	wiraswasta
15	p	52	14	105	-2,03	-1,37	-0,09	3000	48	22	53	156	25	39	1	27	58	sma	swasta	165	wiraswasta
16	p	45	12,6	100	-2,16	-1,66	-0,34	3270	49	25	57,5	160	27	36	1	29	70,4	sma	IRT	170	wiraswasta
17	l	54	16,2	101	0,42	-0,56	-1,35	2800	50	34	55	157	26	37	5	38	53,8	smp	buruh	160	buruh
18	l	41	14,1	94	0,25	-0,62	-1,37	3100	49	24	58	156	26	37	1	27	60	sma	pedagang	162	wiraswasta
19	p	32	11	87	-0,89	-1,44	-1,48	3000	48	27	50	155	25	39	1	30	52	s1	IRT	161	swasta

no	jk	balita									saat hamil						saat ini		Ayah		
		bln	bb	tb	bb/tb	bb/u	tb/u	bb lahir	pb lahir	usia ibu	bb ibu	tb ibu	lila	Lama hamil	Anak ke	usia ibu	bb ibu	Pend.	pekerjaan	Tb ayah	pekerjaan ayah
20	l	36	14,1	93	0,46	-0,17	-0,88	3300	50	30	65	158	28	39	2	33	68	sma	swasta	165	swasta
21	p	26	11,4	93	-1,86	-0,43	1,49	3150	49	36	53	157	26	37	6	38	53,8	smp	buruh	160	buruh
22	p	24	11,7	82	1,01	0,07	-1,3	3000	46	35	64,5	145	27	39	4	37	64,9	tidak tamat sd	wiraswasta	155	wiraswasta
23	l	45	12,8	90	-0,08	-1,73	-2,87	3100	46	19	51	145	27	36	1	23	53	sma	swasta	158	swasta
24	p	30	9,9	84	-1,36	-2,15	-2,03	3500	46	38	57	155	24	38	2	41	64	smk	ibu rumah tangga	168	wiraswasta
25	l	31	12,3	86	0,39	-0,79	-1,96	2900	47	25	45	156	23	38	1	28	43	s1	ibu rumah tangga	166	swasta
26	p	30	12,6	85	1,11	-0,07	-1,61	3000	49	19	50	155	24	36	1	22	52	SMP	ibu rumah tangga	160	swasta
27	l	57	15,5	100	0,11	-1,09	-1,88	3100	47	23	38	145	23	36	1	28	40	sma	ibu rumah tangga	155	wiraswasta
28	l	55	17,4	104,2	0,56	-0,12	-0,79	2678	48	31	42	149	26	38	1	36	44,4	s1	swasta	179	swasta
29	p	44	12,3	91,5	-0,64	-1,72	-2,16	3000	47	28	49	153	25	40	2	33	55	sma	ibu rumah tangga	158	swasta
30	p	49	13,5	91	0,51	-1,42	-2,9	2800	47	37	48	144	26	37	3	41	48	smp	wiraswasta	155	buruh
31	l	48	15	102	-0,73	-0,73	-0,41	3700	49	26	70	154	27	41	1	31	73,3	s1	ibu rumah tangga	165	swasta

Lampiran 6 Output spss

Frequency Table

USIA BALITA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-36 BULAN	11	35.5	35.5	35.5
37-60 BULAN	20	64.5	64.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	18	58.1	58.1	58.1
PEREMPUAN	13	41.9	41.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

ZSCORE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK STUNTING	24	77.4	77.4	77.4
STUNTING	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NORMAL	30	96.8	96.8	96.8
BBLR	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

PB LAHIR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BERISIKO	18	58.1	58.1	58.1
BERISIKO	13	41.9	41.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

USIA IBU SAAT HAMIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BERISIKO 20-35 THN	22	71.0	71.0	71.0
BERESIKO <20 DAN >35 THN	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

TB IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BERISIKO >150	24	77.4	77.4	77.4
BERISIKO <150	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

LILA IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NORMAL	27	87.1	87.1	87.1
KEK	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

USIA IBU SAAT INI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35	21	67.7	67.7	67.7
>35	10	32.3	32.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

PEKERJAAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BEKERJA/ IRT	17	54.8	54.8	54.8
BEKERJA	14	45.2	45.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK SEKOLAH	1	3.2	3.2	3.2
TAMAT SMP	6	19.4	19.4	22.6
TAMAT SMA	17	54.8	54.8	77.4
SARJANA	6	19.4	19.4	96.8
LAIN-LAIN (PROFESI)	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

TB AYAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BERISIKO (>162)	12	38.7	38.7	38.7
BERISIKO (<162)	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

PEKERJAAN AYAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SWASTA	16	51.6	51.6	51.6
WIRASWASTA	10	32.3	32.3	83.9
BURUH	5	16.1	16.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

KAT_PENDIDIKAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	7	22.6	22.6	22.6
TINGGI	24	77.4	77.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

POLA PEMBERIAN MAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK TEPAT	7	22.6	22.6	22.6
TEPAT	24	77.4	77.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Bivariat

USIA BALITA * ZSCORE

Expected Count		ZSCORE		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
USIA BALITA	25-36 BULAN	8.5	2.5	11.0
	37-60 BULAN	15.5	4.5	20.0
Total		24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.189 ^a	1	.664		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.193	1	.660		
Fisher's Exact Test				1.000	.516
Linear-by-Linear Association	.183	1	.669		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,48.

b. Computed only for a 2x2 table

JK * ZSCORE

Crosstab

Expected Count		ZSCORE		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
JK	LAKI-LAKI	13.9	4.1	18.0
	PEREMPUAN	10.1	2.9	13.0
Total		24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.859 ^a	1	.354		
Continuity Correction ^b	.241	1	.623		
Likelihood Ratio	.849	1	.357		
Fisher's Exact Test				.413	.309
Linear-by-Linear Association	.831	1	.362		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,94.

b. Computed only for a 2x2 table

BBLR * ZSCORE

Crosstab

Expected Count	ZSCORE		Total
	TIDAK STUNTING	STUNTING	
BBLR NORMAL	23.2	6.8	30.0
BBLR	.8	.2	1.0
Total	24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.543 ^a	1	.060		
Continuity Correction ^b	.444	1	.505		
Likelihood Ratio	3.094	1	.079		
Fisher's Exact Test				.226	.226
Linear-by-Linear Association	3.429	1	.064		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

b. Computed only for a 2x2 table

PB LAHIR * ZSCORE

Crosstab

Expected Count	ZSCORE		Total
	TIDAK STUNTING	STUNTING	
PB LAHIR TIDAK BERISIKO	13.9	4.1	18.0
BERISIKO	10.1	2.9	13.0
Total	24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.519 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	9.629	1	.002		
Likelihood Ratio	15.173	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.115	1	.001		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,94.

b. Computed only for a 2x2 table

USIA IBU SAAT HAMIL * ZSCORE

Crosstab

Expected Count	ZSCORE		Total
	TIDAK STUNTING	STUNTING	
USIA IBU SAAT HAMIL TIDAK BERISIKO 20-35 THN	17.0	5.0	22.0
BERESIKO <20 DAN >35 THN	7.0	2.0	9.0
Total	24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.839 ^a	1	.360		
Continuity Correction ^b	.196	1	.658		
Likelihood Ratio	.798	1	.372		
Fisher's Exact Test				.384	.319
Linear-by-Linear Association	.812	1	.368		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,03.

b. Computed only for a 2x2 table

TB IBU * ZSCORE

Crosstab

Expected Count	ZSCORE		Total
	TIDAK STUNTING	STUNTING	
TB IBU TIDAK BERISIKO >150	18.6	5.4	24.0
BERISIKO <150	5.4	1.6	7.0
Total	24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.126 ^a	1	.145		
Continuity Correction ^b	.892	1	.345		
Likelihood Ratio	1.930	1	.165		
Fisher's Exact Test				.302	.171
Linear-by-Linear Association	2.058	1	.151		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,58.

b. Computed only for a 2x2 table

LILA IBU * ZSCORE

Crosstab

Expected Count		ZSCORE		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
LILA IBU	NORMAL	20.9	6.1	27.0
	KEK	3.1	.9	4.0
Total		24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.015 ^a	1	.901		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.015	1	.902		
Fisher's Exact Test				1.000	.662
Linear-by-Linear Association	.015	1	.903		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

b. Computed only for a 2x2 table

USIA IBU SAAT INI * ZSCORE

Crosstab

Expected Count	ZSCORE		Total
	TIDAK STUNTING	STUNTING	
USIA IBU SAAT 20-35	16.3	4.7	21.0
INI >35	7.7	2.3	10.0
Total	24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.465 ^a	1	.495		
Continuity Correction ^b	.049	1	.824		
Likelihood Ratio	.450	1	.502		
Fisher's Exact Test				.652	.401
Linear-by-Linear Association	.450	1	.502		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.

b. Computed only for a 2x2 table

PEKERJAAN IBU * ZSCORE

Crosstab

Expected Count			ZSCORE		Total
			TIDAK STUNTING	STUNTING	
PEKERJAAN IBU	TIDAK BEKERJA/IRT		13.2	3.8	17.0
	BEKERJA		10.8	3.2	14.0
Total			24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.005 ^a	1	.316		
Continuity Correction ^b	.326	1	.568		
Likelihood Ratio	1.038	1	.308		
Fisher's Exact Test				.412	.287
Linear-by-Linear Association	.972	1	.324		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,16.

b. Computed only for a 2x2 table

TB AYAH * ZSCORE

Crosstab

Expected Count			ZSCORE		Total
			TIDAK STUNTING	STUNTING	
TB AYAH	TIDAK BERISIKO (>162)		9.3	2.7	12.0
	BERISIKO (<162)		14.7	4.3	19.0
Total			24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.273 ^a	1	.132		
Continuity Correction ^b	1.138	1	.286		
Likelihood Ratio	2.535	1	.111		
Fisher's Exact Test				.201	.143
Linear-by-Linear Association	2.200	1	.138		
N of Valid Cases ^b	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,71.

b. Computed only for a 2x2 table

PEKERJAAN AYAH * ZSCORE

Crosstab

Expected Count		ZSCORE		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
PEKERJAAN AYAH	SWASTA	12.4	3.6	16.0
	WIRASWASTA	7.7	2.3	10.0
	BURUH	3.9	1.1	5.0
Total		24.0	7.0	31.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.113 ^a	2	.348
Likelihood Ratio	2.114	2	.348
Linear-by-Linear Association	1.998	1	.158
N of Valid Cases	31		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.

KAT_PENDIDIKAN IBU * ZSCORE

		ZSCORE		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
PENDIDIKAN IBU	TIDAK SEKOLAH	1	0	1
	TAMAT SMP	5	1	6
	TAMAT SMA	11	6	17
	SARJANA	6	0	6
	LAIN-LAIN (PROFESI)	1	0	1
Total		24	7	31

Crosstab

		ZSCORE		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
KAT_PENDIDIKAN RENDAH IBU	Expected Count	5.4	1.6	7.0
	% within KAT_PENDIDIKAN IBU	85.7%	14.3%	100.0%
TINGGI	Expected Count	18.6	5.4	24.0
	% within KAT_PENDIDIKAN IBU	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Expected Count	24.0	7.0	31.0
	% within KAT_PENDIDIKAN IBU	77.4%	22.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.356 ^a	1	.551	.661	.490	
Continuity Correction ^b	.007	1	.934			
Likelihood Ratio	.384	1	.535	.661	.490	
Fisher's Exact Test				1.000	.490	
Linear-by-Linear Association	.344 ^c	1	.557	.661	.490	.358
N of Valid Cases	31					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,587.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_PENDIDIKAN IBU (RENDAH / TINGGI)	2.000	.199	20.146
For cohort ZSCORE = TIDAK STUNTING	1.143	.781	1.672
For cohort ZSCORE = STUNTING	.571	.082	3.986
N of Valid Cases	31		

POLA PEMBERIAN MAKAN * ZSCORE

Crosstab

			ZSCORE		Total
			TIDAK STUNTING	STUNTING	
POLA PEMBERIAN MAKAN	TIDAK TEPAT	Expected Count % within POLA PEMBERIAN MAKAN	5.4 28.6%	1.6 71.4%	7.0 100.0%
	TEPAT	Expected Count % within POLA PEMBERIAN MAKAN	18.6 91.7%	5.4 8.3%	24.0 100.0%
Total		Expected Count % within POLA PEMBERIAN MAKAN	24.0 77.4%	7.0 22.6%	31.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.341 ^a	1	.000	.002	.002	
Continuity Correction ^b	8.996	1	.003			
Likelihood Ratio	10.974	1	.001	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	11.943 ^c	1	.001	.002	.002	.002
N of Valid Cases	31					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3,456.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for POLA PEMBERIAN MAKAN (TIDAK TEPAT / TEPAT)	.036	.004	.324
For cohort ZSCORE = TIDAK STUNTING	.312	.096	1.012
For cohort ZSCORE = STUNTING	8.571	2.099	35.010
N of Valid Cases	31		

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Aulia Rizky Agastisa
2. Tempat & Tgl. Lahir : Semarang, 11 Februari 1997
3. Alamat Rumah : Jl. Lebdosari III No. 27 Semarang
4. NO. HP : 085640472390
5. E-mail : auliaagastisa@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal:
 - a. TK PGRI 11
 - b. SD Lebdosari 01 Tahun 2009
 - c. SMP Negeri 30 Semarang Tahun 2012
 - d. SMK Yayasan Pharmasi Semarang Tahun 2015
2. Pendidikan Non-Formal:
 - a. Praktik Kerja Gizi di Rumah Sakit Tugurejo Semarang
 - b. Praktik Kerja Gizi di Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang

Semarang, 26 Juni 2023

Aulia Rizky Agastisa

NIM : 1607026044