

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI, ASUPAN PROTEIN, DAN  
SOSIAL EKONOMI DENGAN DERAJAT *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS TANJUNG KABUPATEN BREBES**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Menyelesaikan Program Strata Satu (S-1) Gizi (S.Gz.)



Oleh:

**DIANI SEKARNING ARINTA**

**2007026013**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2025**



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 Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein,  
dan Sosial Ekonomi dengan Derajat Stunting pada  
Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung  
Kabupaten Brebes  
Nama : Diani Sekarning Arinta  
NIM : 2007026013  
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 dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 20 Desember 2024

#### DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I,

Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi  
NIP : 198610062023212039

Dosen Penguji II,

Dr. Widiasuti, M.Ag.  
NIP : 197503102009012003

Dosen Pembimbing I,

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

Dosen Pembimbing II,

Puji Lestari, S.N.M., M.P.H.  
NIP : 199107092019032014

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Diani Sekarning Arinta

NIM : 2007026013

Program Studi : Gizi

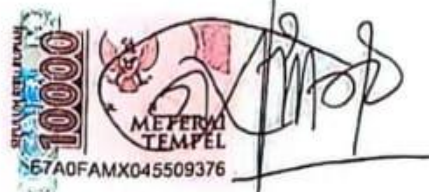
Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi dengan  
Derajat Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung  
Kabupaten Brebes**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, Desember 2024

Pembuat Pernyataan,



**Diani Sekarning Arinta**

NIM: 2007026013

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo

di Semarang

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa :

Nama : Diani Sekarning Arinta

NIM : 2007026013

Program Studi : Gizi

Judul Proposal : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes

telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam sidang Munaqosah. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, November 2024  
Dosen Pembimbing I



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

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo

di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa :

Nama : Diani Sekarning Arinta

NIM : 2007026013

Program Studi : Gizi

Judul Proposal : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes

telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam sidang Munaqosah. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, November 2024  
Dosen Pembimbing II



Puji Lestari S.K.M., M.P.H.  
NIP. 199107092019032014

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puja dan puji syukur senantiasa peneliti haturkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melakukan proses penyelesaian penyusunan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes” dengan lancar. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa syafaat-Nya di hari kiamat kelak.

Proses penulisan skripsi ini telah disusun dalam rangka memenuhi syarat menyelesaikan studi Strata Satu (S-1) Gizi. Hambatan dan rintangan banyak penulis hadapi. Namun berkat ridho Allah dan beberapa pihak, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Dalam kesempatan ini penulis izin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si., selaku Ketua Prodi Gizi UIN Walisongo Semarang
4. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Puji Lestari, S.K.M., M.P.H., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasinya terkait metodologi penelitian dan tata tulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi., selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini

7. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran-saran terkait penulisan dan pandangan mengenai *Unity of Science* skripsi ini
8. Dosen dan staf Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tugas akademik ini.
9. Ibu Inneke Tri Sulistyowati, S.K.M., M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan Ibu Sri Nani Purwaningrum, S.K.M., M.Kes. selaku Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kabupaten Brebes yang telah menmemberikan izin penulis untuk meneliti di tempat yang akan dituju.
10. Ibu Fuliwana, S.Gz., selaku Ahli Gizi Puskesmas Tanjung yang telah menerima dengan sangat baik penulis dalam proses pra penelitian hingga penelitian
11. Ibu Aniek, Ibu Windi, Ibu Senti, dan Ibu Emdiyah selaku bidan desa yang telah membantu peneliti dalam penelitian di lapangan
12. Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung yang telah membantu dalam proses penelitian ini.
13. Bapak Tajono dan Ibu Kusmiyatiningasih selaku orang tua penulis yang selalu menjadi garda terdepan dalam mendukung dan membantu baik secara fisik maupun *support system* terdepan dalam proses penulisan skripsi ini.
14. Teman – teman Gizi A 2020, yang telah memberikan support penulis dalam proses penyusunan skripsi ini
15. Pihak lainnya yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu per satu di halaman ini yang sudah memberikan semangat dan motivasi pada penyusunan skripsi ini
16. Tentunya untuk diri sendiri yang telah berjuang dan mencoba keluar dari zona nyaman untuk menyelesaikan skripsi ini meskipun harus melewati proses yang tidak mudah.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang penulis tuangkan dalam skripsi dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik, saran, serta tanggapan dari berbagai pihak demi

kelayakan skripsi ini guna menjadi kebaruaran dalam penelitian kemudian.  
Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan  
bagi pneulis dan juga pembaca pada umumnya.

Aamiin

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, Desember 2024

Penulis

Diani Sekarning Arinta

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, segala usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan selama ini serta adanya dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orangtua penulis, Bapak Tajono dan Ibu Kusmiyatiningsih yang selalu memberikan semangat, doa, nasihat serta dukungan baik moral maupun material. Selain itu, penulis juga mempersembahkan skripsi ini untuk keluarga besar penulis, saudara, kerabat, teman-teman dan sahabat penulis yang telah membantu menemani penulis selama proses pembuatan skripsi ini serta menanti penulis menyelesaikan penulisan skripsi dan menyelesaikan studi. Tak lupa skripsi ini saya persembahkan juga kepada pembaca yang membutuhkan referensi ataupun hal positif lainnya.

## **MOTTO**

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

Sesungguhnya di balik kesulitan pasti ada kemudahan

## DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
NOTA PEMBIMBING.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
MOTTO.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<i>ABSTRACT</i> .....	xvii
ABSTRAK.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Balita.....	10
2. <i>Stunting</i> .....	11
3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	23
4. Asupan Protein.....	29
5. Sosial Ekonomi.....	37
B. Kerangka Teori.....	42
C. Kerangka Konsep.....	43
D. Hipotesis.....	43

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	45
A. Desain Penelitian.....	45
1. Jenis Penelitian.....	45
2. Variabel Penelitian.....	45
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	45
1. Tempat Penelitian .....	45
2. Waktu Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel .....	46
D. Definisi Operasional.....	49
E. Prosedur Penelitian.....	51
1. Data yang Dikumpulkan.....	51
2. Instrumen Penelitian.....	51
3. Teknik Pengumpulan Data .....	55
4. Alur Penelitian.....	58
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	59
1. Tahap Pengolahan Data.....	59
2. Tahap Analisis Data.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Hasil Penelitian .....	63
1. Gambaran Umum Puskesmas Tanjung.....	63
2. Analisis Univariat.....	64
3. Analisis Bivariat.....	67
4. Analisis Multivariat.....	70
B. Pembahasan.....	71
1. Karakteristik Responden .....	71
2. Analisis Univariat Variabel .....	74
3. Analisis Bivariat.....	80
4. Analisis Multivariat.....	87
5. Keterbatasan Penelitian.....	90
BAB V PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan .....	90
B. Saran.....	91

DAFTAR PUSTAKA .....	92
LAMPIRAN .....	99

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1	Kerangka Teori	42
Gambar 2	Kerangka Konsep	43
Gambar 3	Alur Penelitian	58

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2	Indeks Antropometri TB/U untuk umur 0-60 bulan	19
Tabel 3	Perhitungan sampel masing – masing Desa	48
Tabel 4	Definisi Operasional	49
Tabel 5	Kisi – kisi Kuesioner Capaian Inisiasi Menyusu Dini Sebelum Diuji Validitas	52
Tabel 6	Kisi – kisi Kuesioner Capaian Inisiasi Menyusu Dini Setelah Diuji Validitas	53
Tabel 7	Interpretasi Nilai Reliabilitas (r)	54
Tabel 8	Parameter Bivariat	61
Tabel 9	Tabel Karakteristik Keluarga dan Balita	64
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Analisis Univariat	66
Tabel 11	Hubungan IMD dengan Derajat <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung	67
Tabel 12	Hubungan Asupan Protein dengan Derajat <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung	68
Tabel 13	Hubungan Sosial Ekonomi (Pendidikan Ibu, Pendapatan, Pengeluaran Pangan) dengan Derajat <i>Stunting</i>	69
Tabel 14	Analisis Multivariat	70

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Lembar Persetujuan Penelitian	100
Lampiran 2	Formulir Skrining Balita <i>Stunting</i>	101
Lampiran 3	Kuesioner Identitas Balita & Sosial Ekonomi	102
Lampiran 4	Kuesioner Inisiasi Menyusu Dini Sebelum Diuji	105
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	106
Lampiran 6	Kuesioner IMD setelah Diuji Validitas dan Reliabilitas	108
Lampiran 7	Form SQ FFQ	109
Lampiran 8	<i>Timetable</i> Penelitian	111
Lampiran 9	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	112
Lampiran 10	Surat Pengajuan Penelitian	113
Lampiran 11	Surat Pengantar ke Puskesmas	114
Lampiran 12	Data Hasil Penelitian	115
Lampiran 13	Analisis Data	118
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian	126
Lampiran 15	Biodata Diri	128

## **ABSTRACT**

*Stunting is a growth and development disorder in children that defined by a length or height below the standard as determined by a standard deviation (SD) less than -2. There are several factors that cause stunting including early breastfeeding initiation, food intake, and socioeconomic related to maternal education, income, and food expenditure. This study aimed to find out the relationship between early breastfeeding initiation, protein intake, and socioeconomics with degree of stunting. This study used a cross-sectional method with research sample are 72 stunted toddlers aged 24-59 months in the Tanjung Public Health Center area of Brebes Regency. Sampling was carried by purposive sampling. The data were collected from questionnaires are analyzed by the Gamma and logistic regression for multivariate analysis. The results of this study are there is a relationship between early breastfeeding initiation with degree of stunting (andop=0.044), but no relationship between protein intake with degree of stunting (p=0,064). No relationship between maternal education with degree of stunting (p =0.330). There is a significant relationship between income with degree of stunting (p=0,030). Furthermore, no significant relationship between food expenditure with degree of stunting (p=0.308). The most significant variable is income (p = 0.028 and OR = 4.154). The conclusion of this study are there is a relationship between early breastfeeding initiation and income with degree of stunting. no relationship was found between protein intake, maternal education, and food expenditure with degree of stunting. The most significant variable is income.*

**Keywords:** *early breastfeeding initiation, protein intake, sosioeconomics, degree of stunting*

## ABSTRAK

*Stunting* ialah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang terjadi dalam jangka waktu lama ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar, yaitu  $<-2$  SD. Ada beberapa faktor penyebab *stunting* di antaranya, inisiasi menyusui dini, asupan makan, serta sosial ekonomi yang kaitannya dengan pendidikan ibu, pendapatan, dan pengeluaran pangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan inisiasi menyusui dini, asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan, dan pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan sampel penelitian 72 balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi *Gamma* dan regresi logistik untuk analisis multivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan derajat *stunting* dengan nilai  $p=0,044$ , tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan derajat *stunting* dengan nilai  $p=0,064$ , tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan derajat *stunting* dengan nilai  $p=0,330$ , terdapat hubungan pendapatan dengan derajat *stunting* dengan nilai  $p=0,030$ , dan tidak terdapat hubungan pengeluaran pangan dengan derajat *stunting*  $p=0,308$ . Variabel yang memiliki hubungan paling dominan adalah pendapatan dengan nilai  $p=0,028$  dan  $OR=4,154$ . Kesimpulan penelitian ini ialah terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dan pendapatan dengan derajat *stunting*, serta tidak terdapat hubungan asupan protein, pendidikan ibu, dan pengeluaran pangan dengan derajat *stunting*. Dari kelima variabel, yang paling berhubungan dengan derajat *stunting* adalah pendapatan.

**Kata kunci** : inisiasi menyusui dini, asupan protein, sosial ekonomi, derajat *stunting*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Secara umum, masalah kekurangan gizi di beberapa negara berkembang terutama di Indonesia masih menjadi perhatian bagi pemerintah. Pemerintah bersama *Sustainable Development Goals (SDGs)* berkomitmen untuk menanggulangi masalah gizi. Hal ini terdapat pada salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan *SDGs* yaitu memberantas semua jenis malnutrisi pada tahun 2030 dengan fokus pemenuhan target yang ditetapkan secara global untuk mengurangi *stunting* dan *wasting* pada anak balita pada tahun 2025. Masalah kekurangan gizi pada anak yang menjadi isu signifikan di Indonesia ialah *stunting*, *underweight*, dan *wasting* (UNICEF, 2020).

*Stunting* ialah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar. Penyebab masalah ini ialah asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan, 2018). Indikator yang digunakan dalam menyatakan balita tersebut *stunting* atau tidak ialah *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U). Balita dapat dikatakan *stunting* apabila memiliki nilai di bawah  $-2$  SD. Kategori balita *stunting* dikelompokkan menjadi 2, yaitu *severe stunting* dengan balita yang memiliki TB/U di bawah  $-3$  SD dan *stunting* dengan balita yang memiliki TB/U di bawah  $-2$  SD hingga  $-3$  SD.

Masalah *stunting* ini merupakan masalah kesehatan global yang dialami balita pada lebih dari seperempat atau 26% dari 165 juta anak balita di seluruh dunia (UNICEF, 2019). Di kawasan Asia Tenggara, balita yang mengalami *stunting* menyentuh angka 14,9 juta balita. Beralih ke wilayah Indonesia sendiri, prevalensi *stunting* di tahun 2022 adalah 21,6%. Hal tersebut terjadi penurunan dari hasil survei sebelumnya yang mencapai angka 24,6%.

Meskipun begitu, angka tersebut belum mencapai target penurunan prevalensi *stunting* Indonesia yaitu 20%. Prevalensi di provinsi Jawa Tengah tahun 2022 adalah 20,8%. Kabupaten Brebes merupakan daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Jawa Tengah dengan angka 29,1% (SSGI, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, didapatkan wilayah kerja Puskesmas Tanjung berada pada peringkat ke-2 dengan kasus *stunting* terbanyak, dengan persentase 23,97% dengan kasus 438 balita dari 1368 balita yang diukur (Dinas Kesehatan Kab. Brebes, 2023).

*Stunting* memiliki dampak dalam waktu pendek maupun waktu panjang. Beberapa dampak jangka pendek dari *stunting* ialah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, penurunan kognitif, penurunan imunitas tubuh sehingga mudah terkena penyakit menular maupun tidak menular (Uluf *et al.*, 2023). Oleh karena itu, produktivitas akan terganggu dan menurun di masa yang akan datang sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia dan berisiko meningkatkan angka kemiskinan di suatu negara.

Faktor penyebab *stunting* sangat beragam, terdapat faktor langsung ataupun faktor tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung ialah pemberian nutrisi pertama ketika bayi tersebut lahir, yaitu ASI. Usaha pemberian bayi dengan nalurnya sendiri untuk mendapatkan ASI pada 1 jam setelah bayi tersebut lahir dapat disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Tjahjo & Paramita, 2008). Usaha ini sangat berguna untuk bayi dan ibu dikarenakan cairan kolostrum yang keluar memiliki protein dan antibodi yang tidak dimiliki oleh susu formula.

Ada beberapa penelitian yang sudah membuktikan bahwa pemberian IMD berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tulang Bawang ditemukan bahwa IMD memiliki korelasi dengan *stunting* pada balita ( $p = 0,038$ ) (Kusumaningsih, *et al.*, 2023). Namun terdapat penelitian dari Afiah (2022) menyatakan bahwa tidak terdapat korelasi antara IMD dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,803$ ) (Afiah, 2022).

Faktor langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* ialah asupan makanan. Di dalam makanan terdapat kandungan yang bermanfaat untuk

balita, salah satunya adalah protein. Asupan protein sangat penting dan dibutuhkan oleh balita. Asupan protein memiliki korelasi dengan pertumbuhan serta formasi tulang (Sari *et al.*, 2016). Apabila balita tersebut kekurangan protein secara terus menerus maka akan menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat dan mengalami *stunting*. Menurut hasil penelitian Verawati, *et al* (2021), asupan protein memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan ( $p = 0,001$ ) (Verawati *et al.*, 2021). Penelitian tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember didapatkan hasil bahwa tidak ada korelasi antara tingkat konsumsi protein dengan kejadian *stunting* di daerah tersebut ( $p=0,18$ ) (Susindra *et al.*, 2020).

Faktor penyebab tidak langsung dari *stunting* adalah faktor sosial ekonomi. Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan kemampuan pemenuhan gizi dan kemampuan mendapat layanan kesehatan di masyarakat. Selain itu, faktor ini juga menentukan ketersediaan pangan dilihat dari segi kualitas, kuantitas, maupun keamanannya di tingkat keluarga. Apabila hal tersebut dibiarkan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi (Fikrina, 2017). Dari sosial ekonomi pula dapat menentukan pengeluaran pangan dan hal lainnya untuk mencukupi kehidupannya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait pendapatan keluarga didapatkan pendapatan keluarga dan pekerjaan ibu memiliki korelasi dengan kejadian *stunting* (Fikrina, 2017). Di penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Barombong terdapat korelasi yang signifikan antara riwayat pendidikan ibu dengan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan ( $p=0,02$ ) (Ibrahim & Faramita, 2014). Menurut penelitian Pertiwi (2018), pengeluaran pangan memiliki korelasi dengan *stunting* ( $p < 0,05$ ) (Pertiwi, 2023)

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Tanjung pada Desember 2023 mendapatkan hasil data e-PPGBM pada bulan November 2023 terdapat 305 anak mengalami *stunting* pada rentang usia 24-59 bulan (e-PPGBM Puskesmas Tanjung, 2023). Selain dari banyaknya kasus ini di

wilayah kerja puskesmas tersebut, mayoritas pekerjaan di daerah tersebut adalah petani dan buruh lepas sehingga pendapatan orang tua di daerah Puskesmas Tanjung tergolong rendah. Menurut data BPS tahun 2023 tertera bahwa warga di sekitar wilayah kerja Puskesmas Tanjung mayoritas hanya lulusan tamatan SD/ sederajat, sebanyak 17.094 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes, 2023). Selain itu, pendidikan yang rendah bisa menjadi penyebab adanya *stunting* di daerah tersebut. Data IMD yang didapatkan dari Profil Kesehatan 2021 dan 2022 didapatkan bahwa persentase IMD di wilayah kerja Puskesmas Tanjung ialah 56,06% dan 92,98%. Dari dua data tersebut dapat diketahui pada tahun 2021 masih berada dalam peringkat 3 terbawah capaian IMD di Brebes. Oleh karena itu, peneliti mengangkat penelitian mengenai “Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan di atas, rumusan masalahnya adalah :

1. Bagaimana gambaran Inisiasi Menyusu Dini (IMD), asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes?
2. Apakah terdapat hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes?
3. Apakah terdapat hubungan asupan protein dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes?
4. Apakah terdapat hubungan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes?

5. Apa variabel yang paling berhubungan antara IMD, asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24- 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini ialah :

1. Mengetahui gambaran Inisiasi Menyusu Dini (IMD), asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
2. Mengetahui adanya hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
3. Mengetahui adanya hubungan antara asupan protein dengan derajat *stunting* pada Balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
4. Mengetahui adanya hubungan antara sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
5. Mengetahui variabel mana yang paling berhubungan antara IMD, asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Secara Teoritis**

- a. Memberikan kontribusi ilmiah pada kajian tentang gambaran Inisiasi Menyusu Dini (IMD), asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat

*stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.

- b. Memberikan kontribusi ilmiah pada kajian tentang hubungan antara pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.

## **2. Secara Praktis**

- a. Memberi kesempatan kepada masyarakat untuk mengetahui tingkat pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
- b. Memberi informasi kepada tenaga kesehatan dan kader sekitar untuk dapat dijadikan sebagai bahan untuk diskusi mengenai Inisiasi Menyusu Dini, asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
- c. Memberi pengalaman kepada peneliti untuk menganalisis Inisiasi Menyusu Dini (IMD), asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti, Judul, dan Tahun	Metode Penelitian			Hasil
		Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	
1	Santi Sundry Lintang. <i>Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0 – 24 Bulan di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021. 2022</i>	<i>Case control</i>	Variabel bebas : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Variabel terikat : Kejadian <i>stunting</i>	Balita berusia 0-24 bulan beserta ibu balita	Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita ( $p=0,019$ ). Balita yang tidak mendapatkan IMD memiliki peluang 11 kali lipat mengalami <i>stunting</i> dibandingkan balita yang mendapatkan IMD
2.	Ria Agus Kunderwati, dkk. <i>Hubungan Asupan Protein, Vitamin A, Zink, dan Fe dengan Kejadian Stunting Usia 1 – 3 Tahun. 2022</i>	<i>Case control</i>	Variabel bebas : Asupan protein vitamin A, zink, dan Fe Variabel terikat : Kejadian <i>Stunting</i>	Balita usia 1 – 3 tahun di Puskesmas Rama Utara	Terdapat hubungan yang berarti antara asupan protein dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 1-3 tahun ( $p=0,00$ ) yang asupan proteinnya kurang akan mengalami resiko 4,5 kali terkena <i>stunting</i> .
3.	Tri Ulfa Fiana. <i>“Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga yang Mempunyai Anak Rentang Usia 1 – 6 Tahun dengan Kejadian Stunting pada Masyarakat di Desa Kramat Sampan Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes Tahun 2021”.</i> 2021	<i>Cross-sectional</i>	Variabel bebas : Demogra fi sosial ekonomi keluarga, variabel terikat : <i>stunting</i>	10 balita di Desa Kramat Sampang, Kecamatan Kersana	Dari 10 balita, mayoritas merupakan keluarga besar (60%), pendidikan terakhir orang tua SD (50%), pekerjaan sebagai buruh (40%), dan pendapatan rendah (50%).

No	Nama Peneliti, Judul, dan Tahun	Metode Penelitian			Hasil
		Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	
4.	Wulandari Ikhtiarti, M. Zen Rahfiludin, S.A. Nugraheni. <i>Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Pesisir Kabupaten Brebes.</i> 2020	<i>Case control</i>	Variabel bebas : status sosial ekonomi, tingkat asupan protein Variabel terikat : Kejadian <i>stunting</i>	Balita dengan status gizi normal dan balita <i>stunting</i>	Tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dan tingkat konsumsi protein dengan <i>stunting</i> (p = 0,136 dan p = 0,095)
5.	Dini Nugraheni, Nuryanto, Hartanti Sandi W, Binar P, Ahmad S. “ <i>ASI Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Usia 6 – 24 Bulan di Jawa Tengah</i> ”. 2020	<i>Cross-sectional</i>	Variabel bebas : ASI Eksklusif (Riwayat ASI Eksklusif dan IMD), asupan energi, asupan protein Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	10 Balita berusia 6 – 24 bulan dan orang tuanya per desa di Jawa Tengah	Terdapat hubungan antara IMD, ASI Eksklusif, dan asupan energi dengan <i>stunting</i> (p <0,05), namun tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan <i>stunting</i> ( p = 0,319)

Penelitian ini perlu diteliti karena belum ada penelitian yang belum membahas variabel-variabel yang sama persis. Dari tempatnya pun belum ada peneliti yang meneliti variabel-variabel tersebut. Penelitian ini memiliki kebaruan menganalisis lebih dari dua variabel atau multivariat untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan. Pada rujukan yang pertama memiliki kebaruan yaitu dalam hal usia responden. Responden yang digunakan pada rujukan tersebut adalah 0-24 bulan, namun penelitian ini menggunakan responden balita dengan rentang usia 24-59 bulan dikarenakan pada usia ini balita rentan *stunting*. Kebaruan yang ditampilkan pada penelitian ini adalah metode pengambilan data asupan makanan. Pada

penelitian sebelumnya seperti pada rujukan kedua, keempat dan kelima, pengambilan data asupan menggunakan *food recall* 2 x 24 jam, namun pada penelitian ini peneliti menggunakan SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*) guna mengetahui tingkat kecukupan asupan protein dalam jangka waktu yang lebih lama. Pada sumber rujukan yang ketiga, yaitu penelitian milik Fiana (2021) faktor sosial ekonomi yang diteliti hanya berupa persentasenya. Namun pada penelitian ini, peneliti akan meneliti pula apakah terdapat hubungan dari sosial ekonomi dengan *stunting* di salah satu wilayah di Kabupaten Brebes serta terdapat penambahan aspek pengeluaran pangan dalam keluarga untuk mengetahui persentase pengeluaran yang ada dalam keluarga tersebut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Balita**

###### **a. Pengertian Balita**

Bayi di bawah lima tahun dikenal dengan sebutan balita. Balita digolongkan menjadi balita yang berusia 1 hingga 3 tahun dan prasekolah yang berada dalam rentang usia 3-5 tahun (Yuliawati, 2021). Pada saat di bawah tiga tahun, anak memerlukan perhatian lebih kepada dari orang tuanya untuk melakukan kegiatan sehari-hari karena kemampuannya yang masih terbatas. Era balita adalah era krusial dalam tumbuh kembang manusia. Era ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada era selanjutnya, yang mana sering disebut *golden age*.

###### **b. Karakteristik Balita**

Pada fase balita, manusia sedang berada pada masa emasnya, dimana dari segi aspek kehidupannya terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Berdasarkan sisi pertumbuhan fisik, pertumbuhan rata – rata balita untuk berat badan adalah 3 – 3,5 kg / tahun dan tinggi badan 6 cm per tahun. Lingkar kepala bertambah hanya berkisar 2 -3 cm, dengan semakin bertambah usia semakin lambat pertumbuhan otak. Pada masa ini, pertumbuhan gigi yang dialami adalah masih gigi susu dan akan mengalami pergantian menjadi gigi tetap 4 buah per tahunnya.

Perkembangan pada balita ini dibagi menjadi perkembangan kognitif yang optimal bisa terjadi apabila keutuhan dari struktur dan organ-organnya sudah berkembang, stimulasi atau rangsangan yang sesuai dengan lingkungan, serta pengolahan informasi yang baik dari lingkungan tersebut. Pada perkembangan ini dibagi menjadi 3 fase,

diantaranya fase sensori (0-2 tahun) dan fase pra-operasional (2-5 tahun). Perkembangan ini dibagi menjadi 3 untuk balita, yaitu fase perkembangan rasa aman dan percaya (0 – 1,5 tahun), fase perkembangan kemampuan autotonomi diri (1,5 tahun – 3 tahun), dan fase perkembangan kemampuan inisiatif (3-5 tahun).

## 2. Stunting

### a. Pengertian *Stunting*

Menurut UNICEF (2019), *stunting* ialah gagalnya mendapatkan target pertumbuhan yang ideal yang disebabkan oleh gizi buruk dan infeksi yang terjadi pada masa *golden age*. Hal tersebut bisa memberikan batasan dalam kehidupan sehari-hari baik dari fisik maupun kognitif anak serta kerusakan dalam jangka waktu yang lama bahkan hingga permanen.

*Stunting* merupakan *problem* gizi yang ada karena tingkat asupan gizi yang kurang pada waktu yang cukup panjang dan tidak sesuai dengan yang seharusnya (Kementerian Kesehatan, 2018). Masalah ini mulai timbul sejak dalam kandungan hingga terlihat saat memasuki usia 2 tahun. Pendeteksian *stunting* ini bisa dilakukan apabila anak tersebut sudah bisa diukur panjang atau tinggi badannya kemudian dikomparasikan indikator TB/U atau PB/U. Menurut standar baku WHO-MGRS 2005, indikator *z-score* kurang dari -2 SD dikelompokkan ke dalam kategori pendek dan diklasifikasikan sangat pendek jika nilai *z-score* nya kurang dari -3 SD (Kementerian Kesehatan, 2016).

Proses terjadinya *stunting* dimulai dengan adanya masalah gizi kronik karena asupan gizi yang kurang yang terjadi pada masa lampau akibat tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi ini mengakibatkan adanya peningkatan mortalitas bayi dan anak. Mudah terkena penyakit dan memperoleh komposisi tubuh yang kurang merupakan akibat dari kurangnya konsumsi makanan yang bergizi pula. Maka dari itu dapat disimpulkan pula, *stunting* ialah gangguan

pertumbuhan fisik karena ketidakseimbangan pertumbuhan baik secara maternal ataupun eksternal (Suryani, 2021).

**b. Faktor Penyebab *Stunting***

Menurut UNICEF (2020) dan Kemenkes (2018), akar permasalahan dari penyebab *stunting* ialah tata kelola pemerintahan yang kurang baik, kurangnya kualitas sumber daya manusia, serta berlakunya norma sosial dan budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak sendiri. Tata kelola termasuk dalam faktor sosial tingkat besar yang terdiri dari kebijakan politik, ekonomi, sosial, pertanian, kesehatan, pertanian, jaminan kesehatan, budaya, dan sebagainya, sedangkan faktor sosial tingkat kecil terdiri atas kelas sosial, gender, ras, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Apabila dalam faktor sosial makro dan mikro tersebut terjadi ketimpangan, maka akan terjadi banyaknya paparan penyakit dan masalah kesehatan yang harus diselesaikan dengan menyertakan peran pemerintah dan menjadi tanggung jawab negara untuk memberantas, termasuk dalam masalah *stunting* ini. Pelayanan pemerintah kepada masyarakat terkait pelayanan pendidikan, kesehatan, sosial, dan ekonomi yang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*.

Adapun akar masalah yang terdapat di masyarakat ialah faktor budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Adanya larangan mengkonsumsi makanan tertentu di pedesaan pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita yang pada masa tersebut sangat penting dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dapat menjadi penghalang dan munculnya masalah kesehatan yang memiliki jangka panjang. Hal ini perlu dilakukan edukasi kepada ibu dan keluarga anak supaya hal tersebut tidak terjadi kembali.

Dari akar permasalahan yang ada pada masyarakat yang dijelaskan di atas, adapun faktor penyebab langsung dan tidak langsung ialah sebagai berikut:

## 1) Faktor Penyebab Langsung

### a) Asupan Makan

Secara umum, manfaat makanan dibagi 3, yaitu sumber energi (zat pembakar), pertumbuhan dan perawatan jaringan (zat pembangun), dan pengatur metabolisme dalam tubuh (zat pengatur). Karbohidrat, protein, dan lemak merupakan zat terbanyak yang terdapat dalam tubuh dan memiliki tugas untuk memproduksi energi yang dibutuhkan di kehidupan sehari-hari. Peran makanan menjadi zat pembangun ialah pembentukan sel baru, pemeliharaan serta regenerasi sel. Zat yang dapat menjadi pembangun sekaligus pengatur adalah protein, mineral dan air. Dalam menjalankan tugas sebagai zat pengatur, protein berperan sebagai penstabil kesetimbangan air dalam sel. Protein memproduksi antibodi yang nantinya akan memproteksi tubuh dari unsur-unsur yang tidak dikenali dan berpotensi membahayakan tubuh.

Evaluasi tingkat asupan energi dan zat gizi dari apa yang dikonsumsi ialah tahap awal dalam proses evaluasi tumbuh kembang pada anak apakah anak tersebut mengalami kegagalan atau tidak. Asupan makanan memiliki pengaruh dengan status gizi. Apabila seseorang mendapatkan asupan yang cukup, maka akibat yang ditimbulkan ialah status gizinya menjadi baik dan ideal sehingga pertumbuhan fisik, otak serta perkembangan psikomotorik berjalan dengan optimal (Rahayu et al., 2018).

### b) Penyakit Infeksi

Diet yang inadekuat serta penyakit infeksi merupakan penyebab langsung dari masalah gizi. Masalah ini berawal dari adanya total zat gizi yang terserap dari makanan yang berbeda dengan total zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Pada kasus ini, hal tersebut dapat terjadi karena konsumsi makanan yang terlalu sedikit, terkena penyakit infeksi sehingga mempengaruhi

penyerapan di dalam usus. Seseorang yang memiliki masalah gizi atau gizi kurang rentan terkena penyakit infeksi begitupun juga sebaliknya dikarenakan kapasitas dalam melawan penyakit berkurang (Rahayu *et al.*, 2018).

## 2) Faktor Penyebab Tidak Langsung

### a) Kerawanan Pangan

Kerawanan pangan juga dapat menyebabkan asupan keluarga terutama balita menjadi tidak beragam dan seimbang dikarenakan persediaan bahan makanan di tingkat keluarga tersebut berkurang. Hal ini diidentifikasi karena keluarga tersebut tidak dapat mengakses pangan dan keragaman konsumsi pangan di tingkat rumah tangga. Menurut penelitian Ni'mah, *et al.* (2015), kerawanan pangan dapat terjadi di semua kaangan. Kerawanan pangan tingkat sedang- berat biasanya terjadi pada keluarga dengan pendidikan serta pendapatan orang tua yang rendah, sedangkan di tingkat ringan merupakan keluarga dengan pendidikan orang tua tinggi dan pendapatan yang berada di level sedang-tinggi.

### b) Pola Asuh dan Pemberian Makanan

Pola asuh pada bayi dan balita dapat dibagi menjadi 3, yaitu pelaksanaan IMD, implementasi ASI Eksklusif selama 6 bulan, serta pemberian MPASI dengan praktik pemberian makanan yang tepat. Pada saat bayi tersebut lahir, ibu hendaknya melaksanakan inisiasi menyusui dini untuk memperlancar ASI eksklusif selama 6 bulan dan mendapatkan kolostrum yang memiliki kandungan gizi tinggi dan sangat dibutuhkan oleh bayi. Pada saat bayi tersebut berusia 0-6 bulan, para orang tua harus fokus hanya pada pemberian ASI eksklusif tanpa memberikan apapun selainnya. Alasan tersebut dikarenakan bayi yang belum bisa mencerna makanan selain ASI.

Setelah menginjak 6 bulan, bayi sudah bisa dan sangat memerlukan makanan pendamping ASI yang bergizi dan tentunya

lunak untuk mempermudah pencernaan bayi. Di dalam tahap mengenalkan MPASI kepada bayi, harus dilakukan dengan baik dari segi bentuk atau jumlah disesuaikan dengan pencernaan bayi. Bayi dan balita memerlukan MPASI untuk mencegah kurangnya gizi dalam tubuh dalam kondisi darurat. Untuk memperolehnya perlu ditambahkan vitamin dan mineral yang berasal dari jenis bahan makanan yang perlu ditambah dan bermacam – macam. Dilihat dari kualitas makanan, dapat dikatakan buruk apabila dari kualitas zat gizi mikro yang tidak baik, keragaman dan asupan pangan dari hewan yang kurang, tidak bergizinya kandungan yang ada di dalam makanan, serta energi yang ada dalam MPASI yang rendah. Berdasarkan dari praktik pemberiannya dapat dikatakan tidak memadai apabila jarang diberi makanan, makanan yang diberikan tidak seimbang baik sehat maupun sakit, konsistensi makanan yang kurang sesuai, dan bayi tidak merespon ketika sedang makan. Makanan yang diberikan dapat berupa makanan lunak yang bisa dibuat sendiri di rumah seperti bubur tepung beras yang diberikan lauk hewani atau nabati, sayur, dan buah ekstra (Rahayu, *et al.*, 2018). Pemberian makan setiap orang terutama untuk balita 1-2 tahun harus sesuai dengan kebutuhan. Kurangnya asupan makanan dapat mengakibatkan proses metabolisme dalam tubuh tidak seimbang. Jika hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama, tumbuh kembang anak akan menjadi terganggu. Beberapa penelitian menunjukkan asupan makanan yang beraneka ragam serta mengkonsumsi makanan yang berasal dari hewan dan olahannya berkaitan dengan perbaikan pertumbuhan linear. Temuan terbaru menunjukkan bahwa keluarga yang mengimplementasikan diet yang beragam akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*.

c) Pelayanan Kesehatan yang Kurang Memadai

Pelayanan kesehatan yang kurang memadai menjadi faktor tak langsung berikutnya terutama untuk kesehatan ibu hamil. Status gizi, kadar hemoglobin, serta tingkat kecukupan gizi menjadi beberapa hal yang perlu diperiksa rutin oleh ibu hamil. Status gizi ibu hamil dapat dipantau dengan mengukur lingkaran lengan atas, yang mana standar LILA ibu hamil ialah tidak kurang dari 23,5 cm. Jika ukuran tersebut kurang dari 23,5 cm dapat didefinisikan ibu hamil tersebut menderita kekurangan energi kronik (Ernawati, 2020). Menurut hasil penelitian dari Haryanti, dkk. (2019) dinyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki 7 kali lebih tinggi risikonya melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang normal atau tidak mengalami KEK. BBLR inilah yang termasuk pemicu adanya *stunting* pada anak (Haryanti et al., 2019).

Selain ibu hamil, pelayanan kesehatan juga diperlukan untuk bayi dan balita sendiri, diantaranya imunisasi, pemeriksaan kesehatan, serta pemantauan pertumbuhan. Imunisasi sangat penting dan harus dilakukan untuk bayi guna meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu, terutama penyakit infeksi. Pemeriksaan kesehatan juga perlu dilakukan apabila anak tersebut terkena penyakit infeksi ataupun penyakit lainnya guna untuk mengobati penyakit tersebut supaya tidak menambah keparahan.

d) Kesehatan Lingkungan yang Kurang Baik

Kesehatan lingkungan dapat diamati dari *hygiene* dan sanitasi di lingkungan sekitar serta polutan yang berada di sekitar daerah rumah. Sanitasi yang dikelola dengan baik akan menunjang kesehatan keluarga. Fasilitas pembuangan kotoran yang terkelola dapat meminimalisir kontaminasi bakteri. Perbaikan sanitasi air bersih untuk keperluan cuci dan minum dapat menghindari

kontaminasi feses, serta kebiasaan cuci tangan dan menjaga kebersihan diri dapat mengurangi penyebaran bakteri berbahaya di dalam rumah.

Selain *hygiene* dan sanitasi sekitar rumah, polutan yang ada disekitar dapat mengganggu kesehatan orang di sekitarnya, terutama asap rokok. Zat yang terdapat pada rokok sangat membahayakan orang yang ada di sekitarnya, terutama untuk ibu hamil dan balita. Bagi ibu, rokok dapat mengganggu pertumbuhan janin saat hamil, dilanjut dapat mengganggu saluran pernapasan dan masuk ke dalam ASI ketika sedang menyusui. Bagi bayi, asap rokok tersebut dapat masuk dan mengganggu pernapasan hingga mengakibatkan infeksi paru, muntah, denyut jantung meningkat, gangguan pertumbuhan, hingga terjadi kolik.

### **c. Cara Pengukuran Balita *Stunting***

#### **1) Pengukuran Antropometri**

Pengukuran antropometri merupakan suatu hal yang berkorelasi dengan pengukuran ukuran tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai umur dan tingkat kecukupan gizi (Supriasa, 2014). Pengukuran yang dapat dilakukan untuk mengetahui keadaan apakah *stunting* atau tidak dapat menggunakan pengukuran tinggi badan atau panjang badan. Dari pengukuran tersebut dilanjutkan dengan perhitungan *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) untuk bayi yang belum dapat berdiri atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dan penentuan status *stunting* pada bayi atau balita tersebut. Pengukuran tinggi badan pada bayi biasanya menggunakan infantometer sedangkan balita yang sudah dapat berdiri tegak menggunakan stadiometer atau *microtoise*. Adapun penggunaan masing – masing alat tersebut ialah sebagai berikut :

- a) Pengukuran menggunakan stadiometer/*microtoise*
- (1) Pada penggunaan *microtoise*, sebelum digunakan hendaknya pasang *microtoise* dengan cara menariknya dari lantai dan dinding yang rata sejauh 2 meter kemudian memasangnya menggunakan paku atau perekat yang kuat.
  - (2) Lepas alas kaki responden yang masih digunakan
  - (3) Balita diharapkan berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, tumit rapat, dan kaki punggung pantat beserta kepala bagian belakang menyentuh dinding atau tiang stadiometer
  - (4) Turunkan *microtoise* atau stadiometer hingga tepat di atas kepala responden
  - (5) Baca hasil pada *microtoise* dapat dibaca dari depan pada gulungan pengukuran tepat yang terkena penanda merah. Adapun pada stadiometer yaitu dari samping tepat di penanda.
- b) Pengukuran panjang badan menggunakan infantometer
- (1) Letakkan infantometer di tempat yang datar
  - (2) Taruh bayi dengan posisi berbaring, Posisikan kepala bayi menyentuh bagian atas alat ukur
  - (3) Geser bagian pengukur hingga menyentuh telapak kaki bayi, kemudian hasilnya berada di tepi angka di tepi alat pengukur dapat dicatat.
  - (4) Setelah hasil panjang badan/tinggi badan tersebut didapatkan, tahap berikutnya adalah menghitung *z-score* PB/U atau TB/U. Rumus *z-score* yang dapat digunakan adalah

$$Z - score = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Dengan penjabaran sebagai berikut :

(a) Z-score apabila TB anak kurang dari nilai median

$$z - score = \frac{TB \text{ Anak} - TB \text{ Median}}{TB \text{ Median} - (\text{nilai TB pada} - 1 SD)}$$

(b) Z-Score apabila TB anak lebih dari nilai median

$$z - score = \frac{TB \text{ Anak} - TB \text{ median}}{(\text{nilai TB pada} + 1SD) - TB \text{ Median}}$$

(c) Z-Score apabila TB sama dengan nilai median

$$z - score = \frac{TB \text{ Anak} - TB \text{ median}}{TB \text{ median}}$$

Dari hasil *z-score* tersebut dapat diketahui status *stunting* responden yang diukur dengan rujukan PMK RI No. 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak dapat dilihat pada indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur 0-60 bulan.

**Tabel 2. Indeks Antropometri TB/U untuk umur 0-60 bulan**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (z-score)
<b>PB/U atau TB/U untuk usia 0 – 60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severe stunting</i> )	- 3 SD
	Pendek ( <i>stunting</i> )	-3 SD sampai < - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai , + 3 SD
	Tinggi	>+ 3SD

Sumber : PMK No. 20 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

## 2) Pengukuran *Dietary History*

*Dietary History* atau riwayat makan merupakan suatu pengukuran yang bertujuan untuk mengukur serta mengetahui riwayat makan seseorang sehingga nantinya dapat diketahui tingkat kecukupan nutrisi dari orang tersebut (Supariasa, 2014). Pengukuran ini dapat dilakukan baik di tingkat individu, keluarga (rumah tangga), bahkan nasional. Adapun metode yang dapat digunakan dalam pengukuran riwayat makan ini diantaranya :

- a) Penilaian jangka pendek yaitu penilaian dengan menggali data informasi Riwayat makan dalam waktu terkini, biasanya menggunakan *food recall* atau *food record*. Dalam prinsip *food recall*, hal yang perlu diperhatikan adalah melakukan pencatatan jenis dan jumlah makanan dalam waktu 24 jam terakhir. Metode ini responden diminta untuk menceritakan apa saja yang telah dimakan dalam waktu tersebut, sedangkan *food record* berfokus pada pencatatan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi tiap responden selesai makan dalam kurun waktu tersebut.
- b) Penilaian jangka panjang yaitu penilaian riwayat makan dari jumlah, jenis, dan frekuensi makan dalam kurun waktu yang lebih lama. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui pola makan dan kualitas konsumsi pangan yang dikonsumsi. Alat ukur yang dapat digunakan ialah *food frequency questionnaire (FFQ)*, *semi-quantitative food frequency questionnaire (SQ-FFQ)* atau FFQ semi kuantitatif, dan *international dietary diversity score (IDDS)*.

(1) *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* yaitu suatu cara pengambilan data asupan yang berfokus pada frekuensi konsumsi makanan seseorang. Frekuensi konsumsi makanan ini akan memberikan informasi mengenai jumlah frekuensi/pengulangan jenis makanan pada rentang waktu tertentu. Pengulangan yang dimaksud adalah banyaknya paparan

konsumsi makanan pada responden yang nantinya akan berhubungan dengan status asupan gizi dan resiko kesehatan yang menyertai.

(2) FFQ Semi Kuantitatif ialah suatu cara yang berfokus pada frekuensi dalam mengkonsumsi suatu jenis makanan ditambah dengan informasi kuantitatif jumlah makanan yang dikonsumsi setiap porsi makan. Frekuensi memberikan informasi berapa kali seseorang mengkonsumsi suatu jenis makanan dalam rentang waktu tertentu. Takaran saji atau porsi dalam satu kali makan juga terdapat di dalam informasi tambahan dalam form. Dengan cara ini, terdapat sistem ulangan (repetisi) yang diartikan tidak hanya dilihat dari jenisnya atau dari segi kualitatif tetapi banyaknya jumlah konsumsi makanan pada subjek atau segi kuantitatif. Dari sini nantinya akan ditemukan adanya hubungan dengan tingkat kecukupan gizi dan resiko kesehatan lainnya (Slater et al. 2003).

(3) *Individual Dietary Diversity Score (IDDS)* merupakan penilaian menggunakan kuesioner di tingkat individu. Penilaian ini dapat digunakan untuk mengetahui kualitas makan seseorang, dapat melihat peluang kecukupan zat gizi mikro dalam pola makannya. Di dalamnya terdapat jenis-jenis kelompok makanan beserta contoh bahan makanan dan terdapat skor yang perlu diisi.

#### **d. Cara Penanganan *Stunting***

Menurut Siswati (2018), penanganan *stunting* dibagi menjadi dua intervensi, yaitu :

##### **1) Intervensi Gizi Spesifik**

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan untuk anak yang berada pada rentang usia Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Intervensi ini memberi kontribusi 30%

pada penurunan *stunting*. Rancangan kegiatannya dilakukan oleh sektor kesehatan. Sasaran dari intervensi ini mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan balita hingga usia 2 tahun.

a) Intervensi untuk ibu hamil

Intervensi pada ibu hamil di antaranya pemberian PMT untuk ibu hamil guna menangani kekurangan energi protein (KEP), menangani defisiensi zat besi dan vitamin B9, kekurangan iodium, dan cacingan pada ibu hamil, serta memberikan proteksi terhadap malaria untuk ibu hamil.

b) Intervensi untuk ibu menyusui dan anak usia 0 – 6 bulan

Intervensi ini dapat dilaksanakan usaha seperti mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dengan memberikan ASI kolostrum dan menggalakan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

c) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7 – 23 bulan

Intervensi ini dilaksanakan dengan menggalakan pemberian ASI hingga sebelum usia 2 tahun dipadupadankan dengan MPASI, memberikan stok obat cacing, pemberian suplemen zink, fortifikasi zat besi dalam makanan, pemberian langkah dalam pencegahan malaria, pelaksanaan imunisasi, serta penanganan diare baik secara preventif maupun kuratif.

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi Gizi Sensitif merupakan intervensi yang dilaksanakan dengan usaha pembangunan di luar kesehatan. Dalam kontribusinya, intervensi ini memberikan 70% intervensi *stunting*. Target yang dituju ialah masyarakat luas dan tidak dikhususkan pada ibu hamil, bayi, dan balita saja. Adapun intervensi gizi sensitif pada *stunting* diantaranya sebagai berikut.

a) Penyediaan akses air bersih

b) Penyediaan sarana dan akses sanitasi

- c) Fortifikasi bahan pangan
- d) Penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)
- e) Penyediaan dan pengelolaan JKN
- f) Penyediaan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- g) Pemberian pendidikan mengenai pola asuh kepada orang tua
- h) Pemberian pendidikan anak usia dini universal
- i) Pemberian pendidikan gizi masyarakat
- j) Pemberian materi pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi pada remaja
- k) Penyediaan bantuan sosial kepada masyarakat miskin
- l) Peningkatan ketahanan pangan dalam lingkup keluarga

### **3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

#### **a. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses bayi menyusu yang dilakukan segera setelah dilahirkan dengan membiarkan bayi kontak dengan kulit ibunya selama satu jam pertama kelahiran (Fikawati et al, 2015). Proses ini sangat membantu dalam terlaksananya pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui hingga usia 2 tahun, sehingga kebutuhan gizi bayi tersebut terpenuhi. Hal ini pun didukung dari pihak WHO, UNICEF, bahkan oleh pemerintah Indonesia sendiri. Di Indonesia, IMD dijadikan sebagai tindakan menyelamatkan hidup (Tjahjo & Paramita, 2008).

#### **b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Adapun manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini ini sangatlah banyak baik untuk ibu maupun untuk bayi itu sendiri. Manfaat dari IMD secara umum ialah sebagai berikut :

1) Kedua belah pihak merasa lebih tenang

Karena kedua pihak merasa lebih tenang membuat bayi lebih jarang rewel dan memotong pemakaian energi yang seharusnya dipakai untuk hal lain.

2) Meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu

Pada proses IMD, bayi diletakkan di dada ibu sesaat setelah lahir secara *skin-to-skin contact*. Pada saat itu, ibu melihat langsung bayinya merangkak ke payudara ibu dengan bantuan tangan bayi yang masih terdapat amnion. Amnion ini dapat membantu mencari puting ibunya karena bau amnion sama dengan bau puting ibunya. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi dapat mempererat ikatan batin ibu dan bayi dan mencegah terjadinya gagal tumbuh (Fikawati, *et al.*, 2015).

3) Mempertahankan ASI Eksklusif hingga 6 bulan

Bayi mempunyai kemampuan untuk menyusu dengan efektif dan cepat sehingga memiliki kesempatan yang lebih besar untuk menyusu dengan tepat. Temuan dari Fikawati dan Syafiq tahun 2003 dituangkan kembali pada buku mereka, Gizi Ibu dan Bayi (2018) bahwa didapatkan ibu yang menyusui segera setelah lahir (kurang dari 1 jam) akan 2-8 kali lebih berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASInya dengan segera (Fikawati *et al.*, 2015).

4) Bayi memperoleh makanan awal yang baik

Bayi yang mendapatkan IMD akan memperoleh kolostrum. Zat gizi pada kolostrum sangat dibutuhkan untuk awal kehidupan, termasuk untuk pertumbuhan tinggi bayi. Hal tersebut dikarenakan kolostrum memiliki protein, immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, kolostrum mengandung mineral yang diperlukan bayi, seperti

kalsium, kalium, serta natrium yang berguna untuk pembentukan tulang (Fikawati, *et al.*, 2015).

5) Bayi memperoleh bakteri baik dan antibodi dari ASI

Bakteri baik yang terkandung dalam ASI sangat bermanfaat dalam pembuatan koloni di usus dan kulit bayi yang berfungsi untuk memerangi bakteri jahat yang berasal dari lingkungan sekitar. Selain itu, di dalam ASI yang pertama kali keluar dari ibu mengandung antibodi yang kaya sangat berguna dalam menjaga kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tersebut kebal terhadap infeksi serta dapat kelangsungan hidup sang bayi terjamin.

6) Bagi ibu, sentuhan dari bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin

Hormon oksitosin sangat berguna untuk meningkatkan kontraktilitas kelenjar payudara untuk mengeluarkan ASI sehingga ASI yang berwarna putih lebih cepat keluar. Selain itu, hormon ini dapat merangsang pengeluaran plasenta, perdarahan menjadi berkurang, serta perangsang hormon lain yang dapat menjadikan ibu lebih tenang, rileks, dan lebih tahan terhadap rasa sakit.

7) Menurunkan resiko kematian balita untuk negara berkembang

Penyebab resiko kematian balita di negara berkembang berkurang salah satunya ialah menurunnya bayi terkena penyakit infeksi. IMD ini adalah cara supaya bayi mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum memiliki kandungan antibodi yang berguna untuk mencegah infeksi dan koloni flora bakteri baik ketika menyusui dapat mencegah penyakit infeksi (Fikawati *et al.*, 2015).

**c. Tahapan dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Menurut Kementerian Kesehatan (2010), tata cara pelaksanaan IMD adalah sebagai berikut.

- 1) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya (bukan dibersihkan), kecuali tangan

- 2) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, kulit bayi melekat pada kulit ibu.
- 3) Bayi dibiarkan untuk mencari puting payudara sendiri

Adapun langkah lengkap pelaksanaan IMD dalam buku saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Langkah 1 : Setelah kelahiran, lakukan penilaian terhadap bayi, lalu keringkan
  - a) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran
  - b) Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu, lakukan penilaian apakah bayi perlu diresusitasi atau tidak
  - c) Jika bayi stabil, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks.
  - d) Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi dapat membantu bayi mencari puting ibunya yang mempunyai bau yang sama
- 2) Langkah 2 : Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
  - a) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu namun lebih rendah dari puting.
  - b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
  - c) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam.
  - d) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu, lakukan penatalaksanaan secara aktif.
- 3) Langkah 3: Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

- a) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui
- b) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak mengintrupsi menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit namun tetap biarkan kontak kulit setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam
- c) Menunda semua asuhan bayi baru lahir setidaknya 1 jam.
- d) Bila bayi harus dipindah kurang dari 1 jam, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak ibu dan bayi
- e) Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit selama 30-60 menit
- f) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya
- g) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesuai keinginannya.

**d. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Derajat *Stunting***

Inisiasi menyusui dini merupakan langkah awal keberhasilan bayi untuk mulai belajar menyusui pertama kali. Proses yang diawali dengan meletakkan bayi di dada ibu secara *skin-to-skin contact*. Bayi perlahan mulai merangkak untuk mencari puting ibunya dengan bantuan amnion di bagian tangan yang belum dikeringkan yang baunya sama dengan puting ibunya. Dari situ terbentuk dan terjalin ikatan batin antara bayi dan ibu yang sudah dibangun sejak dini dan dapat mencegah terjadinya gagal tumbuh. Karena sudah dibangun ikatan batin antara bayi dan ibu sejak dini, bayi memiliki kemampuan menyusui yang efektif dan lebih cepat sehingga memiliki kesempatan besar untuk menyusui selama 6 bulan atau melakukan ASI eksklusif (Fikawati, et al., 2015).

Inisiasi menyusui dini juga merupakan langkah awal dalam pemberian nutrisi pada bayi yang baru saja dilahirkan. Satu-satunya asupan yang dapat dikonsumsi oleh bayi adalah ASI (Air Susu Ibu). Bayi yang diberikan IMD akan memiliki banyak peluang untuk mendapatkan kolostrum yang berwarna kekuningan dibandingkan bayi yang tidak diberikan IMD. Apabila bayi tersebut berhasil dalam proses ini, maka bayi mendapat kolostrum yang mengandung protein tinggi, immunoglobulin A yang bermanfaat untuk memproteksi bayi hingga 6 bulan, serta kalium dan kalsium dapat membentuk tulang. Selain itu, kolostrum sangat bermanfaat dalam membantu pencernaan sehingga memudahkan penyerapan kandungan mineral tersebut. Hal tersebut dapat mencegah balita terkena penyakit infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan linear balita dan menjadi penyebab terjadinya *stunting*.

Penerapan IMD ini pernah dilakukan oleh ibu Nabi Musa AS yang tertuang dalam Surah Al-Qashash [20]: 7:

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَاذَا خِفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ .....

Artinya : “Dan Kami ilhamkan kepada ibu Musa; “susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya, maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil)... “(Q.S. Al- Qashash [20] : 7)

. Berdasarkan ayat tersebut, Allah memerintahkan ibu Nabi Musa AS untuk segera menyusui anaknya sesaat setelah melahirkan. Menurut Wahbah Al-Zuhailiy, Nabi Musa AS disusui selama tiga hingga empat bulan (Ismail, 2018). Namun dalam rentang waktu menyusui tersebut belum sempurna. Di dalam Al-Quran dijelaskan kembali dalam Surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِئَ الرِّضَاعَةَ.....

Artinya : “ Dan ibu – ibu hendaklah menyusui anak – anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui dengan sempurna.....” (Q.S. Al-Baqarah [2] : 233)

Dari ayat tersebut, Allah SWT telah menganjurkan kepada para ibu agar anak tersebut disusukan dari awal kelahirannya hingga masa sempurna penyusuan atau ketika sudah berusia 2 tahun. Menurut Tafsir Al-Misbah, penggunaan kata *al-walidatu* merujuk pada najba para ibu, baik ibu kandung maupun bukan. Hal ini menegaskan bahwa Al-Quran telah menegaskan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bayi, baik dari ibu kandung ataupun bukan. Manfaat ASI selain nutrisinya yang sangat baik untuk bayi, ketika bayi menyusui tersebut dapat mendengar detak jantung ibunya tersebut sehingga menimbulkan rasa tenang (Shihab, 2008).

Tafsir tersebut mempunyai korelasi dengan teori pemberian ASI pada ilmu gizi. Pemberian awal ASI pada bayi sampai berusia 6 bulan disebut ASI Eksklusif. ASI eksklusif ini penting untuk perkembangan bayi karena pada masa tersebut makanan terbaiknya adalah ASI dan belum diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan lainnya. Setelah 6 bulan, pemberian ASI tetap dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai berusia 2 tahun (Azniah, 2022).

Asupan zat gizi di awal kehidupan pada balita berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan balita agar tidak menimbulkan *stunting*. Dalam rentang waktu yang cukup lama, problem gagal tumbuh pada usia dewasa akan lebih rentan terkena penyakit tidak menular sedangkan dalam jangka waktu dekat memiliki pengaruh pada kemampuan kognitif. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab adanya gagal tumbuh kembang (Azniah, 2022).

#### **4. Asupan Protein**

##### **a. Pengertian Asupan Protein**

Asupan protein merupakan total protein yang dimakan oleh anak yang berasal dari makanan dan minumannya sehari-hari (Almatsier,

2016). Secara harfiah, protein berasal dari bahasa Yunani, yaitu *proteos* yang artinya utama atau yang didahulukan. Kata ini dikenalkan oleh Geraldus Mulder, seorang ahli kimia Belanda. Beliau menamakan zat tersebut protein dikarenakan unsur tersebut merupakan unsur yang paling penting dalam tiap makhluk hidup. Menurut istilah, protein merupakan bagian dari sel hidup dan bagian terbesar tubuh setelah air. Di dalam tubuh manusia, pembagian protein di dalam tubuh ialah satu per lima berada di tulang dan tulang rawan, satu per sepuluh berada di kulit, dan sisanya ada di jaringan dan cairan tubuh. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino, yang kemudian membentuk rantai-rantai panjang yang kompleks membentuk ikatan peptida. Pada umumnya, asam amino terdiri dari karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen.

#### **b. Fungsi Protein**

Menurut Pangestika (2020), protein memiliki berbagai macam fungsi bagi tubuh, yaitu :

##### 1) Berperan sebagai enzim

Kebanyakan reaksi biologi baik dari reaksi sederhana seperti reaksi transpor karbondioksida hingga reaksi yang rumit seperti replikasi kromosom dipercepat atau dibantu oleh suatu senyawa molekul makro yang spesifik disebut enzim. Enzim ini memiliki daya katalis yang dapat mempercepat reaksi hingga berlipat-lipat kali. Protein ini memiliki pengaruh dalam perubahan kimia dalam sistem biologis.

##### 2) Alat Pengangkut dan Alat Penyimpanan

Protein dapat berperan sebagai pengangkut beberapa ion, misalnya hemoglobin membawa oksigen dalam eritrosit, sedangkan myoglobin membawa oksigen ke otot. Fe dibawa dalam plasma darah oleh transferrin dan dicadangkan dalam hati sebagai ferritin.

##### 3) Mengatur Pergerakan

Salah satu bagian terpenting dalam daging adalah protein. Otot bergerak terjadi akibat dari dua molekul protein yang saling

bergeser. Pergerakan flagella sperma juga merupakan akibat dari adanya protein.

4) Menunjang Mekanis

Kolagen dapat menunjang mekanis dalam tubuh seperti kekuatan dan daya tahan robek kulit dan tulang. Protein ini nerbentuk bulat, panjang dan mudah membentuk serabut.

5) Sebagai Pertahanan Tubuh

Di dalam tubuh terdapat media untuk pertahanan tubuh yang disebut antibodi. Antibodi ini adalah protein yang dapat mengenali dan mengikat serta memfilter benda asing masuk ke dalam tubuh seperti virus, bakteri, dan sel lain.

6) Media Perambatan Impuls Syaraf

Protein juga dapat memiliki peran untuk reseptor atau penerima warna dan cahaya pada sel -sel mata, contohnya adalah rodopsin

7) Mengendalikan Pertumbuhan

Sebelum sel dapat mensintesis protein yang baru maka yang diperlukan adalah semua asam amino esensial yang cukup nitrogen atan ikatan amino ( $\text{NH}_2$ ) untuk membentuk asam amino non-esensial, Pertumbuhan atau penambahan otot terjadi hanya jika campuran asam amino tercukupi guna memelihara dan memperbaiki sel, jaringan, atau otot di dalam tubuh.

**c. Sumber Protein**

Sumber protein dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu protein hewani dan nabati. Protein nabati merupakan protein yang didapatkan dari tumbuhan, seperti sereal, kacang-kacangan dan olahannya (tempe, tahu, susu kedelai). Sumber protein yang berasal dari tumbuhan ini juga terkandung dalam Al-Qur'an pada Surah 'Abasa ayat 27 :

Artinya : “Lalu kami tumbuhkan biji-bijian.” (Q.S. ‘Abasa [80]:27)

Dalam tafsir Qurthubi, biji-bijian yang dimaksud adalah *qamh*, *syair*, *sult* dan semua tumbuhan yang dapat dipanen dan disimpan. Semua yang diberikan Allah berupa tumbuh-tumbuhan merupakan rezeki untuk manusia (Al-Qurthubi, 2014).

Sumber protein seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, dan olahannya memiliki manfaat bagi konsumennya. Protein ini mudah didapatkan dan dapat dijangkau oleh seluruh kalangan Masyarakat dikarenakan harganya relatif terjangkau. Oleh karena itu, protein tersebut sering disebut makanan rakyat. Meskipun demikian, protein yang terdapat pada protein nabati memiliki nilai biologis dan partisipasi pemenuhan gizi kurang dari protein hewani. Hal ini dikarenakan asam amino yang terkandung pada protein nabati tidak lengkap atau tidak mengandung seluruh jenis asam amino esensial yang diperlukan dalam proses pertumbuhan (Ernawati, 2016).

Protein hewani ialah protein yang berasal dari hewan, seperti ayam (daging, telur, susu dan olahannya), ikan dan olahannya, udang, sapi, kambing, dan lain-lain. Di dalam Al-Qur’an pun dijelaskan terkait sumber protein yang berasal dari hewan ternak seperti di dalam Surah Al-Mu’minun ayat 21 :

وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً نُّسْقِيكُم مِّمَّا فِي بُطُونِهَا وَلَكُمْ فِيهَا مَنفَعٌ كَثِيرَةٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ

Artinya : “Dan sesungguhnya pada hewan – hewan ternak terdapat suatu pelajaran bagimu. Kami memberi kamu minum kamu dari (air susu) yang ada dalam perutnya, dan padanya juga terdapat banyak manfaat untukmu, dan Sebagian darinya kamu makan.” (Q.S. Al-Mu’minun [18]: 21).

Ayat di atas menerangkan segala kebermanfaatan yang diperlukan untuk keberlangsungan hidup manusia, salah satunya dari binatang

ternak. Menurut tafsir *Al-Qur'anul Majid An-Nuur* dijelaskan bahwa binatang-binatang ternak Allah yang diperuntukkan untuk manusia dan ditundukkan ialah sapi dan domba. Dalam pengkonsumsiannya, manusia dapat mengambil manfaat setelah binatang tersebut disembelih untuk dimakan dagingnya. Selain daging, bagian lain yang dapat dimanfaatkan ialah susu. Air susu tersebut berasal dari darah yang terbentuk dari makanan yang kemudian menjadi minuman yang segar dan memiliki manfaat untuk kesehatan (Ash-Shiddieqy, 2016).

Selain hewan ternak, sumber protein lainnya juga disebutkan dalam Al-Qur'an dalam Surah An-Nahl ayat 14 tentang ikan :

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا

Artinya : “Dialah yang menundukkan lautan (untukmu) agar kamu dapat memakan daging yang segar (ikan) darinya dan (dari lautan itu) kamu mengeluarkan perhiasan yang kamu pakai.” (QS. An- Nahl [16]: 14)

Pada ayat ini juga menerangkan nikmat-Nya yang telah dicurahkan kepada hamba-Nya. Menurut tafsir *Al-Qur'anul Majid Annur*, Allah telah menundukkan laut untuk manusia untuk berlayar dan mengangkut batang yang dikehendaki. Dari laut pula, kita mendapatkan ikan laut yang sangat lembut yang harus dikonsumsi segera untuk mendapatkan manfaatnya (Ash-Shiddieqy, 2016).

Hal ini memiliki korelasi dengan teori mikrobiologi bahwa daging mudah busuk karena kandungan gizi seperti protein, vitamin, dan mineral serta kadar air yang tinggi. Tanda daging tersebut mengalami kerusakan adalah perubahan bau dan munculnya lendir. Kerusakan mikrobiologi ini disebabkan karena bakteri pembusuk (Setiarto, 2020).

Apabila protein hewani ini dikonsumsi dan diolah dengan benar, protein ini memiliki manfaat dan peranan yang sangat besar untuk balita. Protein ini dikenal memiliki nilai biologis yang tinggi karena memiliki

asam amino esensial dengan jumlah yang sesuai untuk pertumbuhan serta lebih mudah diserap oleh tubuh. Pada beberapa diet tertentu dan pada balita juga disarankan untuk mengkonsumsi protein hewani (Ernawati F., *et al.*, 2016).

**d. Asupan Protein untuk Balita**

Menurut Andriani (2015), perhitungan yang digunakan untuk menghitung kandungan yang ada di dalam makanan dapat menggunakan rumus :

$$KG_{xm} = \left( \frac{B_m}{100} \times G_{xm} \times \frac{BDD}{100} \right)$$

Keterangan:

- KG<sub>xm</sub> = Jumlah zat gizi x bahan makanan yang dikonsumsi
- B<sub>m</sub> = Berat bahan makanan(gram)
- G<sub>xm</sub> = Kandungan zat gizi x yang terdapat pada bahan makanan
- BDD<sub>m</sub> = Persentase makanan yang dapat dimakan

Adapun cara menghitung kebutuhan gizi balita terdapat beberapa cara, yaitu menggunakan AKG koreksi atau rumus perhitungan kebutuhan balita lainnya. Adapun perhitungan kebutuhan gizi balita menggunakan AKG koreksi dapat dihitung menggunakan rumus:

$$AKG_x = \left( \frac{BB \text{ Balita (BBA atau BBI)}}{BB \text{ Standar}} \times AKG \text{ rata - rata} \right)$$

Keterangan:

- AKG<sub>x</sub> = Angka kecukupan zat gizi x
- BB balita = Berat badan balita (kg)
- BB standar = Berat badan standar yang ada di AKG (kg)
- AKG rata-rata = Angka kecukupan gizi yang dianjurkan

Perhitungan menggunakan rumus AKG koreksi menggunakan berat badan aktual untuk balita dengan berat badan normal dan berat badan ideal untuk berat badan balita yang kurang ataupun lebih. Berat badan aktual atau berat badan ideal ini kemudian dibagi dengan berat badan standar di AKG 2019 dan dikali dengan anjuran yang ada di AKG. Selain rumus ini, kebutuhan balita dapat diukur menggunakan rumus WHO, yaitu :

1) Usia 0-3 tahun

Laki-laki :  $60,9 \times BB \text{ (kg)} - 54$

Perempuan :  $61,0 \times BB \text{ (kg)} - 51$

2) Usia 3-10 tahun

Laki-laki :  $22,7 \times BB \text{ (kg)} + 495$

Perempuan :  $22,5 \times BB \text{ (kg)} + 499$

Setelah menghitung kebutuhan individu balita, langkah selanjutnya ialah melihat tingkat kecukupan gizi balita. Untuk menghitung tingkat kecukupan gizi balita, maka dapat mengkomparasikan konsumsi zat gizi x dengan anjuran kebutuhan seseorang tersebut yang merujuk pada angka kecukupan gizi ataupun dengan kebutuhan gizi individu dari suatu rumus tertentu. Hasil yang ditemukan ialah berupa persentase tingkat kecukupan gizi. Adapun rumusnya ialah :

$$TKGx = \left( \frac{KGix}{AKGx/Kebgizx} \times 100 \right)$$

Keterangan:

TKGx = Tingkat kecukupan zat gizi x

KGx = Konsumsi zat gizi

AKGx/kebgizx = Angka kecukupan zat gizi x / kebutuhan gizi x menggunakan rumus tertentu

**e. Dampak Kelebihan dan Kekurangan Asupan Protein**

Protein merupakan zat gizi makro yang sangat bermanfaat untuk semua kalangan. Apabila zat gizi ini dikonsumsi tidak sesuai dengan

anjuran, maka akan menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh bagi kesehatan. Apabila seseorang kelebihan protein, akan menimbulkan dampak seperti penyakit jantung, masalah pencernaan (diare, sembelit), memberatkan kerja ginjal, asam urat. Sumber makanan yang mengandung protein apabila teknik pengolahannya digoreng maka makanan tersebut akan mengandung lemak yang tinggi, sehingga memicu obesitas dan penyakit tidak menular lainnya.

Apabila seseorang kekurangan asupan protein dampak yang ditimbulkan adalah kerontokan rambut, gangguan fungsi otak dan kesehatan mental, imunitas tubuh menurun, pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat, proses penyembuhan luka menjadi lambat, edema, gangguan kulit, rambut, dan kuku, hingga masalah paling serius adalah KEP (Kekurangan Energi Protein). Kekurangan Energi Protein (KEP) atau *protein energy malnutrition* ialah keadaan dimana spektrum kesakitan akibat diet yang tidak memadai, yaitu kekurangan protein dan sering juga disertai kekurangan energi. Ada dua bentuk KEP, yaitu marasmus dan kwashiorkor.

Marasmus terjadi apabila asupan energi dan protein pada anak tersebut kurang. Gejala yang timbul adalah penurunan berat badan, dehidrasi, diare kronis, perut kempes/cekung, infeksi pernapasan, pertumbuhan kerdil, tulang rusuk terlihat jelas, dan wajah terlihat tua. Pencegahan ataupun terapi nutrisi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan asupan energi serta makan makanan yang bergizi.

Kwashiorkor adalah bentuk KEP yang menonjol di daerah pedesaan. Adapun gejala klinis yang dialami adalah kelambatan pertumbuhan, edema, atrofi otot, pembesaran hati, dan perubahan pigmentasi pada kulit dan rambut. Penyebab kwashiorkor adalah kekurangan asupan protein serta adanya infeksi atau kondisi lain yang dapat mengganggu penyerapan protein. Pencegahan atau pengobatan dari kwashiorkor ini adalah memberikan asupan makanan tinggi protein baik protein hewani ataupun nabati.

#### **f. Hubungan Asupan Protein dengan Derajat *Stunting***

Protein ialah unsur terbesar dalam tubuh sesudah air yang berperan untuk pembentuk struktur dasar dalam tubuh. Protein dibutuhkan dalam regenerasi jaringan, tumbuh kembang anak dalam masa pertumbuhan, serta pemeliharaan jaringan dalam usia dewasa (Almatsier, 2011). Balita berada pada fase pertumbuhan sehingga membutuhkan peningkatan asupan protein. Balita yang memiliki asupan protein yang tidak adekuat maka akan menghambat pertumbuhan tinggi badannya meskipun konsumsi energinya cukup. Tinggi badan anak yang defisiensi protein akan memiliki pertumbuhan yang lambat dibanding anak-anak lainnya yang konsumsi proteinnya cukup. Asupan protein yang baik dan memenuhi kebutuhan dapat mempengaruhi *insulin growth factor 1* (IGF-1) yang merupakan mediator dari hormon pertumbuhan dan pembentuk matriks tulang. Peran lain di IGF ini adalah sebagai mitogen dan stimulator proliferasi sel yang berperan memiliki fungsi membentuk kembali jaringan yang rusak serta meningkatkan aktivitas *growth hormone* (Maulidah, et al., 2019).

### **5. Sosial Ekonomi**

#### **a. Pengertian Sosial Ekonomi**

Asal sosial ekonomi berasal dari dua kata, yaitu sosial berarti segala hal yang memiliki korelasi dengan masyarakat atau kemasyarakatan, sedangkan ekonomi adalah suatu hal tentang asas – asas pendapatan dalam keluarga, penggunaan barang - barang, serta kekayaan (Pratama, 2022). Menurut Astuti (2016), riwayat pendidikan, pendapatan dan pengeluaran keluarga, kepemilikan harta, dan macam-macam pekerjaan dapat dijadikan latar belakang ekonomi dalam keluarga.

#### **b. Faktor yang Memengaruhi Sosial Ekonomi**

Faktor yang memengaruhi status sosial ekonomi dibagi menjadi beberapa hal, di antaranya:

1) Penghasilan atau kekayaan dan Pengeluaran

Pendapatan yang diperoleh orang tua didapatkan dari pekerjaan yang mereka lakukan pada suatu instansi baik pemerintah, swasta, maupun mandiri dan dari pekerjaan itu mendapatkan sesuatu yang diberikan oleh pihak yang bersangkutan (Pristian & Astuti, 2016). Selain itu, pengeluaran dapat menjadi tolak ukur kondisi sosial ekonomi keluarga. Pengeluaran dapat dibagi menjadi dua, yaitu pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan. Pengeluaran pangan merupakan kebutuhan paling mendasar dalam memenuhi asupan gizi bagi tubuh untuk mencapai status gizi yang baik. Pengeluaran non pangan ialah pengeluaran selain kebutuhan pangan yang dibutuhkan dalam keluarga, seperti pendidikan, perumahan, transportasi, kebutuhan sekunder, dan lain lain (Septikasari, 2018).

2) Pekerjaan

Menurut Setiadi J. Nugroho (2003 : 34) dalam Pristian & Astuti, 2016, pekerjaan adalah usaha yang dilakukan oleh orang tua untuk mencari nafkah. Bidang-bidang pekerjaan yang ada di masyarakat semakin banyak seiring bertambahnya keterampilan, kemampuan, dan keahlian yang ada.

3) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud ialah riwayat pendidikan yang telah atau sedang ditempuh untuk mengembangkan potensi guna memiliki kemampuan spiritual, pengendalian diri, memupuk akhlaqul karimah, dan membangun keterampilan yang dibutuhkan baik untuk dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Pristian & Astuti, 2016).

**c. Pengukuran Sosial Ekonomi Keluarga**

1) Pengukuran Pendapatan Keluarga

Terdapat beberapa pekerjaan yang penghasilannya tidak tetap atau berubah-ubah tergantung dari beberapa aspek, seperti hasil panen yang berubah-ubah tiap hari, sistem pekerjaan, dan lain-lain. Salah

satu pekerjaan yang pendapatannya tidak tetap di antaranya petani ataupun buruh tani, nelayan, buruh lepas, buruh pabrik, dan lain-lain. Adapun beberapa cara pengukuran menghitung pendapatan keluarga adalah :

a) Pengukuran Pendapatan Keluarga Petani

Pendapatan rumah tangga petani merupakan pendapatan yang berasal dari usaha tani sawah (*onfarm*), usaha tani nonpanen sawah (*off farm*), dan pendapatan non usaha tani (*non farm*). Pendapatan non usaha tani dapat berasal dari uruh tani, persewaan asset, perdagangan, industri rumah tangga, buruh bangunan, buruh pabrik. Perhitungan pendapatan keluarga petani dapat dijabarkan sebagai berikut :

$$P_{rt} = P_{on\ farm\ usahatani\ non\ tanamani} + P_{on\ farm\ usaha\ tani\ non\ tanaman} + P_{pff\ farm} + P_{non-farm}$$

(Alfrida, 2018)

Keterangan :

- $P_{rt}$  = Pendapatan rumah tangga petani per tahun
- $P_{on\ farm}$  = Pendapatan dari usaha tani tanaman yang digarap
- $P_{on\ farm\ usaha\ tani\ non\ tanaman}$  = Pendapatan usaha tani selain tanaman yang digarap
- $P_{non\ farm}$  = Pendapatan non usaha tani
- $P_{non\ farm}$  = Pendapatan dari luar pertanian

b) Pengukuran Pendapatan Keluarga Nelayan

Pekerja nelayan dapat dibagi menjadi dua, yaitu nelayan pemilik kapal dan nelayan pekerja/buruh. Adapun rumus umum dari pendapatan bersih keluarga nelayan adalah :

$$\pi = TR - TC$$

(Sukamto, 1998 dalam Manggabarani, 2016)

Keterangan :

$\pi$  = Pendapatan

TR = *Total revenue*/ pendapatan

TC = *Total cost* / biaya

*Total revenue* atau pendapatan didapatkan dari hasil upah untuk nelayan buruh atau hasil penjualan perikanan untuk nelayan pemilik kapal. *Total cost* / biaya total ialah pengeluaran biaya untuk keperluan bekerja. Total biaya yang digunakan pada nelayan buruh biasanya adalah biaya konsumsi dan alat pancing, sedangkan untuk nelayan pemilik kapal diantaranya biaya konsumsi, alat pancing, BBM, es balok, perawatan perahu, dan gaji para pekerja (Manggabarani, 2016).

#### d. Literatur mengenai Hubungan Sosial Ekonomi dengan Derajat *Stunting*

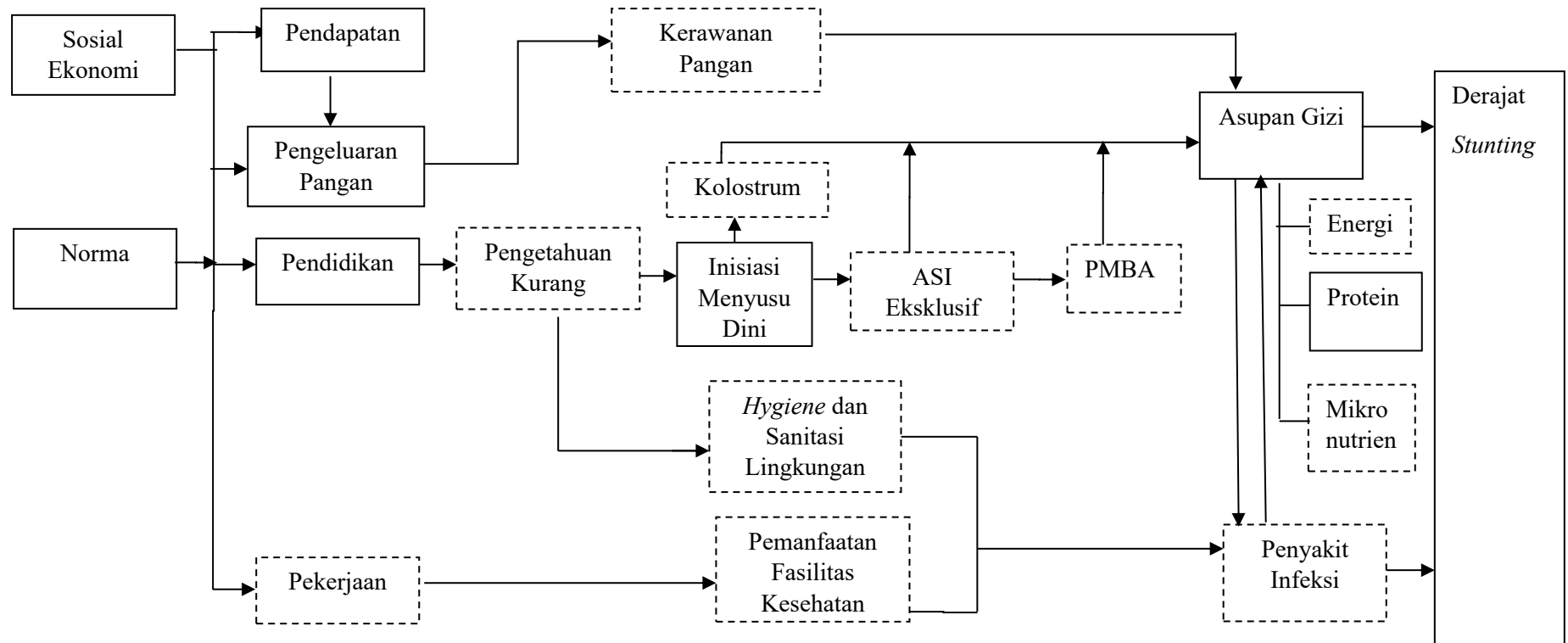
Faktor penyebab *stunting* merupakan permasalahan yang multifaktoral, bukan hanya dikarenakan gizi buruk saat ibu tersebut hamil ataupun dari balita tersebut, namun dapat disebabkan karena sosial ekonomi keluarga. Sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan balita ialah pendapatan dan pendidikan. Seseorang dengan status sosial ekonomi rendah memiliki keterbatasan kemampuan dalam mengakses makanan yang beragam, sehingga pada lingkup keluarga itupun memiliki asupan gizi yang kurang.

Pendapatan berhubungan dengan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup baik, primer, sekunder, atau tersier. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah, makai akan membeli dan mengkonsumsi makanan yang sedikit dan kurang bervariasi dalam

pemenuhan zat gizi anak terutama sumber protein, vitamin, dan mineral. Oleh karena itu, hal tersebut dapat meningkatkan resiko kurang gizi (Muliasari *et al.*, 2022) Begitu pula dengan keadaan sebaliknya, keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi biasanya dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Namun kembali lagi dengan pengelolaan keuangan keluarga tersebut. Dikarenakan ada beberapa keluarga dengan pendapatan tinggi namun kurang dapat mengatur pengeluaran keluarga, sehingga mereka membeli pangan dengan mutu yang kurang dibutuhkan.

Faktor latar belakang pendidikan orang tua pula dapat menjadi faktor pertumbuhan balita. Tingkat pendidikan orang tua dapat mempengaruhi konsumsi makanan dalam hal pemilihan bahan makanan. Orang tua yang mempunyai pendidikan tinggi maka akan memilih bahan makanan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Maka dari itu, tingginya pendidikan orang tua akan lebih menjamin pemilihan makanannya serta balita akan memiliki status gizi yang lebih baik (Sulastri dalam Kristanto,2017).

## B. Kerangka Teori



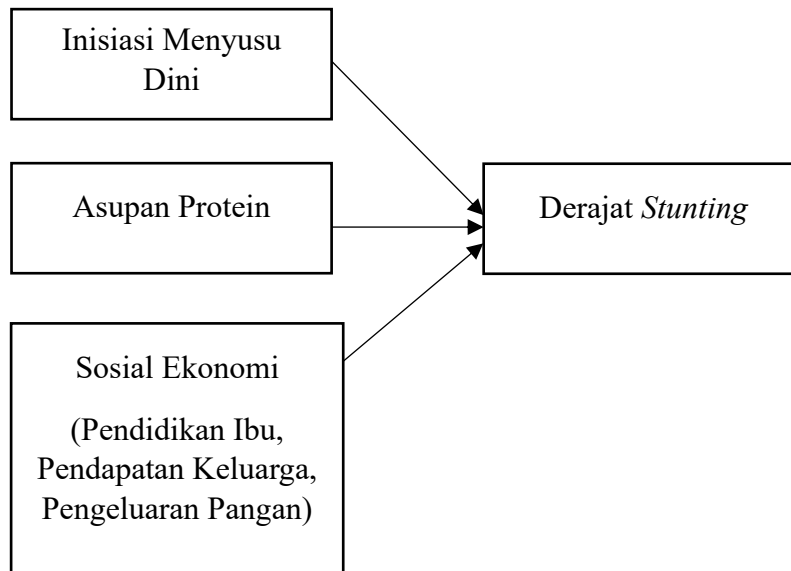
**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber : UNICEF (2020) dan Kemenkes (2018) dengan modifikasi

Keterangan :

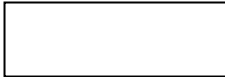
= variabel yang dibahas    
  = variabel yang tidak dibahas    
 → = memiliki hubungan


### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

Keterangan

 = Variabel yang diteliti

 = memiliki hubungan

### D. Hipotesis

#### 1. Hipotesis Kerja ( $H_a$ )

- a. Terdapat hubungan IMD dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
- b. Terdapat hubungan asupan protein dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
- c. Terdapat hubungan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.
- d. Terdapat hubungan IMD, asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan

derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes.

**2. Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)**

- a. Tidak terdapat hubungan IMD dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes
- b. Tidak terdapat hubungan asupan protein dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes
- c. Tidak terdapat hubungan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes
- d. Tidak terdapat hubungan IMD, asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian yang dilakukan memakai metode *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian dengan pendekatan ini merupakan jenis penelitian yang waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya membutuhkan satu kali pengambilan data saja. (Nursalam, 2015). Desain studi ini difokuskan guna mengetahui hubungan antara inisiasi menyusui dini, asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan) dengan derajat *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung.

##### **2. Variabel Penelitian**

Variabel yang diteliti pada penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Adapun variabel bebas yang diteliti adalah inisiasi menyusui dini (IMD), asupan protein, dan sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) serta variabel terikat yang diteliti adalah derajat *stunting*.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di lokus *stunting* wilayah kerja Puskesmas Tanjung yang terdiri dari Desa Pengaradan, Desa Tanjung, dan Desa Sengon.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dari bulan November 2023-Desember 2024.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target ialah jumlah populasi yang menjadi sasaran akhir dan memenuhi kriteria sampling. Populasi terjangkau ialah sebagian populasi target yang secara fisik dapat dijangkau dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini, populasi targetnya ialah seluruh balita *stunting* di Wilayah Puskesmas Tanjung sejumlah 305 balita, sedangkan populasi terjangkau ialah balita *stunting* usia 24-59 bulan di desa tertinggi *stunting* di Wilayah Puskesmas Tanjung sejumlah 186 balita.

### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah balita dan orang tua yang memiliki balita berusia 24-59 bulan yang ada di lokasi penelitian yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel balita ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*. Teknik ini dilakukan dengan mengambil sampel di antara populasi sesuai dengan kehendak peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakter responden yang ada (Nursalam, 2015).

#### a) Kriteria inklusi

Kriteria yang dianggap sesuai dengan karakteristik yang akan digunakan sebagai sampel dari populasi target disebut kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi diantaranya sebagai berikut:

- 1) Orang tua dari anak dan balita yang berusia 24- 59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah tertinggi *stunting* (Sengon, Pengaradan, Tanjung).
  - 2) Orang tua dari anak dan balita yang berusia 24 -59 bulan yang memiliki status gizi TB/U < - 2 SD
  - 3) Orang tua dari anak berusia 24- 59 bulan yang berkenan menjadi responden dan mengisi *informed consent*
- b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dikeluarkan atau dihilangkan dari kriteria yang diinginkan peneliti studi karena berbagai sebab, antara lain:

- 1) Orang tua dari anak berusia 24 – 59 bulan yang pindah rumah atau sudah tidak bertempat tinggal selama 6 bulan di wilayah lokasi penelitian.
- 2) Orang tua dari anak 24 – 59 yang mengundurkan diri sebagai subjek penelitian.

Adapun perhitungan besar minimal pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan populasi balita 186 balita ialah sebagai berikut

$$n = \frac{N}{N \times d^2 + 1}$$

$$n = \frac{186}{186 \times (0,1)^2 + 1}$$

$$n = 65,3 \text{ atau } 65 \text{ sampel}$$

Keterangan :

N = Populasi (balita *stunting* usia 24 – 59 bulan)

d = presisi (0,1 dengan tingkat kepercayaan 90%)

Berdasarkan perhitungan di atas, maka penelitian ini memiliki sampel minimal yaitu 75 responden. Untuk menghindari adanya *error* atau *drop out*, maka kriteria sampel diberi tambahan 10% dari sampel di atas. Adapun perhitungan sampel drop out adalah sebagai berikut

$$n (\text{drop out}) = n \text{ minimal} + (10\% \times n \text{ minimal})$$

$$\begin{aligned}
&= 65 + (10\% \times 65) \\
&= 65 + 6,5 \\
&= 71,5 \approx 72 \text{ responden}
\end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 72 responden. Adapun pembagian per area tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

- $n_i$  = jumlah sampel menurut area
- $n$  = jumlah sampel seluruhnya
- $N_i$  = jumlah populasi menurut area
- $N$  = jumlah populasi seluruhnya

Setelah dilakukan perhitungan berdasarkan desa yang ada di wilayah Puskesmas Tanjung, maka didapatkan masing – masing sampel minimal desa yaitu Desa Sengon berjumlah 35 responden, Desa Pengaradan berjumlah 20 responden, Desa Tanjung berjumlah 17 responden. Setelah itu, skrining balita diadakan dengan *consecutive sampling*.

**Tabel 3. Perhitungan Sampel Masing - Masing Desa**

<b>Desa</b>	<b>Jumlah Populasi <i>Stunting</i></b>	<b>Jumlah Sampel</b>
<b>Sengon</b>	91	$= \frac{91}{186} \times 72 = 35$
<b>Pengaradan</b>	52	$= \frac{52}{186} \times 72 = 20$
<b>Tanjung</b>	43	$= \frac{43}{186} \times 72 = 17$
<b>Total</b>	186	72

## D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<b>VARIABEL BEBAS (<i>Dependent Variable</i>)</b>					
1	Inisiasi Menyusu Dini	Proses bayi menyusu yang dilakukan segera setelah dilahirkan dengan membiarkan bayi kontak dengan kulit ibunya selama satu jam pertama kelahiran (Fikawati et al, 2015)	Kuesioner Skala Guttman	Skor inisiasi menyusu dini : 1. Tercapai (apabila soal dijawab benar) 2. Tidak tercapai (apabila salah satu soal dijawab benar (Riyanti, 2012)	Ordinal
2.	Asupan Protein	Asupan protein merupakan total protein yang dimakan oleh anak yang berasal dari makanan dan minumannya sehari – hari (Almatsier, 2016)	FFQ Semi Kuantitatif dan <i>NutriSurvey</i>	Tingkat asupan protein : 1. kurang (<77%) 2. cukup (77% - 110%) 3. Lebih (>110%) (Kemenkes, 2020)	Ordinal
3.	Sosial Ekonomi Keluarga	Pendapatan : suatu hasil atau upah yang berasal dari pekerjaan yang dilakukan di tempat instansi baik pemerintah, swasta, maupun mandiri dan dari pekerjaan itu mendapatkan sesuatu yang diberikan oleh pihak yang bersangkutan. (Fikrina, 2017)	Kuesioner	Tingkat pendapatan keluarga : 1. rendah (di bawah UMK → < Rp.2.103.100) 2. tinggi (di atas UMK → ≥ Rp2.103.100) (Fauziah, 2022)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
		<p>Pendidikan : riwayat pendidikan yang telah atau sedang ditempuh untuk mengembangkan potensi yang dibutuhkan kehidupan (Fikrina, 2017)</p> <p>Pendidikan yang diteliti ialah pendidikan ibu</p>		<p>Riwayat pendidikan ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pendidikan rendah (tidak sekolah – SD)</li> <li>pendidikan menengah (SMP - SMA)</li> <li>pendidikan tinggi (PT)</li> </ol> <p>(Susiandra, et al, 2020)</p>	Ordinal
		<p>Pengeluaran pangan : proporsi jumlah uang yang dikeluarkan untuk keperluan makan sehari hari per bulan (Rahmawati, 2020)</p>	<p>Form Pengeluaran Pangan (SUSENAS 2014)</p>	<p>Persentase pengeluaran pangan keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>&lt; 60% = rendah</li> <li>≥ 60% = tinggi</li> </ol> <p>(Rahmawati, 2020)</p>	Ordinal
<b>VARIABEL TERIKAT (<i>Independent Variable</i>)</b>					
1.	Derajat <i>Stunting</i>	<p>Tingkat gangguan pertumbuhan pada anak yang ditandai dengan pertumbuhan yang di bawah standar (Kemenkes, 2018)</p>	<p>Stadiometer dan tabel <i>z-score</i></p>	<p>Derajat keparahan <i>stunting</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Stunting</i> (<i>z-score</i> PB/U atau TB/U – 3SD sampai – 2 SD)</li> <li><i>Severe stunting</i> (<i>z-score</i> PB/U atau TB/U &lt; -3 SD)</li> </ol> <p>(PMK No.2 Tahun 2020)</p>	Ordinal

## **E. Prosedur Penelitian**

Tahapan prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

### **1. Data yang Dikumpulkan**

Data yang dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder.

Adapun penjabarannya ialah sebagai berikut :

- a. Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dari sampel secara langsung. Data primer pada penelitian ini adalah cakupan IMD, asupan protein balita, serta data sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, & pengeluaran pangan) dari keluarga balita yang dijadikan sampel.
- b. Data sekunder merupakan data yang didapatkan tidak secara langsung oleh peneliti, contohnya didapatkan dari dokumen, internet / *website* resmi, atau pihak ketiga. Data sekunder yang menunjang penelitian ini adalah prevalensi data *stunting* Kabupaten Brebes tahun 2023, data *stunting* dan balitanya di wilayah kerja Puskesmas Tanjung, dan prevalensi IMD di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung tahun 2021 dan 2022.

### **2. Instrumen Penelitian**

Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

- a. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)
- b. Kuesioner Capaian Inisiasi Menyusu Dini

Pada kuesioner ini terdapat beberapa pertanyaan yang meliputi pelaksanaan IMD dengan menggunakan kuesioner tertutup atau kuesioner skala Guttman dengan 2 opsi jawaban, yaitu “ya” dan “tidak”. Kuesioner ini dimodifikasi dari penelitian sebelumnya milik Riyanti (2012) yang mengadaptasi dari Depkes (2010) dan Roesli (2008). Adapun kisi-kisi dari kuesioner IMD ini adalah sebagai berikut.

**Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Capaian IMD Sebelum Diuji**

Variabel	Indikator	Nomor butir soal	Jumlah butir soal
IMD	Langkah-langkah IMD	1,2,3,4,5,6,7	7
	Hal-hal yang perlu diperhatikan	8,9	2
	ASI Eksklusif	10,11	2

Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner ini dapat diperoleh dengan cara berikut :

1) Uji Validitas Instrumen Capaian Inisiasi Menyusu Dini

Validitas merupakan ketepatan suatu instrumen dalam mengukur suatu data. Teknik pengukuran yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* untuk setiap item pertanyaan terhadap total skor. Suatu pertanyaan dinyatakan valid apabila skornya memiliki korelasi bermakna dengan total skor pertanyaan (Jus'at, 2019). Selain itu, dapat dikatakan valid apabila r tabel lebih besar dari r hitung. Adapun rumus korelasi Pearson adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{N (\sum_{i=1}^n XY) - [(\sum_{i=1}^n X)(\sum_{i=1}^n Y)]}{\sqrt{[N \sum_{i=1}^n X^2 - (\sum_{i=1}^n X)^2][N \sum_{i=1}^n Y^2 - (\sum_{i=1}^n Y)^2]}}$$

Uji validitas dilakukan pada 30 responden uji coba yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian (ibu yang memiliki balita stunting berusia 24-59 bulan) dan tempat yang berbeda, yaitu di Desa Pulosari yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pemaron. Dari hasil uji validitas kuesioner ini, jumlah butir soal yang valid terdapat 7 soal dari 11 soal, yaitu nomor 2,3,4,5,6,7, dan 9. Sedangkan soal yang tidak valid terdapat 4 soal, yaitu soal nomor 1,8, 10, dan 11. Soal yang tidak valid digugurkan dan tidak digunakan dalam penelitian. Oleh karena itu, nomor butir soal berubah setelah diuji validitas.

Nomor 2 hingga 6 berubah menjadi nomor 1-6 dan nomor 9 berubah menjadi nomor 7. Adapun kisi-kisi kuesioner setelah diuji validitas ialah:

**Tabel 6. Kisi-kisi Uji Validitas dan Reliabilitas Setelah Diuji**

Indikator	Butir soal	Jumlah soal
Langkah-langkah IMD	1,2,3,4,5,6	6
Hal-hal yang perlu diperhatikan	7	1

Selain nomor soal, jumlah soal dari masing-masing indikator juga berubah. Indikator yang digunakan pada penelitian adalah langkah-langkah IMD dan hal-hal yang perlu diperhatikan ketika pelaksanaan IMD. Pada awalnya, indikator langkah-langkah IMD terdapat 7 soal, namun ada 1 soal yang tidak valid sehingga indikator ini terdapat 6 soal. Indikator hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum diuji validitas terdapat 2 soal, namun setelah diuji validitas jumlah soal pada indikator ini hanya terdapat 1 soal saja.

## 2) Uji Reliabilitas Kuesioner Cakupan Inisiasi Menyusu Dini

Reliabilitas merupakan konsistensi hasil ukur dari suatu alat ukur yang akan digunakan. Alat ukur dapat dinyatakan mempunyai reliabilitas tinggi apabila pengukuran dari suatu alat dilakukan berkali-kali akan memberikan hasil yang sama. Pengukuran reliabilitas ini diukur sekali saja (*one shot*). Secara khusus, teknik pengujian reliabilitas adalah menguji nilai koefisien *alpha Cronbach*. Cara untuk menguji nilai *r* ini adalah

$$t = r \frac{n - 2}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Rentangan nilai koefisien alpha berkisar 0 sampai dengan 1, dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 7. Interpretasi Nilai Reliabilitas (r)**

<b>Koefisien nilai r</b>	<b>Interpretasi</b>
0,00 < r < 0,50	Tidak memiliki reliabilitas
0,50 < r < 0,70	Reliabilitas moderat
0,70 < r < 0,80	Reliabilitas baik/dapat diterima
0,80 < r < 0,90	Reliabilitas kuat
0,90 < r < 1	Reliabilitas sempurna

Sumber : Ghozali, 2016

Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan, didapatkan nilai *cronbach alpha* sebelum dieliminasi soal yang tidak valid adalah 0,650 sedangkan setelah dieliminasi ialah sebesar 0,789 yang artinya dari ketujuh soal tersebut reliabel.

c. Formulir *FFQ* Semi Kuantitatif

Formulir ini digunakan untuk mengetahui asupan makanan terutama asupan protein yang biasanya dikonsumsi balita sehari – hari. Pada formulir ini terdiri dari 6 kelompok makanan yang diisi sesuai dengan kebiasaan makan balita. Frekuensi pada tabel tersebut diisi berapa kali balita tersebut mengonsumsi makanan tersebut. Berat yang dinyatakan dalam URT dan gram diisi dengan berat tiap kali makan. Setelah semua kolom tersebut terisi, kemudian dihitung rata – rata konsumsi protein per hari. Selanjutnya hasilnya disandingkan dengan angka kecukupan gizi balita.

d. Kuesioner Sosial Ekonomi Keluarga

Kuesioner ini berupa kuesioner tertutup untuk pendidikan orang tua serta kuesioner terbuka untuk bagian pendapatan dan form pengeluaran keluarga untuk mengetahui seberapa besar pengeluaran pangan dalam keluarga tersebut. Formulir pengeluaran pangan digunakan untuk mengukur seberapa besar atau persentase pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga sehari – hari. Perhitungan besar pengeluaran ialah dengan membandingkan total pengeluaran pangan dengan pengeluaran total keluarga dikalikan dengan 100.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Tahap awal penelitian

Pada tahap awal penelitian, peneliti melakukan perizinan lokasi penelitian baik pra-riset dan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan Puskesmas Tanjung. Setelah mendapatkan persetujuan dari kedua pihak tersebut, peneliti mengumpulkan data sekunder berupa data stunting di Kabupaten Brebes dan Puskesmas Tanjung dan melakukan prariset mengenai masalah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung. Sesuai data-data tersebut dikumpulkan, penyusunan proposal dan menyiapkan instrumen penelitian merupakan hal yang harus dilakukan guna melanjutkan dan menjadi dasar penelitian yang akan dilakukan nantinya.

#### b. Tahap Pengujian Instrumen Penelitian

Pada tahap ini dilakukan pengujian instrumen penelitian yang berupa kuesioner, yaitu kuesioner inisiasi menyusui dini untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut layak untuk digunakan dan disebarluaskan.

#### c. Tahap Pelaksanaan Penelitian

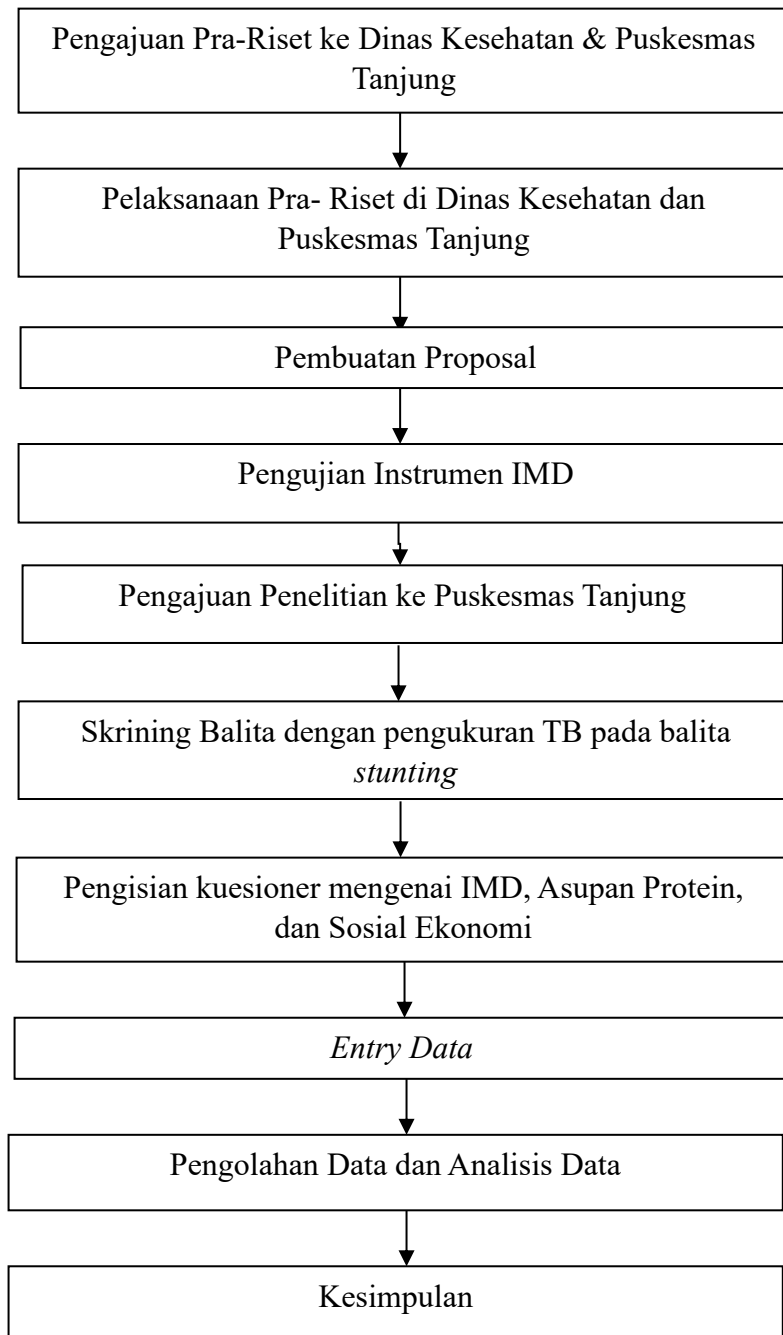
Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan beberapa data primer yang diperlukan seperti data antropometri seperti tinggi badan, data asupan makan, data tentang riwayat ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini, dan data ekonomi keluarga (penghasilan keluarga pendidikan orang tua, dan pengeluaran pangan). Sebelum itu, peneliti menjelaskan mengenai teknis penelitian yang akan dilakukan baik kepada ahli gizi puskesmas, kader posyandu, dan responden untuk melakukan penelitian secara bebarengan di posyandu ataupun *door-to-door*. Apabila responden bersedia menjadi responden, langkah berikutnya ialah mengisi *informed consent* sebagai simbol telah menyetujui untuk menjadi subjek

penelitian. Sesudah *informed consent* terhimpun, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data.

- 1) Pengambilan Data Antropometri Tinggi Badan menggunakan stadiometer
  - a) Pada penggunaan stadiometer, sebelum digunakan hendaknya pasang masing-masing bagian
  - b) Lepas alas kaki responden yang masih digunakan
  - c) Posisikan balita berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, tumit rapat, dan kaki, punggung, pantat, beserta kepala bagian belakang menempel pada dinding.
  - d) Turunkan *head slider* hingga tepat di atas kepala responden
  - e) Pembacaan hasil pada kotak yang terdapat panah dan catat hasil pengukuran.
- 2) Pengambilan Data terkait Inisiasi Menyusu Dini
  - a) Tanyakan butir – butir soal terkait pelaksanaan inisiasi menyusu dini kepada ibu balita.
  - b) Apabila responden kurang memahami pernyataan soal yang disampaikan, peneliti dapat menunjukkan ilustrasi berupa gambar atau video terkait langkah inisiasi menyusu dini.
  - c) Setelah semua pernyataan terjawab, lakukan penilaian dengan menghitung berapa soal yang benar sesuai dengan langkah inisiasi menyusu dini.
- 3) Pengambilan Data terkait Asupan Protein
  - a) Tanyakan kembali dan catat apa saja yang telah dikonsumsi responden dalam jangka waktu tertentu, termasuk porsi berdasarkan URT
  - b) Isi formulir FFQ dari hasil wawancara responden dengan perintah yang ada pada formulir FFQ
  - c) Setelah pengisian, total dari konversi URT dituliskan pada kolom paling kanan yang berketerangan rata-rata asupan per hari

- d) Setelah konversi dan perhitungan selesai dilakukan interpretasi hasil dari konsumsi makanan responden
- 4) Pengambilan Data terkait Sosial Ekonomi Keluarga
  - a) Responden mendapatkan kuesioner
  - b) Pilih jawaban berdasarkan keadaan yang sesungguhnya mengenai riwayat pendidikan terakhir dari ibu balita, pendapatan ayah, pendapatan ibu, serta pengeluaran pangan keluarga. Namun apabila keadaan tidak memungkinkan, peneliti dapat membacakan pertanyaan yang tertera dalam kuesioner kemudian dijawab oleh responden dengan jujur.

#### 4. Alur Penelitian



**Gambar 3. Alur Penelitian**

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Tahap Pengolahan Data

Setelah data-data primer terkumpul, maka tahap penelitian berikutnya ialah pengolahan data. Adapun tahapan-tahapan pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut.

#### a. *Editing*

*Editing data* ialah tahapan yang dilakukan untuk meninjau ulang isi dari form atau kuesioner yang diperlukan pada suatu penelitian. Pada tahap ini, form yang digunakan berisi pertanyaan mengenai riwayat inisiasi menyusui dini, pendapatan rata-rata keluarga, pekerjaan ibu, form pengeluaran pangan, dan Form SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*). Setelah responden mengisi form tersebut, peneliti atau enumerator mengecek kembali dengan segera apabila terdapat kesalahan dapat diperbaiki sebelum data – data tersebut diolah.

#### b. *Coding*

*Coding data* merupakan tahapan memberi kategori atau kode pada data -data yang bersifat numerik pada variabel tertentu. Hal tersebut dilakukan untuk menyederhanakan proses pengolahan dan analisis data di *software*. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode tiap variabel dengan detail sebagai berikut :

1) Pada variabel derajat *stunting* diberikan kode dengan rincian :

1 = *Stunting* (*z-score* PB/U atau TB/U – 3SD sampai – 2 SD)

2 = *Severe stunting* (*z-score* PB/U atau TB/U < -3 SD)

2) Pada variabel Inisiasi Menyusui Dini diberikan kode dengan rincian

1 = tidak tercapai IMD (apabila terdapat salah satu soal dijawab benar)

2 = Tercapai IMD (apabila seluruh soal dijawab benar)

3) Pada variabel asupan protein diberikan kode dengan rincian :

1 = kurang (<77%)

2 = cukup (77% - 110%)

- 3 = lebih (>110%)
- 4) Pada variabel sosial ekonomi, aspek yang diteliti adalah sebagai berikut :
- a) Pendidikan ibu diberikan kode dengan rincian :
    - 1 = pendidikan dasar (tidak sekolah - SD)
    - 2 = pendidikan menengah (SMP – SMA)
    - 3 = pendidikan tinggi (PT)
  - b) Rata – rata pendapatan orang tua diberikan kode dengan rincian:
    - 1 = rendah (di bawah UMK Kab. Brebes 2024 atau < Rp2.103.100)
    - 2 = tinggi (di atas UMK Kab. Brebes 2024 atau > Rp2.103.100)
  - c) Pengeluaran keluarga diberikan kode dengan rincian :
    - 1 = rendah = < 60%
    - 2 = tinggi =  $\geq$  60%

c. *Processing*

*Processing data* merupakan proses menginput data dari form kuesioner ke dalam program *SPSS (Software Package of Social Sciences)* yang ada di perangkat. Hal tersebut bertujuan untuk menganalisis data yang sudah dikumpulkan.

d. *Cleaning*

*Cleaning data* merupakan proses peninjauan ulang data yang telah diinput untuk mengoreksi adanya kesalahan data yang mungkin terjadi ketika menginput data ke program.

## 2. Tahap Analisis Data

a. Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk mengetahui gambaran seberapa banyak frekuensi dan persentase dari masing – masing variabel, seperti IMD, asupan protein, karakteristik balita sekaligus

sosial ekonomi keluarga (umur, jenis kelamin, rerata pendapatan, pendidikan ibu, pengeluaran pangan) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung.

b. Bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji korelatif menggunakan uji gamma untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini, asupan protein, sosial ekonomi keluarga (rata-rata pendapatan, pengeluaran pangan, dan pendidikan ibu) dengan *stunting*. Hal ini dikarenakan data variabel bebas dan terikat tersebut memiliki skala data kategorik ordinal-ordinal.

**Tabel 8.** Parameter Bivariat

Parameter	Nilai	Interpretasi
Nilai p	$p < 0,05$	Ada hubungan / korelasi bermakna
	$p > 0,05$	Tidak ada hubungan / korelasi
Kekuatan korelasi (r)	$0,0 - <0,2$	Sangat lemah
	$0,2 - <0,4$	Lemah
	$0,4 - <0,6$	Sedang
	$0,6 - <0,8$	Kuat
	$0,8 - 1,0$	Sangat Kuat

c. Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah regresi logistik. Pemilihan uji tersebut sesuai dikarenakan variabel terikat pada penelitian ini merupakan kategorik berupa ordinal. Menurut Dahlan (2016), adapun tahapan analisis multivariat ialah :

- 1) Langkah pertama ialah menganalisis bivariat pada semua variabel bebas dengan variabel terikat. Jika nilai p tersebut  $< 0,25$  maka variabel tersebut akan lanjut ke tahap analisis multivariat.
- 2) Langkah kedua yaitu melakukan analisis. Peneliti menggunakan metode *backward* untuk mendapatkan urutan variabel yang paling memiliki pengaruh terhadap variabel terikat. Prinsip dari analisis ini ialah pada *software* otomatis memasukan semua variabel yang telah

tersortir kemudian variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis secara berangsur – angsur.

3) Melakukan interpretasi hasil. Hal yang diperoleh dari analisis multivariat adalah :

- a) Variabel yang berhubungan dengan variabel tergantung dengan melihat nilai p pada masing-masing variabel.
- b) Urutan kekuatan variabel – variabel yang berhubungan dengan variabel terikat.
- c) Model atau rumus untuk memprediksi variabel terikat.

Pada regresi logistik, rumus umum yang digunakan adalah :

$$P = \frac{1}{(1 + e^{-y})}$$

Keterangan :

P = peluang munculnya suatu kejadian

e = bilangan natural = 2,7

y = konstanta + a<sub>1</sub>x<sub>1</sub> + a<sub>2</sub>x<sub>2</sub> + ..... + a<sub>n</sub>x<sub>n</sub>

a = koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

d) Menilai kualitas rumus

Pada regresi logistik kualitas rumus yang didapatkan dilihat dari kemampuan diskriminasi dan kalibrasi. Diskriminasi dilihat dari nilai *Area Under Curve* (AUC) menggunakan metode *receiver operating curve* (ROC) sedangkan kalibrasi dilihat dari metode Hosmer dan Lameshow. Suatu rumus dapat disebut baik apabila nilai AUC nya mendekati angka 1, sedangkan rumus memiliki kalibrasi yang baik apabila memiliki nilai p > 0,05 menggunakan uji Hosmer dan Lameshow.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Tanjung**

Puskesmas Tanjung merupakan unit kesehatan masyarakat yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Puskesmas Tanjung berada di wilayah Kecamatan Tanjung tepatnya di Jalan Cemara No.09 Sengon. Secara geografis, Puskesmas Tanjung berbatasan dengan Laut Jawa di sebelah Utara, Desa Kemurang Kulon di sebelah Timur, Desa Kemukten Kecamatan Kersana di sebelah Selatan, dan Desa Kecipir Kecamatan Losari di sebelah barat. Puskesmas ini tergolong puskesmas rawat inap. Wilayah binaan puskesmas Tanjung ini terdiri dari 7 desa, yaitu Desa Sengon, Desa Pengaradan, Desa Tanjung, Desa Krakahan, Desa Sidakaton, Desa Lemahabang, dan Desa Tengguli. Luas wilayah Puskesmas ini adalah 40,08 km<sup>2</sup>.

Puskesmas Tanjung termasuk dalam puskesmas yang melayani rawat inap dan rawat jalan. Selain itu, puskesmas ini menjalankan 2 fungsi utama, yaitu unit kesehatan perorangan (UKP) dan unit kesehatan masyarakat (UKM). Pelayanan UKP yang tersedia diantaranya pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gawat darurat, pelayanan gizi, pelayanan persalinan, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan rawat inap, pelayanan pendaftaran. Sedangkan UKM di puskesmas ini adalah pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu & anak termasuk keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Pada kegiatan UKM, di setiap wilayah binaan Puskesmas Tanjung masing-masing desa memiliki pelayanan

kesehatan di bawah naungan puskesmas seperti poliklinik kesehatan desa (PKD) yang berjumlah 5 unit, posyandu yang tersebar di 52 tempat, puskesmas keliling sebanyak 8 unit, dan posbindu PTM yang tersebar di 7 tempat.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis dari masing-masing aspek yang ditanyakan ketika penelitian. Penyajian hasil analisis ini menggunakan tabulasi frekuensi dan persentase dari masing-masing aspek. Adapun analisis ini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu analisis karakteristik keluarga responden dan analisis univariat variabel penelitian.

### a. Karakteristik Keluarga Responden dan Balita

Penelitian ini dilakukan di desa binaan Puskesmas Tanjung yang dilaksanakan pada tanggal 23 September 2024 – 21 Oktober 2024. Subjek penelitian yang diambil ialah balita *stunting* beserta orang tua balita yang tersebar di 10 posyandu dalam desa binaan tersebut. Adapun hasil pengumpulan data penelitian mengenai karakteristik keluarga responden dan balita yang telah dilakukan adalah sebagai berikut.

**Tabel 9. Tabel Karakteristik Keluarga dan Balita**

Karakteristik	Frekuensi (n=72)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-laki	42	58,3
Perempuan	30	41,7
<b>Total</b>	72	100,0
<b>Usia Balita</b>		
24-35 bulan	30	41,7
36-47 bulan	24	33,3
48-59 bulan	18	25,0
<b>Total</b>	72	100,0
<b>Pendidikan Ayah</b>		
Dasar	50	69,4
Menengah	32	30,6
Tinggi	0	0
<b>Total</b>	72	100,0

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n=72)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
Buruh	31	43,05
Petani	15	20,83
Nelayan	11	15,3
Jasa	2	2,8
Pedagang/Wirausaha	12	16,6
Pegawai swasta	1	1,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	50	69,4
Buruh	12	16,7
Petani	3	4,2
Pedagang	6	8,3
Pegawai swasta	1	1,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
≤4 orang	56	63,9
>4 orang	16	36,1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Subjek penelitian yang diambil memiliki rentang usia antara 24-59 bulan. Berdasarkan tabel di atas, jumlah anak dengan kisaran umur 2 tahun (24-35 bulan) memiliki jumlah paling banyak pada penelitian ini, yaitu sejumlah 30 balita (41,7%). Dari 72 balita yang termasuk sampel, 58,3% dari sampel merupakan balita laki-laki berjumlah 42 balita. Mayoritas pendidikan ayah balita hanya mengenyam bangku sekolah dasar (SD), yaitu sebanyak 50 orang (69,4%). Pekerjaan sehari-hari yang dilakukan oleh ayah balita ialah mayoritas menjadi seorang buruh tenaga kasar, petani, dan pedagang. Sebaliknya, mayoritas ibu balita responden sehari-harinya adalah menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 50 orang (69,4%). Mayoritas keluarga yang ada di wilayah binaan Puskesmas Tanjung memiliki kurang dari sama dengan 4 orang di dalam satu keluarga sebanyak 56 keluarga (63,9%).

#### **b. Analisis Univariat Variabel Penelitian**

Berdasarkan data penelitian yang telah didapat, berikut adalah tabel distribusi frekuensi analisis univariat dari masing-masing variabel yang diteliti.

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Analisis Univariat**

Kategori	Frekuensi (n=72)	Persentase (%)
<b>Derajat <i>Stunting</i></b>		
<i>Stunting</i>	53	73,6
<i>Severe Stunting</i>	19	26,4
<b>Total</b>	72	100,0
<b>Inisiasi Menyusu Dini</b>		
Tidak tercapai	54	75,0
Tercapai	18	25,0
<b>Total</b>	72	100,0
<b>Asupan Protein</b>		
Kurang	37	51,4
Baik	21	29,2
Lebih	14	20,4
<b>Total</b>	72	100,0
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Dasar	47	65,3
Menengah	23	31,9
Tinggi	2	2,8
<b>Total</b>	72	100,0
<b>Pendapatan</b>		
Rendah	43	59,7
Tinggi	29	40,3
<b>Total</b>	72	100,0
<b>Pengeluaran Pangan</b>		
Rendah	17	23,6
Tinggi	55	76,4
<b>Total</b>	72	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah balita *stunting* lebih besar dibandingkan balita yang *severe stunting* dengan masing masing sejumlah 53 balita (73,6%) dan 19 balita (26,4%). Setelah melahirkan, mayoritas ibu dari balita *stunting* tersebut tidak tercapai atau tidak melakukan IMD yaitu sebanyak 54 orang (75%). Mayoritas balita memiliki asupan protein yang lebih, yaitu sebanyak 41 balita (56,9%). Dari segi sosial ekonomi, mayoritas pendidikan ibu hanya mengenyam pendidikan dasar, yaitu sebanyak 47 orang (65,3%). Pendapatan yang didapatkan keluarga balita *stunting* mayoritas berada pada level rendah atau di bawah UMK Kabupaten Brebes, sebanyak 43 oang (65,3%).

Pengeluaran pangan pada keluarga balita *stunting* mayoritas tergolong tinggi, yaitu sebanyak 53 orang (73,6%).

### 3. Analisis Bivariat

#### 1) Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung

Analisis bivariat untuk mengetahui adakah hubungan antara inisiasi menyusu dini dengan derajat *stunting* menggunakan uji Gamma disajikan dalam tabulasi silang berikut di bawah ini.

**Tabel 11. Hubungan IMD dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung**

Inisiasi Menyusu Dini	Derajat <i>Stunting</i>			P	Koefisien Korelasi (r)
	<i>Stunting</i>	<i>Severe Stunting</i>	Total		
	N (%)	N (%)	n (%)		
Tidak tercapai	37 (39,8%)	17 (23,6%)	44 (75,0%)	0,044	-0,572
Tercapai	16 (22,2%)	2 (2,8%)	18 (25,0%)		
Total	53 (53,6%)	19 (26,4%)	72 (100%)		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* tidak tercapai IMD nya, yaitu sebanyak 37 balita (39,8%) diantaranya adalah balita yang tergolong dalam golongan *stunting*. Setelah dilakukan uji korelasi menggunakan uji Gamma, didapatkan hasil bahwa IMD memiliki hubungan dengan derajat *stunting* ( $p=0,044$ ) dengan nilai kekuatan korelasi tergolong sedang dengan arah yang negatif ( $r = -0,572$ ).

#### 2) Hubungan Asupan Protein dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung

Analisis bivariat ini untuk mengetahui adakah hubungan antara asupan protein dengan derajat *stunting* menggunakan uji Gamma disajikan dalam tabulasi silang berikut di bawah ini.

**Tabel 12. Hubungan Asupan Protein dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung**

Asupan Protein	Derajat <i>Stunting</i>			P	Koefisien Korelasi (r)
	<i>Stunting</i>	<i>Severe Stunting</i>	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Kurang	30 (41,7%)	7 (9,7%)	37 (51,4%)	0,064	0,413
Baik	16 (22,2%)	5 (6,9%)	21 (29,2%)		
Lebih	7 (9,7%)	7 (9,7%)	14 (19,4%)		
Total	53 (73,6%)	19 (26,4%)	72 (100%)		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas balita yang tergolong *stunting* memiliki asupan protein yang lebih, yaitu sebanyak 30 balita (41,7%). Setelah dilakukan uji korelasi menggunakan uji Gamma, hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan derajat *stunting* di desa lokus *stunting* Puskesmas Tanjung. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,064 yang artinya lebih dari 0,05 ( $p > 0,05$ ).

### 3) Hubungan Sosial Ekonomi (Pendidikan Ibu, Pendapatan, dan Pengeluaran Pangan) dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung

Analisis bivariat ini untuk mengetahui adakah hubungan antara sosial ekonomi yang terdiri dari pendidikan ibu, pendapatan, dan pengeluaran pangan dengan derajat *stunting* menggunakan uji *Gamma* disajikan dalam tabulasi silang berikut di bawah ini.

**Tabel 13. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung**

Sosial ekonomi	Kategori	Derajat <i>Stunting</i>			P	Koefisien korelasi (r)
		<i>Stunting</i>	<i>Severe Stunting</i>	Total		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Pendidikan ibu	Dasar	36 (50%)	11 (15,3%)	47 (65,3%)	0,330	0,265
	Menengah	17 (23,6%)	6 (8,3%)	23 (31,9%)		
	Tinggi	0 (0%)	2 (2,8%)	2 (2,8%)		
	Total	53 (73,6%)	19 (26,4%)	72 (100%)		
Pendapatan	Rendah	28 (31,9%)	15 (20,8%)	43 (59,7%)	0,030	-0,540
	Tinggi	25 (34,7%)	4 (5,6%)	29 (40,3%)		
	Total	53 (73,6%)	19 (26,4%)	72 (100%)		
Pengeluaran pangan	Rendah	14 (19,4%)	3 (4,2%)	17 (23,6%)	0,308	0,314
	Tinggi	39 (54,2%)	16 (22,2%)	55 (76,4%)		
	Total	53 (73,6%)	19 (26,4%)	72 (100%)		

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas ibu balita stunting hanya mengenyam pendidikan dasar, yaitu sebanyak 36 orang (50%). Hasil uji korelasi menggunakan uji Gamma pada variabe menunjukkan nilai p sebesar 0,330 ( $p > 0,05$ ) dengan koefisien korelasi sebesar 0,265. Dari uji tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan derajat *stunting* dengan korelasi lemah dan arah positif.

Pendapatan keluarga balita stunting mayoritas memiliki pendapatan yang rendah, yaitu sebanyak 28 keluarga (31,9%). Hasil uji korelasi menggunakan uji Gamma didapatkan hasil bahwa nilai p untuk hubungan antara pendapatan dengan derajat *stunting* sebesar

0,030 ( $p=0,030$ ) dengan nilai koefisien korelasi  $-0,540$  ( $r=-0,540$ ), yang artinya terdapat hubungan antara pendapatan dengan derajat *stunting* dan memiliki korelasi sedang dengan arah negatif. Hubungan negatif yang dimaksud adalah semakin rendah pendapatan, maka derajat keparahan *stunting*nya akan semakin meningkat.

Mayoritas keluarga balita *stunting* memiliki pengeluaran pangan yang tinggi, yaitu sebanyak 39 keluarga (54,2%). Hasil uji korelasi menggunakan uji Gamma menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,308 dengan koefisien korelasi 0,314. Dari hasil tersebut dapat diartikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengeluaran pangan dengan derajat *stunting* dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan yang lemah.

#### 4. Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis uji bivariat, variabel yang memenuhi nilai  $p < 0,25$  adalah inisiasi menyusui dini, asupan protein, dan pendapatan. Variabel pendidikan ibu dan pengeluaran pangan tidak lolos karena nilai  $p$  dari ketiga variabel tersebut lebih 0,25 ( $p > 0,25$ ). Oleh karena itu, kedua variabel tersebut akan dianalisis kembali untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh menggunakan analisis regresi logistik. Alasan pemilihan regresi ini karena variabel terikat pada penelitian ini menggunakan skala data ordinal.

**Tabel 14. Analisis Multivariat**

		Koefisien	S.E.	Wald	Df	Nilai P	OR	IK 95%	
								Min	Max
Step 1	IMD	1,592	0,852	3,486	1	0,062	4,91	0,924	26,105
	Asupan Protein	-1,220	0,724	2,835	1	0,092	0,295	0,071	1,222
	Pendapatan	1,286	0,664	3,754	1	0,053	3,619	0,985	13,294

		Koefisien	S.E.	Wald	df	Nilai P	OR	IK 95%	
								Min	Max
Step 2	IMD	1,577	0,828	3,630	1	0,057	4,842	0,956	24,534
	Pendapatan	1,424	0,646	4,864	1	0,027	4,154	1,172	14,726
	Konstanta	-3,244	0,954	11,572	1	0,001	0,039		

Berdasarkan hasil uji regresi logistik biner tahap pertama didapatkan hasil nilai p pada IMD adalah 0,062 (OR 4,91), nilai p pada asupan protein adalah 0,092 (OR 0,092), dan nilai p pada variabel pendapatan adalah 0,053 (OR 3,619). Dikarenakan asupan protein tidak memenuhi syarat maka pada tahap kedua asupan protein dieliminasi menggunakan metode *backward*. Pada tahap kedua, hasilnya didapatkan hasil nilai p pada IMD adalah 0,057 (OR 4,842) dan nilai p pada variabel pendapatan adalah 0,027 (OR 4,154). Kriteria uji regresi logistik ordinal adalah nilai p <0,05. Dari kriteria yang ada, variabel yang paling berpengaruh adalah pendapatan. Semakin rendah pendapatan di keluarga tersebut, maka keluarga tersebut memiliki resiko 4,154 kali derajat stuntingnya meningkat.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a) Karakteristik Balita

Sampel penelitian ini adalah balita stunting yang berada di desa lokus sekitar Wilayah Puskesmas Tanjung, yaitu Desa Sengon, Desa Pengaradan, dan Desa Tanjung. Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 23 September 2024-21 Oktober 2024, balita yang berada dalam rentang 24-35 bulan menjadi mayoritas sampel pada penelitian ini yaitu sejumlah 30 balita (41,7%), disusul balita yang berada dalam rentang 36-47 bulan sejumlah 24 balita (33,3%), dan balita yang berada dalam rentang usia 48-59 bulan sejumlah 18 balita (25,0%). Jumlah balita dengan jenis kelamin balita masing-masing

ialah 42 balita laki-laki dan 30 balita perempuan. Pengumpulan data jenis kelamin ini dapat diketahui dari pengisian kuesioner baik diisi oleh responden langsung atau melalui wawancara.

Usia dan gender balita adalah hal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak yang tidak dapat diubah. Menurut penelitian Adair, et al (2013) menunjukkan bahwa balita diatas 24 bulan memiliki peluang yang lebih besar mengalami stunting dibandingkan usia yang lebih muda, meskipun gangguan pertumbuhan ini dapat terjadi di usia sebelumnya (Adair, *et al.*, 2013). Kejadian stunting meningkat pada usia 24-36 bulan dikarenakan masa ini merupakan masa puncak pertumbuhannya dan seringkali mendapatkan asupan gizi yang tidak terpenuhi baik karena masalah makan anak pada anak seperti anak melakukan gerakan tutup mulut (GTM), sering terkena penyakit infeksi, ataupun faktor eksternal lainnya (Siswati, 2018; Fikawati, *et al*, 2017).

Penelitian yang menyatakan gender memiliki kaitannya dengan *stunting* diungkap dari penelitian yang dilakukan di beberapa negara di Afrika yang menyatakan adanya perbedaan antara *z-score* balita laki-laki dan perempuan (Siswati, 2018). Hal ini dapat disebabkan karena anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas yang lebih banyak di luar rumah sehingga rawan balita tersebut memegang benda yang tidak terjamin kebersihannya sehingga dapat menyebabkan penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhannya. Dikarenakan aktivitas yang padat pula, apabila tidak diimbangi dengan asupan yang mencukupi makan dapat mempengaruhi pertumbuhan balita (Rahayu *et al.*, 2018).

#### **b) Karakteristik Keluarga Balita**

Karakteristik keluarga balita yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah pendidikan ayah, pekerjaan ayah dan ibu, serta jumlah anggota keluarga. Pengumpulan data karakteristik balita ini menggunakan kuesioner sosial ekonomi keluarga yang diisi baik oleh responden langsung atau melalui wawancara. Berdasarkan data yang telah

terhimpun, mayoritas pendidikan ayah adalah hanya mengenyam pendidikan dasar, yaitu sebesar 69,4%. Pendidikan dasar yang dimaksud adalah tidak hanya mengenyam bangku sekolah dasar, namun orang tua yang tidak lulus sekolah dasar di tengah perjalanan pendidikannya.

Pendidikan merupakan usaha seseorang yang ditempuh untuk mengembangkan potensi guna memiliki kemampuan spiritual, pengendalian diri, memupuk *akhlaqul karimah*, dan membangun keterampilan yang dibutuhkan baik untuk dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Pristian & Astuti, 2016). Dari pendidikan ini dapat menjadi investasi untuk memutus rantai masalah *stunting*. Dengan memiliki pendidikan yang cukup dan memadai seseorang dapat lebih menangkap informasi terutama mengenai kesehatan dan gizi dan melakukan pola asuh yang benar tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Siswati, 2018).

Data karakteristik keluarga lain yang diperoleh setelah pendidikan ayah ialah pekerjaan ayah dan ibu. Dari hasil yang telah terhimpun didapatkan mayoritas pekerjaan ayah adalah buruh pekerja kasar (52,8%), nelayan (11,1%), dan pedagang (15,3%). Buruh pekerja kasar yang dimaksud adalah kuli ataupun orang yang bekerja hanya ketika ada yang membutuhkan tenaganya dan sebagai imbalannya mendapatkan upah dari hasil kerja mereka. Untuk pekerjaan nelayan banyak terdapat di Desa Pengaradan karena desa tersebut dekat dengan pantai. Sementara itu, mayoritas pekerjaan ibu ialah ibu rumah tangga (69,4%).

Pekerjaan merupakan usaha yang dilakukan oleh orang tua untuk mencari nafkah. (Pristian & Astuti, 2016). Hasil dari pekerjaan nantinya dapat berupa upah ataupun gaji. Nantinya, pekerjaan akan mempengaruhi pendapatan dan akhirnya sampai kepada apakah keluarga tersebut dapat memenuhi kebutuhan makan sehari-harinya (Ngaisyah, 2015).

Jumlah anggota keluarga juga termasuk dalam data karakteristik keluarga balita. Mayoritas jumlah anggota keluarga balita stunting ini memiliki anggota sejumlah 4 orang. Struktur keluarga juga dapat mempengaruhi stunting. Salah satu aspek struktur keluarga tersebut adalah jumlah anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga ini dapat mempengaruhi pembagian makanan dan variasi makan di dalam satu keluarga tersebut. Semakin banyak jumlah dalam anggota keluarga tersebut makan semakin tinggi pula satu sama lain untuk memenuhi kebutuhan asupan makan mereka dan semakin kecil bagian masing-masing porsi makanan setiap anggota keluarga sehingga kemungkinan besar tidak mendapatkan asupan yang baik. Keluarga yang memiliki anak lebih dari 3 orang menunjukkan berisiko 2,47 kali memiliki anak yang stunting. Dari kelebihan anggota keluarga tersebut membuat ibu tidak memiliki waktu yang banyak untuk memperhatikan anaknya satu per satu (Siswati, 2018).

## 2. Analisis Univariat Variabel

### a. Derajat *Stunting*

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar. Penyebab masalah ini ialah asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan, 2018). Indikator yang digunakan dalam menyatakan balita tersebut stunting atau tidak ialah *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U). Balita dapat dikatakan *stunting* apabila memiliki nilai di bawah  $-2$  SD. Derajat keprahan stunting dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu stunting untuk balita yang memiliki TB/U kurang dari  $-2$  sampai  $-3$  SD dan kurang dari  $-3$  SD adalah termasuk *severe stunting* atau sangat pendek.

Pada penelitian ini, topik stunting yang diangkat adalah derajat keparahan stunting. Derajat keparahan ini dibagi menjadi dua, yaitu *stunting* dan *severe stunting*. Penentuan derajat *stunting* ini dimulai dari pengukuran antropometri dengan mengukur tinggi badan anak menggunakan stadiometer, kemudian dilakukan *skinning* apakah bairu tersebut masih termasuk golongan stunting atau tidak.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah balita yang masuk dalam golongan *stunting* (pendek) adalah 53 orang (73,6%) dan 19 balita (26,4%). Dari hasil tersebut, jumlah balita dengan golongan *stunting* lebih banyak dibandingkan balita dengan golongan *severe stunting*.

#### **b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses bayi menyusu yang dilakukan segera setelah dilahirkan dengan membiarkan bayi kontak dengan kulit ibunya selama satu jam pertama kelahiran (Fikawati et al, 2015). Proses ini sangat membantu dalam terlaksananya pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui hingga usia 2 tahun, sehingga kebutuhan gizi bayi tersebut terpenuhi. Di awal kelahiran diproduksi hormon oksitosin untuk membuat kolostrum yang memiliki banyak kandungan gizi untuk pertumbuhan dan antibodi tubuh bayi untuk melawan penyakit sehingga tidak mengganggu metabolisme dalam tubuh dan akhirnya mempengaruhi pertumbuhannya (Lintang, 2022).

Pengambilan data IMD ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya milik Riyanti (2012) yang juga mengadopsi dari Depkes (2009). Isi dari kuesioner ini adalah langkah-langkah yang dilakukan ketika IMD berlangsung dan hal yang perlu diperhatikan saat IMD. Sebelum disebar kepada sampel penelitian, kuesioner ini disebar untuk diuji coba dan diuji validitas dan reliabilitas di tempat yang berbeda namun dengan karakteristik yang sama. Dari uji validitas yang telah dilakukan terdapat 7 soal dari 11 soal yang valid. Tiga soal yang tidak valid kemudian dihapus supaya tidak mengganggu proses uji reliabilitas. Setelah soal yang tidak valid dihapus didapatkan

nilai *r cronbach alpha* sebesar 0,7 yang artinya memiliki reliabilitas yang kuat.

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang melakukan IMD (25%) lebih sedikit dibandingkan yang tidak melakukan IMD (75%) dengan masing masing sejumlah 18 orang dan 54 orang. Berdasarkan wawancara mendalam dengan ibu balita, hal tersebut bisa terjadi dikarenakan ada beberapa balita yang mengalami BBLR, mengalami kelahiran prematur, dan harus diletakkan dalam inkubator segera serta proses melahirkannya ialah sesar sehingga tidak mendapatkan tindakan IMD dengan optimal.

**c. Asupan Protein**

Pengambilan data asupan protein pada penelitian ini menggunakan formulir FFQ semi kuantitatif. Hal ini dikarenakan form tersebut dapat menganalisis pola dan asupan makan dalam jangka waktu tertentu atau bisa dalam waktu satu bulan. Selain frekuensi makan balita, form ini juga nantinya dapat memuat informasi terkait banyaknya asupan makan balita tiap jenis makanannya sehingga nantinya dapat diketahui asupan makan per hari berdasarkan frekuensi dan banyaknya makanan yang dikonsumsi dalam waktu tertentu. Dari sini, nantinya akan ditemukan apakah terdapat hubungan dengan asupan balita dengan *stunting*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan protein yang dikonsumsi balita yang termasuk golongan kurang adalah 37 orang (51,4%), baik sejumlah 21 orang (29,2%), dan lebih sebanyak 14 orang (19,4%). Mayoritas balita memiliki asupan protein yang kurang (51,4%). Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada ibu balita hal yang menyebabkan asupan protein tersebut kurang mencukupi adalah karena kurang beragamnya makanan yang dikonsumsi balita dan balita mengkonsumsi susu baik susu formula atau susu kemasan.

Asupan protein merupakan total protein yang dimakan oleh anak yang berasal dari makanan dan minumannya sehari-hari (Almatsier,

2016). Asupan protein sangat diperlukan dan dianjurkan oleh balita karena protein ialah bahan utama pertumbuhan dan pembuatan jaringan, regenerasi sel tubuh yang rusak, serta pemeliharaan keseimbangan tubuh (Ayuningtyas, *et al.*, 2022).

#### **d. Sosial Ekonomi**

##### **1) Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pertumbuhan anak balita (Depdiknas, 2001 dalam Rahayu *et al.*, 2018).

Pengambilan data sosial ekonomi terutama pendidikan ibu pada penelitian ini menggunakan form sosial ekonomi yang dibuat oleh peneliti. Cara pengisian form ini ketika di lapangan adalah peneliti atau responden hanya memberi tanda *checklist* di pilihan yang sesuai dengan keadaan responden sebenarnya. Kategorisasi pendidikan ibu dibagi menjadi tiga, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan ibu balita yang stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung didapatkan bahwa mayoritas ibu balita hanya mengenyam bangku SD sebanyak 44 orang (61,1%), dengan 23 orang lainnya mengenyam pendidikan menengah (SMP – SMA), dan 2 orang mengenyam pendidikan di perguruan tinggi. Hasil dari wawancara mendalam dengan responden alasan mengapa mayoritas orang tua terutama ibu hanya mengenyam bangku sekolah dasar saja dikarenakan ketidakmampuan ekonomi dan ingin membantu orang tua mencari rezeki untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Pendidikan merupakan investasi untuk memutus mata rantai permasalahan stunting. Faktor ini juga menjadi modal utama untuk menunjang ekonomi keluarga dalam hal memiliki fungsi dalam

penyusunan makan keluarga, pengasuhan dan perawatan anak (Rahma, Sholichah, & Hayati, 2020). Orang tua yang berpendidikan tinggi memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan yang layak, sehingga kebutuhan gizi, fasilitas kesehatan, pendidikan, lingkungan dan pola asuh yang baik bagi anak akan terpenuhi

Para calon ibu ataupun yang sudah menjadi ibu, pendidikan yang memadai merupakan salah satu upaya guna menghindari menikah muda. Wanita usia subur (WUS) yang berpendidikan rendah dan menengah cenderung menikah dan hamil di usia lebih muda apabila dibandingkan dengan WUS yang berpendidikan tinggi.

## 2) Pendapatan Keluarga

Pengambilan data pendapatan keluarga didapatkan juga dari form sosial ekonomi yang dibuat oleh peneliti dengan beberapa pilihan jenis pendapatan, yaitu pendapatan dari upah atau gaji untuk pekerja dengan hasil kerja berupa upah dan gaji, pendapatan dari luar gaji apabila responden tersebut bekerja lebih dari satu pekerjaan, dan pendapatan dari hasil pertanian/perikanan untuk keluarga responden yang bekerja sebagai petani pemilik, petani penggarap, atau nelayan. Pengambilan data ini dilakukan dengan metode wawancara ataupun responden mengisi sendiri form yang sudah diberikan.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi penelitian ini, mayoritas responden keluarga balita *stunting* merupakan keluarga dengan pendapatan di bawah UMK sebanyak 43 keluarga (59,7%), dan sisanya memiliki pendapatan tinggi (40,3%). Nilai Upah Minimum Kabupaten (UMK) di Kabupaten Brebes pada tahun 2024 adalah Rp2.103.100,00. Pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga, akses terhadap pendidikan yang memadai, pelayanan kesehatan yang berkualitas dan pemenuhan kebutuhan pangan yang adekuat.

### 3) Pengeluaran Pangan

Selain pendapatan keluarga, penelitian ini juga meneliti pengeluaran pangan Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga sulit untuk diukur mengingat terdapat pekerjaan yang memiliki penghasilan yang tidak menentu. Pengeluaran rumah tangga dibagi menjadi pengeluaran pangan dan pengeluaran non-pangan. Pengeluaran ini mendeskripsikan cara penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangga sehari-hari dalam jangka waktu tertentu, Pengeluaran pangan memiliki pengaruh dengan tingkat pendapatan masyarakat (Rahayu *et al.*, 2018).

Data pengeluaran pangan ini didapatkan dari pengisian secara langsung oleh responden atau wawancara dengan responden dengan menanyakan apa saja yang dibeli untuk kehidupan sehari-hari. Kuesioner yang digunakan adalah formulir Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2014 yang dimodifikasi. Kategorisasi pada variabel pengeluaran pangan dibagi menjadi dua, yaitu rendah dengan persentase pengeluaran pangan kurang dari sama dengan 60% dan tinggi dengan persentase pengeluaran pangan sebesar lebih dari 60%.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dari hasil penelitian ini, mayoritas keluarga memiliki pengeluaran pangan yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 53 keluarga (73,6%). Sedangkan sisanya memiliki pendapatan yang rendah (26,4%). Banyak masyarakat yang pengeluaran pangannya di atas 60%. Hasil wawancara mendalam dengan beberapa responden didapatkan hal ini dikarenakan dengan pendapatan yang minim, masyarakat berpikir bahwa yang harus dipenuhi terlebih dahulu ialah kebutuhan makan sehari-hari untuk keluarga. Pengeluaran pangan yang paling banya dikeluarkan adalah pengeluaran untuk jajan anak.

Pengeluaran pangan ialah satu diantara banyak indikator yang menentukan apakah ketahanan pangan tersebut tahan atau tidak.

Semakin besar pengeluaran pangan dikeluarkan, semakin berkurang pula ketahanan pangan suatu keluarga, begitupun sebaliknya. Dikarenakan mayoritas pekerjaan orang tua di wilayah puskesmas tersebut adalah petani dan nelayan yang pendapatannya tidak menentu, hal tersebut berdampak untuk mendapatkan pangan yang berkualitas baik (B.H , Nuraeni, Mais Ilsan, 2020).

### **3. Analisis Bivariat**

#### **a. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Derajat *Stunting***

Berdasarkan hasil uji hubungan antara IMD dengan derajat stunting menggunakan uji Gamma menunjukkan nilai  $p=0,044$  dengan nilai kekuatan korelasi tergolong sedang dengan arah yang negatif ( $r=-0,572$ ). Dari angka tersebut dapat diartikan bahwa terdapat korelasi antara IMD dengan derajat stunting pada balita usia 24-59 bulan dan semakin rendah tercapai IMD maka semakin parah pula derajat stuntingnya. Berdasarkan temuan yang ada di lapangan dari wawancara mendalam dengan responden, hal tersebut bisa terjadi dikarenakan ada beberapa balita yang mengalami BBLR, mengalami kelahiran prematur, dan harus diletakkan dalam inkubator segera serta proses melahirkannya ialah sesar sehingga tidak mendapatkan tindakan IMD dengan optimal.

Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2022) juga meneliti tentang IMD dengan stunting dan nilai  $p$  nya adalah 0,003. Pada penelitian milik Cahyani memiliki hubungan IMD dengan stunting. Hal ini juga dikemukakan oleh Masitoh (2021) yang menyatakan bahwa jika perempuan yang menjalani persalinan dengan operasi caesar memiliki peluang rendah akan menjalankan IMD. Bayi yang tidak mendapatkan IMD setelah lahir akan menjadikan bayi tidak mendapatkan kolostrum sehingga anak tidak mendapatkan zat gizi yang sangat penting pada awal kehidupannya. Hal ini yang dapat menyebabkan anak mengalami pertumbuhan yang melambat

dibandingkan anak seusianya yang mendapatkan IMD di awal kehidupannya (Masitoh, 2021).

Selain itu, menurut Lintang (2022), faktor penghambat lain adalah kurangnya kepedulian terhadap pentingnya praktik IMD baik dari faktor ibu maupun tenaga kesehatan. Kepedulian ini adalah salah satu bentuk motivasi tenaga kesehatan Upaya menurunkan stunting yang tergolong masih tinggi. Dari konseling mengenai praktik IMD dapat mendukung keberhasilan dalam melakukan IMD sehingga bayi mendapatkan kolostrum yang sangat bermanfaat untuk kehidupannya (Sentana Harp dan Hasan, 2018 dalam Lintang, 2022).

Padahal IMD sangat bermanfaat baik untuk bayi ataupun ibu. Proses yang diawali dengan meletakkan bayi di dada ibu secara *skin-to-skin contact*. Bayi perlahan mulai merangkak untuk mencari puting ibunya dengan bantuan amnion di bagian tangan yang belum dikeringkan yang baunya sama dengan puting ibunya. Dari situ terbentuk dan terjalin ikatan batin antara bayi dan ibu yang sudah dibangun sejak dini dan dapat mencegah terjadinya gagal tumbuh. Karena sudah dibangun ikatan batin antara bayi dan ibu sejak dini, bayi memiliki kemampuan menyusui yang efektif dan lebih cepat sehingga memiliki kesempatan besar untuk menyusui selama 6 bulan atau melakukan ASI eksklusif (Fikawati, *et al.*, 2015).

Inisiasi menyusu dini juga merupakan langkah awal dalam pemberian nutrisi pada bayi yang baru saja dilahirkan. Satu-satunya asupan yang dapat dikonsumsi oleh bayi adalah ASI (Air Susu Ibu). Bayi yang diberikan IMD akan memiliki banyak peluang untuk mendapatkan kolostrum yang berwarna kekuningan dibandingkan bayi yang tidak diberikan IMD. Apabila bayi tersebut berhasil dalam proses ini, maka bayi mendapat kolostrum yang mengandung protein tinggi, immunoglobulin A yang bermanfaat untuk memproteksi bayi hingga 6 bulan, serta kalium dan kalsium dapat membentuk tulang. Selain itu, kolostrum sangat bermanfaat dalam membantu pencernaan sehingga memudahkan penyerapan

kandungan mineral tersebut (Kusumaningsih, 2023). Hal tersebut dapat mencegah bayi terkena penyakit infeksi yang apabila dibiarkan terus menerus pertumbuhannya terganggu dan mengakibatkan *stunting*.

**b. Hubungan Asupan Protein dengan Derajat *Stunting***

Berdasarkan hasil uji hubungan antara asupan protein dengan derajat *stunting* menggunakan uji *Gamma* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,064 yang artinya lebih dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,413. Dari angka tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara asupan protein dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan arah hubungan positif. Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan *stunting* ( $p > 0,05$ ).

Penyebab ketidakhubungan antara asupan protein dengan derajat *stunting* dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi *stunting*, seperti pemberian makan pada balita. Berdasarkan wawancara mendalam menggunakan FFQ Semi Kuantitatif, balita mengkonsumsi susu baik susu formula atau susu kemasan. Frekuensi konsumsi susu dalam sehari rata-rata sebanyak 1-8 kali sehari. Meskipun protein yang tertera dalam susu tersebut dapat mencukupi kebutuhan, namun kandungan gula yang terdapat pada susu tersebut tergolong tinggi.

Gula yang terkandung dalam susu tersebut adalah laktosa. Apabila anak tersebut susu formula tersebut dikonsumsi secara berlebihan dan balita tersebut tidak dapat lagi menerima laktosa tersebut, maka akan terjadi intoleransi laktosa atau tidak bisa lagi mentoleransi laktosa. Dari intoleransi laktosa ini, bayi dapat mengalami diare. Takaran gula maksimal yang diperkenankan untuk balita adalah 25 gram untuk balita usia 1-3 tahun dan 35 gram atau 6 sendok teh untuk balita usia 4-6 tahun (Heryanto, 2017). Menurut penelitian lain dari Lestari (2014) menyatakan bahwa

frekuensi pemberian susu formula sebanyak 4-8 kali per hari cenderung mengakibatkan tingkat kecukupan gizi yang kurang (Lestari, 2014)

Penelitian lain juga memiliki hasil serupa milik Suryani (2022) dan Ayuningtyas, et al (2022). Kedua penelitian ini tidak memiliki hubungan antara protein dengan stunting ( $p>0,05$ ). Pada penelitian Ayuningtyas, balita yang tidak mengalami stunting mengalami kekurangan energi dan karbohidrat serta asupan protein dan lemak yang berlebih. Pada penelitian Suryani (2022) menunjukkan bahwa ada hal lain yang mempengaruhi asupan balita, seperti lingkungan yang kurang bersih dan pengetahuan ibu terhadap pola makan (Suryani, 2022).

**c. Hubungan Sosial Ekonomi (Pendidikan Ibu, Pendapatan, dan Pengeluaran Pangan) dengan Derajat *Stunting***

**1) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Derajat *Stunting***

Berdasarkan hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan derajat *stunting* menggunakan uji *Gamma* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,330 ( $p>0,05$ ) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,085. Dari angka tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara pendidikan ibu dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan arah hubungan positif. Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Shodikin, et al (2023) dan Ni'mah (2015) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan stunting dengan nilai  $p$  masing-masing 0,968 dan 0,605 ( $p>0,05$ ).

Penyebab ketidakhubungan antara pendidikan ibu dengan derajat stunting pada penelitian ini adalah pada keadaan tertentu pendidikan tinggi tidak menjamin balita tersebut derajat keparahan stuntingnya lebih rendah, meskipun pendidikan dasar masih menjadi mayoritas pendidikan ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung. Hal ini dibuktikan dengan adanya dua orang ibu yang mengenyam pendidikan tinggi derajat keparahan *stunting*nya berada di *severe stunting* (sangat pendek) yang balitanya baru menginjak umur 2 tahun. Pada saat umur tersebut, balita berada di masa puncak pertumbuhannya dan seringkali mendapatkan

asupan gizi yang tidak terpenuhi baik karena masalah makan anak pada anak seperti anak melakukan gerakan tutup mulut (GTM), sering terkena penyakit infeksi, ataupun faktor eksternal lainnya.

Indeks TB/U menggambarkan status gizi balita pada masa lampau. Pendidikan ibu ialah hal yang fundamental untuk mewujudkan status gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu dapat dihubungkan dengan akses ibu dalam menerima informasi mengenai gizi dan kesehatan dari luar. Ibu yang mengenyam pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan pada keluarga miskin sebagian besar dalam kategori rendah. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan ekonomi yang dialami sehingga mereka tidak mampu melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi. Dalam penelitian Ni'mah (2015), ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah stunting yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini bisa terjadi karena adanya edukasi dan penyuluhan rutin yang dilakukan di setiap posyandu. Apabila orang tua balita tersebut rajin untuk mengikuti posyandu dan dibantu dengan adanya penyuluhan tersebut, pengetahuan terkait pengasuhan anak untuk orang tua balita menjadi lebih baik. Meskipun tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya wasting dan stunting pada keluarga miskin (Ni'mah, 2015).

## 2) Hubungan Pendapatan dengan Derajat *Stunting*

Berdasarkan hasil uji hubungan antara pendidikan ibu dengan derajat *stunting* menggunakan uji *Gamma* menunjukkan nilai p sebesar 0,030 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,540. Dari angka tersebut dapat diartikan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara pendapatan dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan arah hubungan negatif. Hubungan yang negatif disini yang

dimaksud adalah semakin rendah pendapatan yang dimiliki, maka semakin parah *stunting* yang dialami oleh balita tersebut. Berdasarkan analisa yang dilakukan oleh peneliti, mayoritas keluarga memiliki pendapatan yang rendah karena pekerjaan masyarakat di wilayah tersebut adalah pekerjaan yang memiliki pendapatan yang tidak tetap atau hanya mendapatkan uang ketika mendapat panggilan bantuan jasa dari masyarakat lain yang membutuhkan, seperti buruh, petani, dan nelayan.

Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah. *et al.*, (2015), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan *stunting* ( $p=0,044$ ). Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Keluarga dengan status ekonomi baik akan mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, semakin meningkat daya beli keluarga maka semakin baik akses keluarga terhadap pangan (Ni'mah, 2015).

Penelitian lain juga memiliki hasil yang serupa yaitu penelitian dari Fikrina (2017), yang mengemukakan hasil penelitiannya memiliki hubungan antara pendapatan dengan *stunting* ( $p<0,001$ ). Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Hal ini merupakan aset awal menuju keluarga sejahtera sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, keluarga melakukan banyak upaya untuk mendapatkan pendapatan yang mencukupi, seperti membuka berbagai jenis usaha (Fikrina, 2017).

Pendapatan keluarga ialah jumlah uang yang didapatkan dan akan digunakan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku

anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai (Manurung, 2019).

### 3) Hubungan Pengeluaran Pangan dengan Derajat *Stunting*

Berdasarkan hasil uji hubungan antara pengeluaran pangan dengan derajat *stunting* menggunakan uji *Gamma* menunjukkan nilai p sebesar 0,308 ( $p > 0,05$ ) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,314. Dari angka tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara pengeluaran pangan dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan arah hubungan positif. Penelitian ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Aritonang, *et al.* (2020) yang dilakukan di Kelurahan Bandarharjo, Semarang Utara, Kota Semarang bahwa tidak terdapat korelasi antara pengeluaran pangan dengan *stunting* dengan nilai p 0,148 ( $p > 0,05$ ).

Penyebab adanya ketidakhubungan antara pengeluaran pangan dengan derajat *stunting* ini adalah keluarga yang memiliki balita *stunting* memiliki pengeluaran pangan yang tinggi. Berdasarkan wawancara mendalam yang didapatkan, hal ini dikarenakan pendapatan yang rendah sehingga mereka cenderung berfokus untuk memenuhi kebutuhan makanan keluarga sehari-hari. Pengeluaran pangan yang paling banyak dikeluarkan adalah pengeluaran jajanan untuk anak, yaitu sekitar Rp10.000,00-Rp30.000,00 per harinya untuk satu anak. Hal tersebut menyebabkan asupan makanan yang bergizi dan seimbang untuk anak rendah. Selain pengeluaran pangan, pengeluaran untuk rokok menjadi pengeluaran nonpangan tertinggi dengan rentang pengeluaran Rp15.000,00-Rp50.000,00 per hari.

Hal tersebut juga terjadi di penelitian Aritonang *et al.* (2020), yang mana dikarenakan sebagian besar responden mengaku memiliki pendapatan yang masih kurang sehingga hampir seluruh dari total pendapatan keluarga digunakan untuk membeli makanan sehari-hari. Selain untuk makanan, pendapatan juga dibelanjakan untuk biaya listrik, air, transportasi dan popok. Sebagian besar rumah tangga dengan

pendapatan yang kurang tidak membelanjakan uangnya untuk kebutuhan tersier seperti rekreasi keluarga maupun pakaian baru secara rutin.

Salah satu faktor yang menyebabkan keluarga tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya adalah kemiskinan yang diakibatkan pendapatan yang rendah dilihat dari sisi proporsi pengeluaran pangan rumah tangga. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar keluarga memiliki proporsi pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi. Semakin tinggi pengeluaran pangan, maka yang terjadi adalah keluarga tersebut tidak sejahtera dan mengalami kemiskinan. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang terbatas yang akan menyebabkan terjadinya kerawanan pangan rumah tangga (Aritonang, *et al.*, 2020).

#### 4. Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis uji bivariat, variabel yang memenuhi nilai  $p < 0,25$  adalah inisiasi menyusui dini dan pendapatan. Variabel asupan protein, pendidikan ibu, dan pengeluaran pangan tidak lolos analisis multivariat karena nilai  $p$  dari ketiga variabel tersebut lebih dari 0,25 ( $p > 0,25$ ). Oleh karena itu, kedua variabel tersebut akan dianalisis kembali untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh menggunakan analisis regresi logistik biner. Alasan pemilihan regresi ini karena variabel terikat pada penelitian ini menggunakan skala data ordinal. Berdasarkan hasil uji regresi logistik ordinal didapatkan hasil nilai  $p$  pada IMD adalah 0,057 (OR 4,842) dan nilai  $p$  pada variabel pendapatan adalah 0,027 (OR 4,154). Kriteria uji regresi logistik ordinal adalah nilai  $p < 0,05$ . Dari kriteria yang ada, variabel yang paling berpengaruh adalah pendapatan. Semakin rendah pendapatan di keluarga tersebut, maka keluarga yang pendapatannya rendah memiliki risiko 4,154 kali derajat keparahan *stunting* balitanya meningkat.

Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang hampir sama dengan hasil penelitian dari Raharja, *et al* (2019) yang mengemukakan bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah pendapatan dengan nilai  $p$  0,002 dan nilai OR 3,182 yang artinya pendapatan memiliki hubungan dengan *stunting*. Pendapatan orang tua yang rendah akan memiliki risiko 3,182 kali memiliki balita *stunting*. Penelitian lain juga sejalan adalah penelitian dari Nurmalasari (2020) yang hasil penelitiannya adalah terdapat hubungan antara pendapatan dengan *stunting* ( $p < 0,001$ ) dan nilai OR 5,132. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pendapatan orang tua yang rendah memiliki risiko 5,132 kali memiliki balita *stunting* (Nurmalasari, 2020). Penelitian dari Agustin (2021) juga menghasilkan hasil yang sama yang menghasilkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan *stunting* dengan nilai  $p = 0,004$  dan OR sebesar 0,607. Keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah, maka resiko memiliki balita *stunting* sebesar 0,6 kali (Agustin, 2021).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik kebutuhan primer, sekunder, maupun tersier (Nurmalasari, 2020). Pendapatan keluarga akan menentukan kemampuan keluarga tersebut dalam memenuhi kebutuhan gizi balita, memilih jenis makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya, serta kebiasaan hidup sehat. Rendahnya tingkat pendapatan akan mengakibatkan rendahnya daya beli yang akan mempengaruhi kebiasaan makan anak dengan kebiasaan anak sehingga makanan yang didapat cenderung kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang mengandung tinggi protein, vitamin, dan mineral sehingga meningkatkan resiko kurang gizi. Keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah akan lebih sering memilih lauk hewani dan nabati yang harganya cenderung terjangkau sesuai dengan kemampuannya atau bahkan tinggal mengambil di lahannya (Raharja *et al*, 2019). Keterbatasan tersebut akan meningkatkan resiko balita mengalami *stunting* (Nurmalasari, 2020).

## 5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak kondusifnya pengambilan data. Kurangnya enumerator, sumber daya, keadaan yang membuat ibu tersebut cenderung terburu-buru dalam menjawab karena anak tersebut sudah tidak nyaman menjadi penyebab dari keterbatasan ini terutama untuk wawancara asupan makan balita menggunakan FFQ semi kuantitatif yang memerlukan informasi detail terkait jumlah dan seberapa banyak balita tersebut mengonsumsi suatu jenis makanan. Hal ini mengakibatkan data asupan protein tidak dapat menggambarkan asupan protein balita yang sesungguhnya dan data yang didapatkan menjadi kurang valid. Dampak dari hal ini berujung kepada asupan protein tidak berhubungan dengan derajat *stunting*.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah :

1. Gambaran derajat *stunting* pada balita dengan masing masing 53 balita (73,6%) termasuk dalam *stunting* dan 19 balita (26,4%) termasuk dalam *severe stunting*. Jumlah balita yang tidak tercapai IMD adalah 54 balita (75%) dan yang tercapai IMD nya adalah 18 balita (25%). Asupan protein yang dikonsumsi oleh balita yang tergolong *stunting* mayoritas memiliki kategori yang kurang (51,4%). Dilihat aspek sosial ekonomi keluarga yang berada di wilayah Puskesmas Tanjung, mayoritas pendidikan ibu hanya mengenyam pendidikan dasar (65,3%), memiliki pendapatan rendah (59,7%), dan pengeluaran pangan yang tinggi (73,9%).
2. Terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes dengan nilai  $p=0,044$  ( $p<0,05$ ).
3. Tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes ( $p=0,064$ ).
4. Dari segi sosial ekonomi, pendidikan ibu tidak memiliki hubungan derajat *stunting* ( $p=0,330$ ). Selain itu, pengeluaran pangan juga tidak memiliki hubungan dengan derajat *stunting* ( $p=0,308$ ). Di lain hal, pendapatan memiliki hubungan dengan derajat *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes ( $p=0,030$ ).
5. Berdasarkan hasil analisis multivariat, variabel yang paling berhubungan dengan derajat *stunting* ialah pendapatan dengan nilai  $p = 0,027$  dan OR 4,154.

## **B. Saran**

### **1. Untuk Instansi**

- a. Memperhatikan kembali proses asuhan *intranatal* terutama untuk prosedur inisiasi menyusui dini baik setelah persalinan normal maupun persalinan sesar apabila kondisi ibu dalam kondisi yang sehat.
- b. Memberikan bantuan kepada masyarakat yang kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan dan biaya yang diperlukan oleh masyarakat dengan tepat sasaran.

### **2. Untuk Orang Tua Balita**

- a. Mengurangi frekuensi pengonsumsi rokok karena asap rokok memiliki kandungan yang sangat berbahaya untuk tubuh, terutama balita dan ibu hamil apabila ada. Alangkah lebih baiknya, biaya rokok tersebut dialokasikan kebutuhan balita ataupun keluarga.
- b. Sebaiknya ibu memberikan protein hewani dan nabati yang *real food* atau berasal dari bahan makanan aslinya dan mengurangi makanan olahan yang *ultraprocessed food*.

### **3. Untuk Peneliti Selanjutnya**

- a. Meneliti faktor lain dari *stunting*, seperti ketahanan pangan, penyakit infeksi seperti diare yang sering dialami oleh anak, faktor lingkungan (*hygiene* dan sanitasi, rokok), asupan balita secara spesifik (frekuensi konsumsi susu formula atau kemasan, dan lain-lain), atau bahkan usia anak.
- b. Kurang luasnya cakupan sampel, seperti dibuat 2 karakteristik sampel yaitu balita *stunting* dan tidak *stunting*.
- c. Menambah sumber daya ataupun enumerator yang memiliki pengalaman dalam wawancara asupan gizi,

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiah, B. (2022). Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting Baduta Usia 6 - 23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Agustin, E. (2022). Hubungan Asupan Gizi (Protein, Zink, Besi), Pola Asuh, *Hygiene* Sanitasi dengan Stunting di Desa Getas, Kabupaten Kendal. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Agustin, L, dan Dian R. (2021). Hubungan Pendoatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30-35.
- Alfrida, A., & Noor, T. I. (2018). Analisis Pendapatan dan Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga Petani Padi Sawah Berdasarkan Luas Lahan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Agrofindo Galuh*, 4(3), 803–810.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Al-Qurhubi. (2014). *Tafsir Al-Qurthubi*. Jakarta : Pustaka Azzam.
- Andriani, V. L., Indriani, Y., & Adawiyah, R. (2015). Pola Makan dan Tingkat Kecukupan Gizi Balita Pada Keluarga Petani *Jagung (Food Patter and Nutritional Adequacy Level of under Five Year's Old Children From The Corn Farmers' Families)*. *JIIA*, 3(4), 419–425.
- Anwar, S., Winarti, E. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak (*Systematic Review Risk Factors Causes And Impact Of Stunting In Children*). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1).
- Aritonang, E. A, Ani, M, dan Fillah F. D. (2020). Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan, dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Thun (Baduta) sebagai Faktor Risiko *Stunting*. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 71-80.
- Ash-Shiddieqy, Teungku M.H. (2016). *Tafsir Al-Qur'anul Majid: Jilid 3*. Semarang : PT Pustaka Rizki Putra
- Ayuningtyas, H., *et al.* (2022). Status Ekonomi Keluarga dan Kecukupan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Surabaya. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 17 (1SP), 145-122
- Azniah. (2022). *Literasi Laktasi*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- B, H., Nuraeni, & Ilsan, M. (2020). Analisis Proporsi Pengeluaran dan Konsumsi Pangan Terhadap Ketahanan Pangan Rumah tangga Petani Padi (Studi Kasus Desa Tallung Ura, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang). *Wiratani*, 3, 129–143.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes. (2023). *Kecamatan Tanjung dalam Angka 2023*.
- Cahyani, S. P., Wahyu Witradharma, T., & Okfrianti, Y. (2022). Hubungan Riwayat Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Anak Balita 12-59 Bulan Didesa Napal Melintang (*The Relationship Of History Of Early Breastfeeding Initiation And Exclusive Breast Milk With Stunting Events Of Children Aged 12-59 Months In Napal Melintang Village*). *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 17(2), 160–166. <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i2>
- Dahlan, S. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta : Sagung Seto.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati (*Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus, Pati Regency*). *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan, dan IPTEK*, 16(2), 77–94.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok : PT RajaGrafindo Persada.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja (1st ed.)*. PT RajaGrafindo Persada.
- Fikrina, L. T. (2017). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. *Publikasi*. Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Ghozali , I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., Kartini, A. (2019). Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 322–329. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Heryanto, E., & Puspitasari, Y. (2017). Dampak Pemberian Susu Formula Tinggi Kadar Gula dan Cara Penyajian Botol Susu dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan di UPTD Puskesmas Sekarjaya Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten OKU Tahun 2017. *Cendekia Medika*, 2(2), 38–46.

- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2014). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal* , 7(1), 63–75.
- Ikhtiarti, W., Zen Rahfiludin, M., & Nugraheni, S. A. (2020). Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Pesisir Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(2), 51–56. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Ismail, H. (2018). Syariat Menyusui dalam Al-Quran (Kajian Surat Al-Baqarah Ayat 233). *Jurnal At-Tibyan: Jurnal Ilmu Alquran Dan Tafsir*, 3(1), 69. <https://doi.org/10.32505/tibyan.v3i1.478>
- Jus'at, I. (2019). *Pengolahan Data : Penelitian Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Kemenkes. (2018). *Topik Kesehatan : Stunting*. Kementerian Kesehatan.
- Kresna Wati, P., Ayu Restari, R., Irmawaty Sirait, L., & Program Studi DIII Kebidanan, D. (2018). *Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60*.
- Kundarwati, R. A., Prima Dewi, A., & Ambar Wati, D. (2022). Hubungan Asupan Protein, Vitamin A, Zink, dan Fe dengan Kejadian Stunting Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Gizi*, 11(1), 9–15.
- Kusumaningsih, N., Muharramah, A., Dian Khairani, M., & Abdullah. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting di Kampung Astra Ksetra Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022. *Jurnal Gizi Aisyah*, 6(1), 27–34. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JGA>
- Lestari, P., Suyatno, Apoina, K. (2014). Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 339-348.
- Lintang, S. S., & Azkiya, F. (2022). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021. *Journal of Midwifery*, 10(2), 156–160.
- Liza Munira, S., & Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, K. (2023). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Manggabarani, I. (2016). Kajian Sosial Ekonomi Masyarakat Nelayan yang Bermukim di Pesisir Pantai (Studi Kasus Lingkungan Luwaor Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene). *Agrovital*, 1(1), 27–33.

- Masitoh, S., Nurokhmah, S., Rizkianti, A., dan Sugiharti, S. (2021). Hubungan Operasi Sesar dengan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 3(1), 39– 50
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (Risk factor of stunting among under five children in Panduman Village, Jelbuk Sub-District, Jember Regency). *Ilmu Gizi Indonesia*, 02, 89–100.
- Muliasari, S., Ramadhaniah, R., Arlianti, N. (2022). Determinan Stunting pada Anak Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pidie Tahun 2022. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(6), 731–740. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i6.1081>
- Ni'mah, K., dan Siti Rahayu, N. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3117>
- Ngaisyah, R.D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(4), 65-70. <https://doi.org/10.35842/mr.v10i4.105>
- Nugraheni, D., Sandi Wijayanti, H., Panunggal, B., & Syauqy, A. (2020). ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6-24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 106–113. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Nurmalasari, Y, Anggunan, Febriany, T.W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205-211.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Pangestika, B.N.D. (2020). Pengaruh Variasi Campuran Jamur Tiram Putih pada Sosis Ikan Patin terhadap Sifat Fisik, Sifat Organoleptik, Kandungan Protein, dan Aktivitas Antioksidan. *Disertasi*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Pertiwi, D. W. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- PMK Nomor 20 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Pub. L. No. 20, Peraturan Menteri Kesehatan (2020).
- Pratama, A., Sasferi, N., & Kholidin, F. I. (2022). Peran Kondisi Sosio-Ekonomi Keluarga terhadap Perencanaan Karir Siswa. *Indonesian Journal of*

*Counseling and Development*, 4(1), 44–52.  
<https://doi.org/10.32939/ijcd.v4i1.1253>

- Pristian, R., & Astuti, F. (2016). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua, Literasi Ekonomi Dan Life Style Terhadap Perilaku Konsumsi Mahasiswa Jurusan Pendidikan Ekonomi Ikip Pgrri Bojonegoro. *Jurnal Edutama*, 3(2), 49–58.
- Raharja, U. M, Waryana, dan Almira, S. (2019). Status Ekonomi Orang Tua dan Ketahanan Pangan Keluarga sebagai Faktor Risiko *Stunting* pada Balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia*, 03(01), 73-82.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide- Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Penerbit CV Mine.
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan tatus Gizi Balita Menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12–19.
- Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin Penerima PKH Di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
- Riyanti, D. (2012). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kecukupan ASI dan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga
- Sairah, S., Nurcahyani, M., & Chandra, A. (2023). Analisis Penyebab Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(3), 3840–3849. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i3.4717>
- Saputri, A., & Dwiputri Rusman, A. (2022). Analisis Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Daerah Dataran Tinggi Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(1), 1–9. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Sari, E. M., Juffrie, M., Nurnai, N., & Sitaresmi, M. N. (2016). Asupan Protein, Kalsium, dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24 -59 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), 152–159.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Setiarto, R. H. B. (2020). *Teknologi Pengawetan Pangan Dalam Perspektif Mikrobiologi*. Guepedia.

- Shihab , Q (2008). *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan, dan Kesesuaian Al-Quran*. Jakarta : Lentera Hati
- Shodikin, A. A, *et al.* (2023). Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Gizi Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 33-41. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Sholihatin Nisa, N. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(3), 595–605. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34941>
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Yogyakarta : Husada Mandiri.
- Supariasa. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Suryani, L. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(2), 126–131. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Susindra, Y., Tri Wahyuningsih, R., & Endah Werdiharini, A. (2020). Korelasi Faktor Sosial Ekonomi dan Tingkat Konsumsi Zat Gizi dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 124–133. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v8i2>
- Tjahjo, N., & Paramita, R. P. (2008). *Paket Modul Kegiatan IMD dan ASI Eksklusif 6 Bulan* (Eds.; Pertama). Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Uluf, U. Al, Sinatrya, A. K., & Nadhiroh, S. R. (2023). Literature Review: The Relationship between Dietary Diversity with Stunting in Underfive Children. *Amerta Nutrition*, 7(1), 147–153. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1.2023.147-153>
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2019). *Levels and Trends in Child Malnutrition by UNICEF, WHO and the World Bank Group*.
- UNICEF. (2020). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Children Nutrition*.
- Verawati, B., Afrinis, N., & Yanto, N. (2021). Hubungan Asupan Protein dan Ketahanan Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Masa Pandemi COVID 19. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 415–423.
- Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.193>.

- Wulan Sumekar Rengganis Wardani, D., Wulandari, M (2020). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita (*Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years*). *Jurnal Kesehatan*, 10(2). <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Yuliawati, E., Sulung, N., Hasnita, E. (2019). Inisisasi Menyusu Dini, Keanekaragaman Makanan Dan Jaminan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Human Care*, 4(3), 132–137.
- Zulisa, E., Ulfiana, E., Mainy Handiana, C., (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes (Data Penimbangan Serentak Bulan Februari Tahun 2018). *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 513–523.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Informed Consent**

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Berikut ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Telah menyetujui menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Diani Sekarning Arinta

NIM : 2007026013

Judul : Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Derajat *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes

Dengan ini, saya telah memahami prosedur penelitian yang telah dijelaskan. Saya akan mengikuti dari tahap awal hingga akhir penelitian dengan sebaik – baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Brebes, .....2024

Peneliti

Responden

(Diani Sekarning Arinta)

(.....)

**Lampiran 2. Formulir Skrining Balita Stunting**

**FORMULIR SKRINING BALITA STUNTING**

Desa : ..... Posyandu : .....

Kecamatan : ..... Tgl. Skrining : .....

No	Nama Balita	JK	Tgl. Lahir	Umur (bln)	BB (kg)	TB	Alamat (RT/RW/Dusun)	Nama Bapak/Ibu	Keterangan (stunting/tidak)

### Lampiran 3. Kuesioner Identitas Keluarga Balita & Sosial Ekonomi

#### KUESIONER PENELITIAN

No. Urut Responden :.....

Tanggal :.....

#### A. Identitas Orang Tua/Wali

Nama Ayah :

Nama Ibu :

Alamat :

No.HP/WA :

#### B. Identitas Balita

Nama :

Tanggal lahir :

Usia :

Jenis Kelamin : L / P *\*coret yang tidak perlu*

Berat badan : kg

Tinggi badan : cm TB/U :

Tempat lahir : RS/ R.Bersalin /Bidan/ Puskesmas *\*coret yang tidak perlu*

Proses : Normal / Caesar *\*coret yang tidak perlu*

#### C. Form Sosial Ekonomi Keluarga

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang benar- benar sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya!

##### 1. Pendidikan terakhir ayah

- Tidak sekolah
- Tamat SD/MI atau sederajat
- Tamat SMP/MTs atau sederajat
- Tamat SMA/MA atau sederajat
- Tamat Perguruan Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3)

##### 2. Pendidikan terakhir ibu

- Tidak sekolah
- Tamat SD/MI atau sederajat
- Tamat SMP/MTs atau sederajat
- Tamat SMA/MA atau sederajat
- Tamat Perguruan Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3)

##### 3. Pekerjaan Ayah

- Tidak bekerja

- Petani penggarap
- Petani pemilik
- Buruh
- Nelayan
- PNS/TNI
- Dagang
- Jasa (ojek/supir)
- Pegawai swasta
- Lainnya, sebutkan.....

4. Pekerjaan Ibu

- Tidak bekerja
- Petani penggarap
- Petani pemilik
- Buruh
- Nelayan
- PNS/TNI
- Dagang
- Jasa (ojek/supir)
- Pegawai swasta
- Lainnya, sebutkan.....

5. Pendapatan Keluarga

Isilah titik – titik sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya!

a. Pendapatan Ayah

- a. Pendapatan yang berasal dari gaji/upah : Rp...../ bulan
- b. Pendapatan yang berasal dari luar gaji :Rp...../ bulan
- c. Pendapatan dari hasil pertanian/perikanan: Rp...../bulan
- d. Pendapatan lainnya : Rp...../bulan

b. Pendapatan Ibu

- 1) Pendapatan yang berasal dari gaji :Rp...../ bulan
- 2) Pendapatan yang berasal dari luar gaji :Rp...../ bulan
- 3) Pendapatan dari hasil pertanian/perikanan: Rp...../bulan
- 4) Pendapatan lainnya : Rp...../bulan

c. Pengeluaran

No	Jenis Pengeluaran	Pengeluaran Rp /Per			
		Hari	Minggu	Bulan	Tahun
1.	<b>Pangan</b>				
	a. Beras				
	b. Lauk pauk				
	Sub total				
	c. Sayur				

No	Jenis Pengeluaran	Pengeluaran (Rp/Per)			
		Hari	Minggu	Bulan	Tahun
	Sub total				
	d. Buah				
	Sub total				
	e. Minyak goreng				
	f. Minuman (kopi, air, dll)				
	Sub total				
	g. Jajanan (chiki, bakso, permen,dll)				
	Sub total				
	h. Susu				
	Sub total				
	i. Lain lain				
	Sub total				
	<b>Total Pengeluaran Pangan</b>				
<b>2.</b>	<b>Non Pangan</b>				
	a. Pendidikan (uang saku anak, dsb)				
	Subtotal				
	b. Kesehatan				
	Subtotal				
	c. Listrik				
	Subtotal				
	d. Keperluan pribadi (rokok, kebutuhan sekunder/tersier)				
	e. Gas				
	<b>Total Pengeluaran Non Pangan</b>				
	<b>Total Keseluruhan</b>				

#### Lampiran 4. Kuesioner Inisiasi Menyusu Dini Sebelum Diuji

##### D. Kuesioner Inisiasi Menyusu Dini

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang benar- benar sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu mengetahui bahwa bayi segera dikeringkan terutama kepala kecuali tangan tanpa menghilangkan verniks (air ketuban)		
2.	Ibu merasakan bayi ditengkurapkan di dada ibu atau perut ibu, lalu dibiarkan melekat dengan kulit ibu ( <i>skin-to-skin contact</i> ) minimal selama satu jam		
3.	Ibu merasakan bayi ditengkurapkan di dada ibu atau perut ibu, biarkan melekat dengan kulit ibu ( <i>skin-to-skin contact</i> ) kurang dari satu jam		
4.	Ibu merasakan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut		
5.	Ibu membiarkan kulit bayi dengan kulit bayinya terkontak setidaknya satu jam sampai bayi menemukan payudara ibu dan sampai berhasil menyusui		
6.	Ibu membiarkan kulitnya dengan kulit ibunya sampai bayi menemukan payudara ibu kurang dari satu jam atau tidak menemukan puting ibunya berhasil menyusui		
7.	Ibu dan bayi diselimuti tanpa menghalangi kontak kulit di dada ibu		
8.	Ibu berada dalam satu ruangan dengan bayi setelah proses melahirkan		
9.	Ibu tidak mengonsumsi obat – obatan kimiawi saat setelah melahirkan		
10.	Ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan		
11.	Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI selama 6 bulan		
<b>Total Skor</b>			

## Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Butir Soal (sebelum diuji validitas)	R tabel	R hitung	Keterangan	Butir Soal (setelah diuji validitas)	<i>Cronbach alpha</i>
P1	0,374	0,037	Tidak Valid	-	
P2	0,374	0,676	Valid	P1	
P3	0,374	0,676	Valid	P2	
P4	0,374	0,616	Valid	P3	
P5	0,374	0,699	Valid	P4	
P6	0,374	0,699	Valid	P5	
P7	0,374	0,573	Valid	P6	
P8	0,374	0,158	Tidak Valid	-	
P9	0,374	0,496	Valid	P7	
P10	0,374	0,089	Tidak Valid	-	
P11	0,374	0,089	Tidak Valid	-	

0,789

**Correlations**

		P1	total
P1	Pearson Correlation	1	.037
	Sig. (2-tailed)		.846
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.037	1
	Sig. (2-tailed)	.846	
	N	30	30

**Correlations**

		P2	total
P2	Pearson Correlation	1	.676**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.676**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

		P3	total
P3	Pearson Correlation	1	.676**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.676**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

**Correlations**

		P4	total
P4	Pearson Correlation	1	.616**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.616**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

		P5	total
P5	Pearson Correlation	1	.699**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.699**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

**Correlations**

		P6	total
P6	Pearson Correlation	1	.699**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.699**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

		P7	total
P7	Pearson Correlation	1	.573**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.573**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

		P8	total
P8	Pearson Correlation	1	.158
	Sig. (2-tailed)		.405
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.158	1
	Sig. (2-tailed)	.405	
	N	30	30

### Correlations

		P9	total
P9	Pearson Correlation	1	.496**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.496**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

		P10	total
P10	Pearson Correlation	1	.089
	Sig. (2-tailed)		.639
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.089	1
	Sig. (2-tailed)	.639	
	N	30	30

### Correlations

		P11	total
P11	Pearson Correlation	1	.089
	Sig. (2-tailed)		.639
	N	30	30
total	Pearson Correlation	.089	1
	Sig. (2-tailed)	.639	
	N	30	30

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	7

### Lampiran 6. Kuesioner IMD setelah Diuji Validitas dan Reliabilitas

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang benar- benar sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu merasakan bayi ditengkurapkan di dada ibu atau perut ibu, lalu dibiarkan melekat dengan kulit ibu ( <i>skin-to-skin contact</i> ) minimal selama satu jam		
2.	Ibu merasakan bayi ditengkurapkan di dada ibu atau perut ibu, biarkan melekat dengan kulit ibu ( <i>skin-to-skin contact</i> ) kurang dari satu jam		
3.	Ibu merasakan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut		
4.	Ibu membiarkan kulit bayi dengan kulit bayinya terkontak setidaknya satu jam sampai bayi menemukan payudara ibu dan sampai berhasil menyusui		
5.	Ibu membiarkan kulitnya dengan kulit ibunya sampai bayi menemukan payudara ibu kurang dari satu jam atau tidak menemukan puting ibunya berhasil menyusui		
6.	Ibu dan bayi diselimuti tanpa menghalangi kontak kulit di dada ibu		
7.	Ibu tidak mengonsumsi obat – obatan kimiawi saat setelah melahirkan		
<b>Total Skor</b>			

## Lampiran 7. Form SQ-FFQ

### E. Form Kuesioner Asupan Protein (*Semi Quantitative – Food Frequency Questionnaire*)

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai dengan frekuensi makan yang biasa balita konsumsi dalam satu bulan terakhir!

No	Bahan Makanan	Frekuensi Makan									Porsi tiap makan		Rata – rata konsumsi / hari
		>3x/hr	2-3x/hr	1x/hr	4-6x/mgg	2-3x/mgg	1x/mgg	2-3x/bln	1x/bulan	Tidak pernah	URT	Berat (gr)	
<b>SEREALIA</b>													
1.	Nasi Putih												
2.	Bubur												
3.	Mie instan												
4.	Roti												
5.	Biskuit												
6.	Jagung												
7.	Kentang												
8.	Ubi jalar												
9.	Ubi ungu												
10.	Singkong												
<b>PROTEIN HEWANI</b>													
1.	Ikan Lele												
2.	Ikan kakap												
3.	Ikan mujair												
4.	Ikan mas												
5.	Ikan bandeng												
6.	Ikan belanak												
7.	Ikan gurame												
8.	Udang												
9.	Cumi -cumi												
10.	Daging ayam												
11.	Daging bebek												
12.	Daging sapi												
13.	Bakso												
14.	Sosis												
15.	Telur puyuh												

No	Bahan Makanan	Frekuensi Makan									Porsi tiap makan		Rata - rata konsumsi / hari
		>3x/hr	2-3x/hr	1x/hr	4-6x/mgg	2-3x/mgg	1x/mgg	2-3x/bln	1x/bulan	Tidak pernah	URT	Berat (gr)	
16.	Telur ayam ras												
17.	Telur bebek												
<b>PROTEIN NABATI</b>													
1.	Tempe												
2.	Tahu												
3.	Kacang Hijau												
4.	Kacang Tanah												
5.	Kacang kedelai												
6.	Susu kedelai												
<b>BUAH - BUAHAN</b>													
1.	Pisang												
2.	Jeruk												
3.	Alpukat												
4.	Mangga												
5.	Pepaya												
<b>SAYUR - SAYURAN</b>													
1.	Kangkung												
2.	Bayam												
3.	Wortel												
4.	Kacang Panjang												
5.	Kubis												
6.	Buncis												
7.	Brokoli												
8.	Kembang kol												
<b>SUSU</b>													
1.	Susu sapi												
2.	Susu skim												
3.	Susu formula												

**Lampiran 8. *Timetable* Penelitian**

No	Kegiatan Penelitian	Bulan													
		2023		2024											
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1.	Pra-riset														
2.	Penyusunan Proposal														
3.	Seminar Proposal														
4.	Revisi Proposal														
5.	Uji Validitas dan Reliabilitas														
6.	Pengambilan Data														
7.	Pengolahan dan Analisis Data														
8.	Penyusunan Skripsi														
9.	Ujian Munaqosah														



## Lampiran 10. Surat Pengantar ke Puskesmas



### PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN

Jl. dr. Wahidin No. 2 Telp (0283) 671846 Fax (0283) 672125 BREBES

Nomor	D.5912/600.2/IX/2024	Brebes, 11 September 2024
Sifat	Diasa	
Lampiran	-	
Perihal	fasilitasi Penelitian	

Yth. Kepala UOBF Puskesmas Tanjung  
Di  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang nomor : 5226/Un.10.7/D1/KM.00.01/9/2024, tanggal 6 September 2024 perihal : Permohonan Izin Riset/Penelitian, maka akan ada kegiatan pengambilan data di UOBF Puskesmas Tanjung

Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data untuk keperluan penelitian sebagai berikut:

Nama	: Dianl Sokaming Arinta
NIM	: 2007026013
Prodi	: S1 Gizi
Judul Penelitian	: Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi dengan Derajat Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tanjung Kab. Brebes
Waktu Penelitian	: September s/d Desember 2024

Demikian untuk menjadikan perkara guna seperlunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes  
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

  
Sri Nani Purwaningrum, SKM, M.Kes  
Pembina  
NIP. 19720309 199503 2 002

Tembusan :  
1. Arsip

### Lampiran 11. Data Hasil Penelitian

No	Inisial	Umur	JK	TB	TB/U	Proses	Sosial Ekonomi							IMD	AP
							Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pend. Ayah	Pend. Ibu	Pendapatan Total	Pengeluaran Pangan	%PP		
1	APU	40	P	89,6	-2,08	C	Petani garap	IRT	SD	SD	<UMK	Rp3.000.000,00	97,28	TT	15,6
2	IAG	39	L	88,6	-2,47	N	Pedagang	IRT	SD	SD	>UMK	Rp2.100.000,00	68,65	TT	16,3
3	NMA	47	P	89,7	-2,95	N	Pegawai Swasta	IRT	SMA	SMA	>UMK	Rp3.210.000,00	68,76	T	26,4
4	BYA	34	L	83,6	-3,03	N	Buruh	IRT	SD	SMP	>UMK	Rp3.289.000,00	72	TT	33,4
5	KDA	32	L	83,6	-2,8	N	Buruh	IRT	SD	SD	>UMK	Rp2.400.000,00	80,59	TT	10,3
6	AAR	27	L	82	-2,38	N	Petani garap	IRT	SD	SMP	<UMK	Rp2.593.000,00	80,99	T	21,1
7	KKF	52	P	95	-2,27	N	Buruh	IRT	SD	SD	>UMK	Rp3.948.000,00	45,59	T	21,5
8	GHK	56	L	95	-2,84	N	Buruh	Pedagang	SMA	SD	>UMK	Rp2.282.000,00	52,59	T	27,2
9	NCP	36	P	83	-3,1	N	Petani garap	Buruh	SD	SD	<UMK	Rp1.982.000,00	60,54	TT	16,5
10	RDA	39	P	89	-2,03	C	Petani garap	IRT	SMP	SD	<UMK	Rp3.158.000,00	66,5	TT	24,6
11	MEA	36	L	86	-2,73	C	Pedagang	IRT	SD	SD	<UMK	Rp2.388.000,00	78,52	TT	28,1
12	ZI	54	L	96	-2,43	N	Petani garap	Pedagang	SMP	SMP	<UMK	Rp3.260.000,00	57,52	TT	21,8
13	AFH	55	P	98	-2,09	C	Petani garap	IRT	SMP	SMP	<UMK	Rp2.388.000,00	78,52	T	20,2
14	GAF	34	L	86,5	-2,11	N	Petani garap	IRT	SD	SD	<UMK	Rp1.200.000,00	85,71	TT	14,6
15	EAN	49	P	93	-2,4	N	Buruh	Buruh	SD	SD	>UMK	Rp1.842.000,00	79,57	T	21,9
16	MMP	47	L	91	-2,81	C	Buruh	IRT	SMA	SMA	<UMK	Rp3.000.000,00	59,41	TT	4,7
17	ZNR	29	P	80	-2,83	N	Petani garap	IRT	SD	SMP	<UMK	Rp2.100.000,00	64,32	TT	23
18	FAR	29	L	81,2	-2,94	N	Petani garap	IRT	Tidak sklh	Tidak sekolah	<UMK	Rp1.800.000,00	73,42	T	17,5

No	Inisial	Umur	JK	TB	TB/U	Proses	Sosial Ekonomi							IMD	AP
							Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pend. Ayah	Pend. Ibu	Pendapatan Total	Pengeluaran Pangan	%PP		
19	MAR	32	L	84	-2,69	N	Buruh	Buruh	SMP	SD	>UMK	Rp1.875.000,00	88,23	TT	21,1
20	MZAM	37	L	86	-2,89	C	Buruh	Buruh	Tidak sekolah	SD	>UMK	Rp1.500.000,00	61,85	TT	24,4
21	AKR	57	L	96,5	-2,62	N	Petani garap	Buruh	SMP	SD	<UMK	Rp1.500.000,00	67,45	TT	21,5
22	MLP	24	L	80	-2,37	N	Pedagang	IRT	SD	SMP	>UMK	Rp2.400.000,00	83,92	TT	18
23	MAG	25	L	81	-2,03	N	Buruh	IRT	SMA	SMA	<UMK	Rp1.660.000,00	94,53	TT	15,9
24	JA	39	P	88	-2,28	N	Petani garap	Buruh	SD	SD	>UMK	Rp1.575.000,00	57,79	TT	19,3
25	NGR	36	L	86,7	-2,54	N	Buruh	IRT	SMP	SD	<UMK	Rp2.147.000,00	68,66	TT	25,9
26	AWA	27	L	82	-2,38	N	Kurir	IRT	SD	SMA	>UMK	Rp1.545.000,00	59,72	TT	18,3
27	RNM	26	L	78	-3,38	N	Buruh	Buruh	SD	SD	<UMK	Rp2.130.000,00	73,63	TT	25,6
28	RP	27	L	79,5	-3,16	N	Buruh	IRT	SD	SD	<UMK	Rp1.805.000,00	63,42	TT	33,6
29	ASF	34	P	79,5	-3,81	C	Pedagang	IRT	SD	SD	<UMK	Rp2.400.000,00	84,59	TT	28,1
30	KPA	24	L	75	-4,03	N	Buruh	Buruh	SD	SMP	<UMK	Rp1.500.000,00	68,24	TT	17,6
31	UAF	50	L	93,7	-2,55	N	Pedagang	IRT	SMP	SD	>UMK	Rp685.000,00	45,07	TT	29,8
32	KK	38	L	88	-2,47	N	Buruh	IRT	Tidak sekolah	SMP	<UMK	Rp1.500.000,00	90,91	TT	22,5
33	IAW	46	L	88,5	-3,34	N	Pedagang	Buruh	SMP	SD	<UMK	Rp630.000,00	55,95	TT	18,2
34	DY	53	P	94	-2,58	N	Buruh	IRT	SMA	SD	>UMK	Rp2.090.000,00	88,94	TT	22,4
35	MNA	52	L	95	-2,41	N	Pedagang	IRT	SMP	SMP	<UMK	Rp1.875.000,00	88,24	T	23,7
36	MAM	39	L	86,8	-2,95	N	Nelayan	IRT	SD	SD	<UMK	Rp1.350.000,00	53,72	T	43,5
37	MCBF	25	L	78	-3,2	N	Pedagang	Pedagang	SMA	PT	<UMK	Rp1.936.000,00	52,64	TT	52,2

No	Inisial	Umur	JK	TB	TB/U	Proses	Sosial Ekonomi							IMD	AP
							Pek. Ayah	Pek. Ibu	Pend. Ayah	Pend. Ibu	Pendapatan Total	Pengeluaran Pangan	%PP		
38	MFA	32	L	84,6	-2,51	N	Buruh	IRT	SMP	SD	>UMK	Rp2.012.000,00	78,96	T	20,8
39	KN	55	P	95	-2,6	N	Petani garap	Buruh	SD	SD	<UMK	Rp1.497.000,00	55,79	T	33,4
40	APK	29	L	81,2	-2,94	N	Buruh	Petani milik	SD	SD	<UMK	Rp1.690.000,00	57,99	T	19,6
41	MK	28	L	83,5	-2,09	C	Nelayan	IRT	SD	SD	>UMK	Rp2.685.000,00	73,10	TT	17,2
42	AHN	46	P	90,9	-2,52	N	Buruh	IRT	SMP	SMP	<UMK	Rp1.753.000,00	49,42	T	22,2
43	TAC	39	P	87,1	-2,5	C	Nelayan	IRT	SD	SD	<UMK	Rp1.403.250,00	79,85	TT	36,2
44	S	41	P	85,5	-3,23	N	Nelayan	IRT	SD	SD	<UMK	Rp1.146.000,00	72,53	TT	38,7
45	KZA	31	P	84	-2,11	N	Pedagang	IRT	SD	SD	<UMK	Rp3.000.000,00	79,81	TT	33,1
46	MNA	24	L	76	-3,7	N	Nelayan	IRT	SD	SD	>UMK	Rp3.000.000,00	82,55	TT	18,5
47	FAP	41	L	90,2	-2,31	C	Nelayan	IRT	SD	SD	>UMK	Rp2.317.000,00	82,89	TT	26
48	AJR	30	P	83,9	-2,01	N	Petani milik	Petani milik	SD	SMP	<UMK	Rp1.288.000,00	54,51	T	29,5
49	MBS	48	L	94,7	-2,05	C	Nelayan	IRT	SD	SD	<UMK	Rp2.838.000,00	83,08	T	28,5
50	AN	36	P	81	-4,08	N	Nelayan	IRT	SD	SMP	<UMK	Rp1.845.000,00	60,91	TT	26,7
51	DRSS	24	P	76	-3,03	C	Wirausaha	IRT	SD	PT	>UMK	Rp2.250.500,00	64,85	TT	19,3
52	ATR	52	P	93,2	-2,68	N	Petani milik	Petani milik	SMA	SD	<UMK	Rp3.135.000,00	79,09	TT	30,7
53	FHW	48	L	92,5	-2,57	N	Nelayan	IRT	SD	SMA	>UMK	Rp3.000.000,00	75,11	T	23,0
54	A	44	P	88	-3,01	N	Nelayan	IRT	SD	SD	<UMK	Rp3.000.000,00	84,74	TT	14,8
55	F	44	P	86	-3,49	N	Nelayan	IRT	SD	SD	<UMK	Rp3.000.000,00	84,74	TT	14,8
56	DZ	27	L	82	-2,4	N	Jasa (ojek)	IRT	SD	Tdk sklh	>UMK	Rp1.221.500,00	56,36	T	18,8

No	Inisial	Umur	JK	TB	TB/U	Proses	Sosial Ekonomi							IMD	AP
							Pekerjaan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pend. Ayah	Pendidikan Ibu	Pendapatan Total	Pengeluaran Pangan	%PP		
57	JR	24	P	76,1	-3,01	N	Buruh	IRT	Tdk sklh	SD	<UMK	Rp1.920.000,00	83,15	TT	25,9
58	ASA	54	P	92	-3,09	N	Buruh	Buruh	Tdk sklh	SMP	<UMK	Rp1.685.000,00	73,48	TT	33,7
59	AMS	49	L	93,5	-2,48	N	Buruh	IRT	SMP	SD	<UMK	Rp3.852.750,00	74,08	TT	33,8
60	MBAI	36	L	88,7	-2,01	N	Buruh	IRT	SD	SMA	>UMK	Rp1.587.000,00	68,11	TT	16,6
61	AZA	35	P	86,6	-2,4	N	Buruh	IRT	SD	SD	>UMK	Rp2.295.000,00	74,54	TT	20,9
62	DM	30	L	77	-4,3	N	Buruh	IRT	SMP	SMA	<UMK	Rp2.819.000,00	59,01	TT	31,8
63	APS	27	P	77,5	-3,2	N	Buruh	IRT	SD	SD	<UMK	Rp3.084.000,00	64,63	T	46,7
64	TMA	24	P	77	-2,7	C	Buruh	Pedagang	SD	SD	>UMK	Rp375.000,00	47,17	TT	38,3
65	AGP	41	L	89	-2,4	N	TKI	Buruh	SMA	SMP	>UMK	Rp870.000,00	83,82	TT	40
66	ADF	55	P	87	-4,38	C	Buruh	IRT	SD	SMP	>UMK	Rp3.000.003,00	64,01	TT	26,2
67	NA	39	L	88,2	-2,58	N	Petani milik	Pegawai swasta	SD	SMA	>UMK	Rp3.800.003,00	62,84	TT	13,2
68	A	30	P	82,9	-2,17	N	Buruh	Pegawai swasta	SMP	SD	>UMK	Rp1.412.000,00	56,61	TT	15,4
69	HAU	24	P	76,5	-2,87	N	Pedagang	IRT	SD	SMA	<UMK	Rp2.000.002,00	65,17	TT	9,8
70	KN	53	P	94,7	-2,34	N	Buruh	IRT	SD	SD	<UMK	Rp1.500.001,00	77,93	T	24,7
71	AAZ	53	P	92,5	-2,84	N	Buruh	IRT	SD	SMA	<UMK	Rp1.200.002,00	79,13	T	29,5
72.	SAR	41	L	90,7	-2,18	C	Buruh	IRT	SMP	Tidak sekolah	>UMK	Rp2.415.002,00	66,73	TT	17,7

## Lampiran 12. Analisis Data

### Analisis Karakteristik Responden dan Univariat Variabel

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-35 bulan	30	41.7	41.7	41.7
	36-47 bulan	24	33.3	33.3	75.0
	48-59 bulan	18	25.0	25.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

#### jenis\_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	42	58.3	58.3	58.3
	perempuan	30	41.7	41.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

#### kat\_anggotakel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	56	77.8	77.8	77.8
	2.00	16	22.2	22.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

#### derajatstunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	53	73.6	73.6	73.6
	severe stunting	19	26.4	26.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

#### kat\_imd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tercapai	54	75.0	75.0	75.0
	tercapai	18	25.0	25.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

**kat\_ap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	37	51.4	51.4	51.4
	baik	21	29.2	29.2	80.6
	lebih	14	19.4	19.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

**kat\_pendibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	47	65.3	65.3	65.3
	Menengah	23	31.9	31.9	97.2
	Tinggi	2	2.8	2.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

**kat\_pendapatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	43	59.7	59.7	59.7
	tinggi	29	40.3	40.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

**kat\_pengpang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	17	23.6	23.6	23.6
	tinggi	55	76.4	76.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

### Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Derajat Stunting

#### kat\_imd \* derajatstunting Crosstabulation

		derajatstunting		Total	
		stunting	severe stunting		
kat_imd	tidak tercapai	Count	37	17	54
		Expected Count	39.8	14.3	54.0
		% within kat_imd	68.5%	31.5%	100.0%
		% within derajatstunting	69.8%	89.5%	75.0%
		% of Total	51.4%	23.6%	75.0%
	tercapai	Count	16	2	18
		Expected Count	13.3	4.8	18.0
		% within kat_imd	88.9%	11.1%	100.0%
		% within derajatstunting	30.2%	10.5%	25.0%
		% of Total	22.2%	2.8%	25.0%
Total	Count	53	19	72	
	Expected Count	53.0	19.0	72.0	
	% within kat_imd	73.6%	26.4%	100.0%	
	% within derajatstunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.6%	26.4%	100.0%	

#### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	-.572	.271	-2.012	.044
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Asupan Protein dengan Derajat *Stunting*

### kat\_ap \* kat\_zscore Crosstabulation

		kat_zscore			
			stunting	severe stunting	Total
kat_ap	kurang	Count	30	7	37
		Expected Count	27.2	9.8	37.0
		% within kat_ap	81.1%	18.9%	100.0%
		% within kat_zscore	56.6%	36.8%	51.4%
		% of Total	41.7%	9.7%	51.4%
	baik	Count	16	5	21
		Expected Count	15.5	5.5	21.0
		% within kat_ap	76.2%	23.8%	100.0%
		% within kat_zscore	30.2%	26.3%	29.2%
		% of Total	22.2%	6.9%	29.2%
	lebih	Count	7	7	14
		Expected Count	10.3	3.7	14.0
		% within kat_ap	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kat_zscore	13.2%	36.8%	19.4%
		% of Total	9.7%	9.7%	19.4%
Total	Count	53	19	72	
	Expected Count	53.0	19.0	72.0	
	% within kat_ap	73.6%	26.4%	100.0%	
	% within kat_zscore	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.6%	26.4%	100.0%	

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.413	.194	1.850	.064
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Pendidikan Ibu dengan Derajat *Stunting*

### kat\_pendibu \* derajatstunting Crosstabulation

			derajatstunting		Total
			stunting	severe stunting	
kat_pendibu	Dasar	Count	36	11	47
		Expected Count	34.6	12.4	47.0
		% within kat_pendibu	76.6%	23.4%	100.0%
		% within derajatstunting	67.9%	57.9%	65.3%
		% of Total	50.0%	15.3%	65.3%
	Menengah	Count	17	6	23
		Expected Count	16.9	6.1	23.0
		% within kat_pendibu	73.9%	26.1%	100.0%
		% within derajatstunting	32.1%	31.6%	31.9%
		% of Total	23.6%	8.3%	31.9%
	Tinggi	Count	0	2	2
		Expected Count	1.5	.5	2.0
		% within kat_pendibu	0.0%	100.0%	100.0%
		% within derajatstunting	0.0%	10.5%	2.8%
		% of Total	0.0%	2.8%	2.8%
Total	Count	53	19	72	
	Expected Count	53.0	19.0	72.0	
	% within kat_pendibu	73.6%	26.4%	100.0%	
	% within derajatstunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.6%	26.4%	100.0%	

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.265	.250	.973	.330
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Pendapatan dengan Derajat Stunting

### kat\_pendapatan \* derajatstunting Crosstabulation

		derajatstunting		Total	
		stunting	severe stunting		
kat_pendapatan	Rendah	Count	28	15	43
		Expected Count	31.7	11.3	43.0
		% within kat_pendapatan	65.1%	34.9%	100.0%
		% within derajatstunting	52.8%	78.9%	59.7%
		% of Total	38.9%	20.8%	59.7%
	Tinggi	Count	25	4	29
		Expected Count	21.3	7.7	29.0
		% within kat_pendapatan	86.2%	13.8%	100.0%
		% within derajatstunting	47.2%	21.1%	40.3%
		% of Total	34.7%	5.6%	40.3%
Total	Count	53	19	72	
	Expected Count	53.0	19.0	72.0	
	% within kat_pendapatan	73.6%	26.4%	100.0%	
	% within derajatstunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.6%	26.4%	100.0%	

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	-.540	.222	-2.166	.030
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Pengeluaran Pangan dengan Derajat *Stunting*

### kat\_pengpang \* derajatstunting Crosstabulation

		derajatstunting		Total	
		stunting	severe stunting		
kat_pengpang	Rendah	Count	14	3	17
		Expected Count	12.5	4.5	17.0
		% within kat_pengpang	82.4%	17.6%	100.0%
		% within derajatstunting	26.4%	15.8%	23.6%
		% of Total	19.4%	4.2%	23.6%
	tinggi	Count	39	16	55
		Expected Count	40.5	14.5	55.0
		% within kat_pengpang	70.9%	29.1%	100.0%
		% within derajatstunting	73.6%	84.2%	76.4%
		% of Total	54.2%	22.2%	76.4%
Total	Count	53	19	72	
	Expected Count	53.0	19.0	72.0	
	% within kat_pengpang	73.6%	26.4%	100.0%	
	% within derajatstunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.6%	26.4%	100.0%	

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.314	.316	1.020	.308
N of Valid Cases		72			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Analisis Multivariat

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	kat_imd(1)	1.592	.852	3.486	1	.062	4.911	.924	26.105
	kat_ap			3.114	2	.211			
	kat_ap(1)	-1.220	.724	2.835	1	.092	.295	.071	1.222
	kat_ap(2)	-1.102	.784	1.974	1	.160	.332	.071	1.545
	kat_pendapatan(1)	1.286	.664	3.754	1	.053	3.619	.985	13.294
	Constant	-2.272	1.091	4.335	1	.037	.103		
Step 2 <sup>a</sup>	kat_imd(1)	1.577	.828	3.630	1	.057	4.842	.956	24.534
	kat_pendapatan(1)	1.424	.646	4.863	1	.027	4.154	1.172	14.726
	Constant	-3.244	.954	11.572	1	.001	.039		

a. Variable(s) entered on step 1: kat\_imd, kat\_ap, kat\_pendapatan.

### Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



**Pengambilan Data kepada Responden Non-sampel untuk Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner IMD**



**Pengukuran Tinggi Badan Balita**



**Pengisian *Informed Consent* dan Kuesioner**

## Lampiran 14. Biodata Diri

### BIODATA DIRI

Nama : Diani Sekarning Arinta  
Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 13 Februari 2002  
Alamat : Jalan Sultan Agung No. 144, Kel. Brebes,  
Kec. Brebes, Kab. Brebes, Jawa Tengah  
Nomor telepon : 08816500367  
Email : diansekaning@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :  
1. SD IT Nurul Hidayah Brebes (2008-2014)  
2. MTs Negeri 02 Brebes (2014-2017)  
3. SMA Negeri 01 Brebes (2017-2020)  
4. UIN Walisongo Semarang (2020-2024)  
Pengalaman Magang :  
1. PKG Klinik dan Institusi di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran  
2. PKG Masyarakat di Puskesmas Karangayu Kota Semarang  
Pengalaman Organisasi :  
1. Divisi Pengembangan Sumber Daya Bahasa UKM-F MASA (2021-2022)