

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, PENDIDIKAN, DAN  
POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI DESA KARANGASEM  
KECAMATAN BULU KABUPATEN REMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam  
Menyelesaikan Program Strata Satu (S-1) Gizi (S. Gz)



Oleh:

**UMMI LATIFAH  
NIM. 1807026104**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG  
2022**



PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

Penulis : Ummi Latifah

NIM : 1807026104

Program Studi : Gizi

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

Semarang, 4 Januari 2023

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,

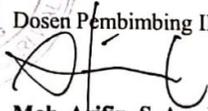
  
Angga Hardiansyah, S. Gz., M. Si.  
NIP. 198903232019031012

  
Puji Lestari SKM., M. PH.  
NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing I,

Dosen Pembimbing II,

  
Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi  
NIP. 198610062016012901

  
Moh. Arifin, S. Ag., M. Hum.  
NIP. 197110121997031002

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ummi Latifah

NIM : 1807026104

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.”

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

Semarang, 1 Januari 2023

Pembuat Pernyataan,



Ummi Latifah

NIM. 1807026104

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 8 Desember 2022

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Universitas Islam Negeri Walisongo

di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

Nama : Ummi Latifah

NIM : 1807026104

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diajukan dalam Sidang Munaqosyah.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Pembimbing I,



**Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi**  
NIP. 198610062016012901

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 8 Desember 2022

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Universitas Islam Negeri Walisongo

di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

Nama : Ummi Latifah

NIM : 1807026104

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diajukan dalam Sidang Munaqosyah.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Pembimbing II,



**Moh. Arifin, S. Ag., M. Hum.**  
NIP. 197110121997031002

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim.*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang”. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang penulis miliki. Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si., selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Farohatus Sholichah, SKM., M. Gizi, selaku Dosen Wali Akademik yang telah membimbing saya dari awal kuliah hingga akhir semester.
4. Ibu Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi, dan Bapak H. Moh. Arifin, S. Ag., M. Hum., selaku Dosen Pembimbing I dan II yang bersedia memberikan arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Angga Hardiansyah, S. Gz., M. Si., dan Ibu Puji Lestari, SKM., M. PH., selaku Dosen Penguji I dan II yang

bersedia memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.

6. Seluruh dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan fasilitas serta dukungan guna memperlancar penyelesaian skripsi ini.
7. Kedua orangtua penulis tercinta, Bapak Jaelani dan Ibu Siti Mahmudah yang telah membesarkan, mendidik, memberikan do'a, dan dukungan baik moril maupun materiil kepada penulis.
8. Abah M. A'la Maududi dan Umi Siti Rahma selaku pengasuh pondok pesantren Darul Ulum Rembang yang telah memberikan do'a kepada penulis.
9. Bapak Lilik Handika, Ibu Umi Nur Chasanah, Ibu Kinanti, dan seluruh petugas kesehatan Puskesmas Bulu yang telah memberikan perizinan serta mengarahkan penulis selama melaksanakan penelitian di Desa Karangasem.
10. Kepala Desa Karangasem yang sudah memberikan perizinan penelitian sehingga penelitian dapat berlangsung secara lancar dari awal sampai akhir.
11. Seluruh kader posyandu Desa Karangasem yang telah memberikan waktu dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian.
12. Warga Desa Karangasem yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
13. Kedua kakakku tersayang (Zainal Shidiq dan Lina Fitriyana) yang tak hentinya memberikan bantuan, motivasi, serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sampai akhir.
14. Teman-teman seperjuangan penulis yaitu kelas gizi D Angkatan 2018 yang telah menemani penulis dari awal sampai akhir perkuliahan.

15. Seluruh penghuni Kos Bapak Bagus yang selalu mendukung dan meyakinkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi sampai akhir.
16. Seluruh keluarga yang telah mendukung dan mendoakan penulis selama proses penelitian.
17. Semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semarang, 28Desember 2023  
Penulis,



**Ummi Latifah**  
NIM. 1807026104

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua tercinta, Bapak Jaelani dan Ibu Siti Mahmudah selaku orang tua yang sudah senantiasa memberikan do'a, kasih sayang, dan dukungan baik moril maupun materil.

## **MOTTO HIDUP**

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ، نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

Cukuplah Allah sebagai sebagai penolong kami, dan Allah sebaik-baik pelindung kami.

Dibalik proses yang tidak mudah ada ending yang membuat kamu tidak berhenti bilang Alhamdulillah.

-Anonim-

## DAFTAR ISI

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL.....  | i                                   |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI <b>Error! Bookmark not defined.</b>    |                                     |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN <b>..Error! Bookmark not defined.</b> |                                     |
| NOTA PEMBIMBING .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| NOTA PEMBIMBING .....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| KATA PENGANTAR.....   | vi                                  |
| PERSEMBAHAN.....  | ix                                  |
| MOTTO HIDUP.....  | ix                                  |
| DAFTAR ISI.....   | x                                   |
| DAFTAR TABEL .....  | xii                                 |
| DAFTAR GAMBAR .....   | xiii                                |
| DAFTAR LAMPIRAN .....   | xiv                                 |
| INTISARI.....   | xv                                  |
| ABSTRACT.....   | xvii                                |
| TRANSLITERASI ARAB-LATIN .....                                    | xix                                 |
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 20                                  |
| A. Latar Belakang .....   | 20                                  |
| B. Rumusan Masalah .....  | 23                                  |
| C. Tujuan Penelitian.....   | 23                                  |
| D. Manfaat Penelitian.....  | 24                                  |
| E. Keaslian Penelitian .....                                      | 24                                  |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                                      | 27                                  |
| A. Landasan Teori.....  | 27                                  |
| 1. Balita .....   | 27                                  |
| 2. Pengukuran Status Stunting Balita .....                        | 28                                  |
| 3. Permasalahan Gizi pada Balita.....                             | 31                                  |
| 4. Faktor Risiko Stunting.....                                    | 35                                  |
| 5. Dampak Stunting.....   | 50                                  |

|   |            |
|---|------------|
| 6. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting ..... | 51         |
| B. Kerangka Teori.....  | 54         |
| C. Kerangka Konsep .....  | 57         |
| D. Hipotesis.....   | 57         |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>  | <b>58</b>  |
| A. Jenis dan Variabel Penelitian .....  | 58         |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....  | 58         |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian.....  | 59         |
| D. Definisi Operasional.....  | 63         |
| E. Prosedur Penelitian.....   | 65         |
| F. Teknik Pengambilan Data .....  | 67         |
| G. Pengolahan dan Analisis Data.....  | 75         |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>   | <b>79</b>  |
| A. Hasil Penelitian.....  | 79         |
| 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....  | 79         |
| 2. Karakteristik Responden .....  | 81         |
| 3. Hasil Analisis .....   | 83         |
| B. Pembahasan Penelitian .....  | 93         |
| 1. Analisis Univariat.....  | 93         |
| 2. Analisis Bivariat .....  | 96         |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>  | <b>105</b> |
| A. Kesimpulan.....  | 105        |
| B. Saran.....   | 105        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>   | <b>107</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>  | <b>113</b> |

## DAFTAR TABEL

| <b>Tabel</b>    | <b>Judul</b>   | <b>Halaman</b> |
|-----------------|--|----------------|
| <b>Tabel 1</b>  | Keaslian Penelitian  | 25             |
| <b>Tabel 2</b>  | Klasifikasi Status Gizi Balita Umur 0-60 Bulan berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U | 34             |
| <b>Tabel 3</b>  | <i>Feeding Rules</i> (Aturan Pemberian Makan)                                    | 47             |
| <b>Tabel 4</b>  | Definisi Operasional   | 63             |
| <b>Tabel 5</b>  | Klasifikasi Stunting   | 75             |
| <b>Tabel 6</b>  | Klasifikasi Pengetahuan Ibu  | 75             |
| <b>Tabel 7</b>  | Klasifikasi Pendidikan Ibu   | 76             |
| <b>Tabel 8</b>  | Klasifikasi Pola Asuh Pemberian Makan  | 76             |
| <b>Tabel 9</b>  | Contoh Tabulasi Silang Variabel Independen dengan Variabel Dependen Prinsip 2x2  | 78             |
| <b>Tabel 10</b> | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita                  | 82             |
| <b>Tabel 11</b> | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Balita                           | 83             |
| <b>Tabel 12</b> | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi PB/U atau TB/U Balita     | 84             |
| <b>Tabel 13</b> | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu                       | 85             |
| <b>Tabel 14</b> | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu                        | 86             |
| <b>Tabel 15</b> | Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola Asuh Pemberian Makan             | 87             |
| <b>Tabel 16</b> | Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Sebelum Penggabungan Sel       | 88             |
| <b>Tabel 17</b> | Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Setelah Penggabungan Sel       | 89             |
| <b>Tabel 18</b> | Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting                                 | 91             |

|                 |   |    |
|-----------------|---|----|
| <b>Tabel 19</b> | Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting | 92 |
|-----------------|---|----|

### **DAFTAR GAMBAR**

| <b>Gambar</b>    | <b>Judul</b>                 | <b>Halaman</b> |
|------------------|------------------------------|----------------|
| <b>Gambar 1.</b> | Kerangka Teori               | 56             |
| <b>Gambar 2.</b> | Kerangka Konsep              | 57             |
| <b>Gambar 3.</b> | Peta Wilayah Desa Karangasem | 81             |

## DAFTAR LAMPIRAN

| <b>Lampiran</b>                     | <b>Judul</b>                                      | <b>Halaman</b> |
|-------------------------------------|---|----------------|
| <b>Lampiran 1</b>                   | Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden<br>113    |                |
| <b>Lampiran 2</b>                   | Kuesioner A<br>114                                |                |
| <b>Lampiran 3</b>                   | Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner A<br>118 |                |
| <b>Lampiran 4</b>                   | Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu<br>119    |                |
| <b>Lampiran 5</b>                   | Kuesioner B<br>119                                |                |
| <b>Lampiran 6</b>                   | Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner B        | 123            |
| <b>Lampiran 7</b>                   | Standar PB/U atau TB/U Anak Perempuan             | 124            |
| <b>Lampiran 8</b>                   | Standar PB/U atau TB/U Anak Laki-Laki             |                |
| <b>Error! Bookmark not defined.</b> |   |                |
| <b>Lampiran 9</b>                   | Surat Perizinan Penelitian                        | 130            |
| <b>Lampiran 10</b>                  | Master Data                                       | 131            |
| <b>Lampiran 11</b>                  | Hasil Kuesioner Penelitian                        | 133            |
| <b>Lampiran 12</b>                  | Output SPSS                                       | 141            |
| <b>Lampiran 13</b>                  | Contoh Kuesioner yang Sudah Terisi                | 147            |
| <b>Lampiran 14</b>                  | Dokumentasi Penelitian                            | 152            |

## INTISARI

**Latar Belakang:** Stunting adalah status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur dengan nilai  $z\text{-score} < -2$  Standar Deviasi (SD). Kasus balita stunting Desa Karangasem pada bulan Maret 2021 adalah sebesar 21,62%. Hasil wawancara dengan 10 responden ditemukan 60% atau 6 orang diantaranya memiliki pendidikan rendah. Penelitian terdahulu tentang hubungan pengetahuan ibu, pendidikan, dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita sudah dilakukan dengan desain *cross sectional*.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pendidikan, dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional dengan *case control* sebagai desain penelitiannya. Teknik pengambilan sampel diperoleh melalui *total sampling* dengan pertimbangan *matching* alamat tinggal yaitu ditemukan total sampel sebesar 40 yang terdiri dari 20 sampel kasus (ibu balita stunting) dan 20 sampel kontrol (ibu balita tidak stunting). Data stunting diperoleh melalui metode antropometri sedangkan data pendidikan, pengetahuan, dan data pola asuh pemberian makan diperoleh melalui kuesioner dengan bantuan metode wawancara. Analisis bivariat menggunakan uji *McNemar* untuk tabel 2x2 dan *Wilcoxon* untuk tabel 2x >2.

**Hasil:** Kelompok stunting yang memiliki pengetahuan kategori cukup & rendah sebesar 15 (75%) responden dan pada kelompok tidak stunting sebesar 6 (30%) responden. Kelompok stunting yang memiliki pendidikan kategori dasar sebesar 15 (75%) responden dan pada kelompok tidak stunting sebesar 13 (65%) responden. Kelompok stunting yang pada penerapan pola asuh pemberian makan masuk kategori tidak baik terdapat sebesar 15 (75%) responden dan pada kelompok tidak stunting sebesar 16 (80%) responden. Hasil analisis bivariat ditemukan hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,00$ ,  $OR=2,00$ ), serta tidak ada hubungan antara pendidikan ibu ( $p=0,70$ ) dan pola asuh pemberian makan ( $p=1,00$ ) dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

**Kesimpulan:** Pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang ( $p=0,00$ ,  $OR=2,00$ ).

**Kata kunci:** Balita, Stunting, Pengetahuan, Pendidikan, Pola Asuh.

## ABSTRACT

**Background:** Stunting is a nutritional status based on the Length or Height According to Age index with a z-score of  $<-2$  Standard Deviation (SD). The case of stunting toddlers in Karangasem Village in March 2021 was 21.62%. The results of interviews with 10 respondents found that 60% of them, or 6 of them, had low education. Previous research on the relationship between maternal knowledge, education, and feeding parenting with stunting incidence in toddlers has been carried out with a cross-sectional design.

**Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, education, and parenting patterns of feeding with the incidence of stunting in toddlers in Karangasem Village, Bulu District, Rembang Regency.

**Method:** This study is an observational analytical quantitative research with a case-control research design. The sampling technique was obtained through total sampling with consideration of matching residential addresses, namely a total sample of 40 consisting of 20 case samples (stunted toddler mothers) and 20 control samples (non-stunted toddler mothers). Stunting data were obtained through anthropometric methods, while educational data, knowledge, and feeding parenting data were obtained through questionnaires with the help of interview

*methods. Bivariate analysis used the McNemar test for the 2x2 table and Wilcoxon for the 2x table >2.*

**Results:** *The group of stunted who had sufficient & low category knowledge was 15 (75%) respondents and in the non-stunted group 6 (30%) respondents. The group of stunted who had basic category education was 15 (75%) respondents and in the non-stunted group 13 (65%) respondents. The group of stunted cases in which the application of feeding parenting was included in the bad category was 15 (75%) respondents and in the non-stunted group 16 (80%) respondents. The results of the bivariate analysis found a relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting in toddlers ( $p = 0.00$ ,  $OR = 2.00$ ), and there was no relationship between maternal education ( $p = 0.70$ ) and feeding parenting ( $p = 1.00$ ) with the incidence of stunting in toddlers in Karangasem Village, Bulu District, Rembang Regency.*

**Conclusion:** *Maternal knowledge is a factor related to the incidence of stunting in toddlers in Karangasem Village, Bulu District, Rembang Regency ( $p = 0.00$ ;  $OR = 2.00$ ).*

**Keywords:** *Toddlers, Stunting, Knowledge, Education, Parenting.*

## TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Penulisan transliterasi huruf-huruf Arab Latin dalam skripsi ini berpedoman pada SKB Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I. Nomor: 158/1987 dan Nomor: 0543b/U/1987. Penyimpangan penulisan kata sandang [al-] disengaja secara konsisten supaya sesuai teks Arabnya.

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| ا | A  | ط | t} |
| ب | B  | ظ | z} |
| ت | T  | ع | '  |
| ث | s\ | غ | g  |
| ج | J  | ف | f  |
| ح | h} | ق | q  |
| خ | kh | ك | k  |
| د | D  | ل | l  |
| ذ | z\ | م | m  |
| ر | R  | ن | n  |
| ز | Z  | و | w  |
| س | S  | ه | h  |
| ش | sy | ء | '  |

|   |    |   |   |
|---|----|---|---|
| ص | s} | ي | y |
| ض | d} |   |   |

**Bacaan Madd :**

**a** > = a panjang

**i** > = i panjang

**u** > = u panjang

**Bacaan Diftong :**

au = أُوْ

ai = أَيْ

iy = أَيْ

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Balita merupakan istilah yang diberikan untuk anak dengan usia di bawah lima tahun (Nurbaety, 2022). Balita yang asupan gizinya tidak tercukupi akan tumbuh menjadi lebih pendek (*stunting*) dari anak normal seusianya karena adanya *growth faltering* (gagal tumbuh) (Sandra Fikawati, 2015). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri untuk penilaian status gizi anak, *stunting* adalah status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dengan nilai *z-score* <-2 Standar Deviasi (SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2020) prevalensi *stunting* balita pada tahun 2018 adalah 30,80%. Menurut Studi Status Gizi Indonesia (2021) prevalensi *stunting* balita pada tahun 2019 adalah 27,67% dan pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 24,40%. Provinsi Jawa Tengah adalah salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* kronis-akut yaitu 27,68% pada tahun 2019 menjadi 20,90% di tahun 2021. Provinsi Jawa tengah terdiri dari 35 kabupaten/kota yang salah satu diantaranya adalah Kabupaten Rembang. Angka *stunting* di Kabupaten Rembang pada tahun 2019 adalah 23,45% dan pada tahun 2021 yaitu sebesar 18,70%. Meskipun prevalensi *stunting* mengalami penurunan akan tetapi masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang sangat diperhatikan sampai sekarang (SSGI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) bulan Maret melalui ahli gizi Puskesmas Bulu Kabupaten Rembang pada tanggal 9 April tahun 2022 ditemukan ada beberapa desa di wilayah Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang yang memiliki prevalensi stunting tinggi. Salah satu desa dengan prevalensi stunting tinggi adalah Desa Karangasem. Desa Karangasem memiliki kasus stunting sebanyak 24 balita dari total populasi 111 balita atau sebesar 21,62%. Menurut World Health Organization (WHO), stunting dapat dianggap sebagai masalah gizi kronis jika prevalensinya  $\geq 20,00\%$  (SSGI, 2021).

United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) mengembangkan suatu konsep pembagian faktor penyebab stunting ke dalam dua kategori yang terdiri dari faktor langsung serta faktor tidak langsung. Kekurangan asupan makanan dan penyakit infeksi masuk ke dalam kategori faktor langsung. Sedangkan pola asuh ibu, pelayanan kesehatan yang kurang memadai, lingkungan yang tidak sehat, dan ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga masuk ke dalam faktor tidak langsung (Par'i dkk., 2017).

Penelitian Maharani (2021) menyatakan bahwa ditemukan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0,00. Seorang ibu akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi serta berusaha memilih bahan makanan yang sesuai supaya pertumbuhan dan perkembangan anaknya dapat mencapai optimal jika mempunyai pengetahuan gizi yang cukup. Oleh karenanya, pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap perilaku

memenuhi gizi anaknya dalam kehidupan kesehariannya (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Penelitian Alfian, dkk (2021) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara pendidikan ibu terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0,00. Wanita yang berpendidikan akan lebih bisa berinteraksi secara baik dalam memberi pelayanan kesehatan serta lebih mudah menerima saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sehingga wanita berpendidikan akan lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap balita (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Penelitian Yudianti dan Saeni (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting dengan *p-value* sebesar 0,00. Menerapkan pola asuh pemberian makan dengan benar dapat menjalin keakraban di antara ibu dan anak sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan. Hal ini tentunya sangat berdampak baik bagi pertumbuhan anak tersebut sehingga dapat mencegah stunting (Sjarif dkk., 2014).

Penelitian terdahulu tentang hubungan pengetahuan, pendidikan, dan pola asuh pemberian makan terhadap stunting telah dilakukan. Penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 36-59 Bulan di Puskesmas Sigompul” tersebut menggunakan desain *cross sectional* sebagai desain penelitiannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dan pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0,00 serta tidak ada hubungan pendidikan terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0,15 (Hutabarat, 2021).

Hasil wawancara dengan 10 orang ibu balita pada tanggal 12 April tahun 2022 di Posyandu Melati 1 dan 2 Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang diketahui bahwa dari 10 responden yang ada 60% atau 6 orang diantaranya memiliki pendidikan rendah dan 40 % atau 4 orang lebihnya memiliki pendidikan menengah. Rata-rata pekerjaan utama mereka adalah petani yang mana waktu mereka cenderung dihabiskan di luar rumah dan kurang memperhatikan asupan makan balitanya. Berdasarkan uraian di atas serta belum adanya penelitian yang mengkaji masalah stunting di daerah tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengkaji “Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem?
2. Bagaimana hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem?
3. Bagaimana hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.
2. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.

3. Mengetahui hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instansi Terkait**

- a. Memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan, pendidikan, dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.
- b. Dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan program stunting di wilayah kerja Posyandu Melati 1, 2, 3, dan 4 Desa Karangasem.

##### **2. Bagi Masyarakat**

- a. Menambah pengetahuan tentang penyebab stunting pada balita sehingga masyarakat dapat melakukan tindakan pencegahan supaya tidak terjadi stunting pada balita.
- b. Merupakan edukasi awal bagi masyarakat untuk mengenal ilmu gizi lebih mendalam lagi serta pola asuh pemberian makan yang benar sehingga diharapkan masyarakat dapat menerapkan dalam kehidupan kesehariannya.

##### **3. Bagi Peneliti**

Memberikan referensi penelitian kepada peneliti lain tentang penyebab stunting pada balita.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah mengkaji hubungan tiga variabel independen (pengetahuan, pendidikan, dan pola asuh) dengan variabel dependen (stunting) secara bersamaan dan terfokus pada balita usia 12-59 bulan serta menggunakan

metode *case control*. Pernyataan keaslian penelitian ini digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel 1** Keaslian Penelitian

| <b>Judul</b>  | <b>Peneliti</b>                                  | <b>Tahun dan Desain Tempat</b> | <b>Variabel</b>        | <b>Hasil</b>  |   |
|---|--|--------------------------------|------------------------|---|---|
| <b>Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong</b> | Alfian S. Abas, Fatmah Afrianty Gobel, dan Arman | Gorontalo, 2021                | <i>Case Control</i>    | -Variabel independen adalah: riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga<br>-Variabel dependen: kejadian stunting | Terdapat hubungan yang relevan antara riwayat penyakit infeksi dan pendidikan ibu dengan kejadian stunting serta tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting |
| <b>Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap</b>                 | Gilbert Aldhony Hutabarat                        | Sumatera Utara, 2021           | <i>Cross Sectional</i> | -Variabel independen adalah: pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh   | Ada hubungan antara pengetahuan ibu dan pola asuh pemberian makan   |

|   |   |              |                     |   |  |
|---|---|--------------|---------------------|---|--|
| <b>Kejadian Stunting pada Balita Usia 36-59 Bulan di Puskesmas Sigompul</b>                                     |   |              |                     | pemberian makan<br>-Variabel dependen: adalah kejadian stunting   | dengan kejadian stunting   |
| <b>Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar</b> | Riri Maharani, Endang Purnawati Rahayu, dan Septi Sholehawati | Kampar, 2021 | <i>Case Control</i> | -Variabel independen adalah: pengetahuan, pola asuh, riwayat ANC, berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, riwayat penyakit infeksi, pendapatan dan dukungan keluarga<br>-Variabel dependen: adalah kejadian stunting | Terdapat hubungan antara pengetahuan, pola asuh, riwayat ANC, BBL, ASI eksklusif, riwayat imunisasi, pendapatan dan dukungan keluarga dengan kejadian stunting |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Balita merupakan istilah yang diberikan untuk anak dengan usia dibawah lima tahun (Nurbaety, 2022). WHO mengklasifikasikan balita menjadi tiga kategori, meliputi kategori usia 0-1 tahun (bayi), kategori usia 1 -3 tahun (batita), dan kategori usia 4-5 tahun (prasekolah). Sebagian besar fungsi fisiologis berubah akan selama masa balita dimulai dengan pertumbuhan tangan, kaki, organ dan sistem organ (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Masa balita dianggap sebagai masa awal penentuan kualitas penerus bangsa di masa depan karena optimalnya laju pertumbuhan serta perkembangan berlangsung pada masa ini. Kemampuan motorik halus anak mulai diterapkan pada akhir masa balita. Pada masa ini balita mulai bisa merajut, menulis, menggambar, dan menggenggam benda hanya dengan telunjuk dan ibu jari termasuk memegang pulpen, mencubit, memegang sendok, dan memasukkan makanan ke dalam mulutnya (Susanto, 2014). Asupan gizi balita harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk menunjang optimalnya pertumbuhan dan perkembangan tersebut (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Pertumbuhan linier adalah pertumbuhan yang menggambarkan bertambahnya tinggi badan seseorang. Pertumbuhan linier disebabkan oleh hormon pertumbuhan yang merangsang pertumbuhan sel pada epitel tulang. Pertumbuhan linier atau penambahan

panjang ini dapat diukur secara fisik dengan melakukan pengukuran yang biasa dikenal sebagai antropometri atau pengukuran antropometri status gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

## 2. Pengukuran Status Stunting Balita

Status gizi adalah gambaran keadaan tubuh setelah proses penyerapan dan pemanfaatan makanan. Status gizi optimal bisa diperoleh jika terjadi keseimbangan antara kebutuhan dengan asupan gizinya. Jadi asupan gizi dapat mempengaruhi status gizi balita (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Ada banyak metode untuk mengukur status gizi seseorang salah satunya dengan metode antropometri. Antropometri diambil dari kata “*anthropo*” yang memiliki pengertian sebagai “manusia”, dan “*metri*” yang memiliki pengertian sebagai “ukuran”. Antropometri adalah penilaian status gizi yang diperoleh dari pengukuran tubuh manusia (Par'i, 2016).

Metode antropometri menggunakan beberapa parameter dalam pengukurannya. Parameter tubuh manusia yang digunakan adalah tinggi badan, panjang badan, dan berat badan. Stunting berhubungan dengan ukuran PB atau TB sehingga untuk mengetahui apakah seorang anak masuk kategori stunting atau tidak perlu mengukur PB atau TB-nya dengan cara yang benar. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur PB atau TB harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Balita yang berusia  $\leq 2$  tahun diukur PB secara terlentang dengan menggunakan bantuan alat *infantometer*. Balita yang berusia  $\leq 2$  tahun diukur secara berdiri maka hasil pengukurannya harus dikoreksi dengan cara menambahkan 0,7 cm. Sedangkan

balita yang berusia  $>2$  tahun diukur TB dengan cara berdiri menggunakan bantuan alat *microtois*. Balita yang berusia  $>2$  diukur secara terlentang maka hasil pengukurannya harus dikoreksi terlebih dahulu dengan dikurangi 0,7 cm (Prawirohartono, 2021) .

Selain parameter PB atau TB untuk mengetahui apakah balita tersebut masuk ke dalam kategori stunting atau tidak maka juga ada pertimbangan berdasarkan umur balita. Faktor umur dianggap penting karena kesalahan dalam menentukan umur juga akan menyebabkan hasil penilaian status gizi juga ikut salah. Pengukuran tinggi dan berat badan yang tepat tidak ada artinya tanpa dibarengi penentuan umur yang tepat (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Garis pertumbuhan anak dapat ditentukan melalui beberapa indikator yang dapat memberikan gambaran bagaimana seharusnya anak tumbuh. Indikator pertumbuhan yang digunakan untuk mengetahui apakah anak tersebut masuk ke dalam kategori stunting atau tidak adalah PB/U atau TB/U. Indeks PB/U atau TB/U adalah membandingkan panjang badan atau tinggi badan dengan standar (*median*) yang ada sesuai dengan umur anak tersebut untuk menentukan status gizinya (Par'i, 2016).

Kelebihan indeks PB/U atau TB/U adalah alat ukur panjang/tinggi badan mudah ditemukan, sangat peka terhadap masalah pertumbuhan seperti stunting, dan dapat menunjukkan adanya masalah pertumbuhan yang bersifat kronis secara spesifik. Kelemahan indeks PB/U atau TB/U adalah membutuhkan bantuan asisten, membutuhkan data umur yang akurat, dan gangguan

pertumbuhan yang bersifat akut tidak dapat diidentifikasi (Par'i, 2016). Hasil pengukuran PB atau TB dan umur balita kemudian dimasukkan ke dalam rumus untuk menentukan status gizinya sebagai berikut:

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Buku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Pada pengukuran antropometri nilai individu subjek kemudian dibandingkan dengan nilai simpangan baku rujukan WHO Child Growth Standard (WHO CGS) yang terdapat pada lampiran 7 dan 8. Berdasarkan diskusi para ahli standar WHO CGS telah resmi diadopsi sebagai standar antropometri untuk menilai status gizi anak di Indonesia sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Standar WHO CGS menggambarkan bagaimana perkembangan anak akan tercapai jika mereka mendapatkan pola asuh dan praktik pemenuhan gizi yang tepat.

Berikut adalah klasifikasi status gizi balita berdasarkan indeks PB/U atau TB/U sesuai peraturan Kementerian Kesehatan Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020):

**Tabel 2** Klasifikasi Status Gizi Balita Umur 0-60 Bulan berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

| <b>Indeks</b>  | <b>Status Gizi</b>                           | <b>Simpangan Baku</b>      |
|--|--|----------------------------|
| <b>Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan</b> | Sangat pendek<br>( <i>severely stunted</i> ) | <-3 SD                     |
|  | Pendek<br>( <i>stunted</i> )                 | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
|  | Normal                                       | -2 SD sampai dengan +3 SD  |
|  | Tinggi                                       | >+3 SD                     |

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

### 3. Permasalahan Gizi pada Balita

Berdasarkan UNICEF asupan makanan dan penyakit infeksi adalah penyebab langsung dari status gizi balita. Asupan gizi yang kurang optimal dapat menyebabkan masalah. Masalah gizi pada balita diantaranya adalah Kekurangan Energi Protein (KEP), anemia, Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan gizi lebih (Par'i dkk., 2017). Selain itu, masalah gizi lain pada

balita adalah stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

**a. Kekurangan Energi Protein (KEP)**

Kekurangan Energi Protein (KEP) ditandai dengan berat badan yang kurang pada balita sehingga mengakibatkan rendahnya simpanan lemak dan otot. Anak kurus berarti asupan gizinya rendah, sehingga jumlah lemak dan otot pada tubuhnya juga rendah. Asupan makan yang rendah menyebabkan ketahanan tubuh (antibodi) anak juga rendah sehingga mudah terserang penyakit (Par'i dkk., 2017).

**b. Anemia Gizi**

Anemia adalah keadaan tidak normalnya jumlah hemoglobin dalam darah. Hemoglobin terbentuk dari penyerapan zat gizi berupa zat besi yang dikonsumsi. Anak memiliki kemungkinan kadar hemoglobin rendah (anemia) jika asupan makanan yang mengandung zat besi juga rendah (Par'i dkk., 2017).

**c. Kekurangan Vitamin A (KVA)**

Vitamin A memiliki fungsi utama yaitu sebagai zat untuk menjaga kesehatan mata dan fungsi lainnya di antaranya untuk meningkatkan kekebalan tubuh, mengoptimalkan perkembangan janin, sebagai antioksidan, dan lain sebagainya. Rabun senja adalah tanda awal dari KVA dan jika tidak ada upaya penyembuhan maka pada akhirnya akan menyebabkan kebutaan. Risiko tinggi terjadinya KVA terjadi pada orang yang kadar serum retinolnya kurang dari 20 mcg/dl (Par'i dkk., 2017).

**d. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)**

GAKY adalah salah satu permasalahan yang disebabkan oleh kurangnya asupan yodium dalam tubuh. Yodium adalah salah satu jenis mikro mineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia. Tubuh manusia tidak dapat memproduksi yodium secara langsung maka dibutuhkan bantuan asupan makanan dan minuman yang mengandung yodium untuk menyuplai kebutuhan zat gizi dalam tubuh (Par'i, 2016).

**e. Kelebihan Berat Badan dan Obesitas**

Berat badan berlebih bisa disebabkan oleh pola makan yang salah sejak kecil yang sudah menjadi kebiasaan sampai dewasa sehingga anak yang memiliki berat badan berlebih ataupun obesitas akan berlanjut menjadi berat badan berlebih ataupun obesitas di usia dewasa. Anak yang memiliki beban tubuh yang besar akan merasa malas sehingga dapat menurunkan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif jika dibiarkan akan menambah beban kesehatan lain seperti penyakit jantung, aterosklerosis, diabetes mellitus, gangguan ortopedi, masalah pada kesehatan mental serta beban ekonomi sosial ke depannya (Par'i, 2016).

**f. Stunting**

Stunting adalah suatu gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan gagalnya mencapai tinggi badan anak yang setara dengan usianya karena adanya masalah gizi kronis sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya asupan gizi dalam jangka panjang (Prawirohartono, 2021). Menurut

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri untuk penilaian status gizi anak, stunting adalah status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan nilai *z-score* kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes RI, 2020).

Stunting merupakan ancaman besar bagi kualitas sumber daya manusia di Indonesia karena tidak hanya menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan perkembangan otak dan kecerdasan menjadi terganggu (Kementerian Kesehatan RI, 2020). UNICEF (2022) menyatakan bahwa seorang anak mengalami stunting jika "*height-for age z-score <-2 standard deviation from the median of the WHO Child Growth Standards*". Berdasarkan definisi ini semua anak pendek dapat disebut juga sebagai stunting.

Prawirohartono (2021) mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan dalam bentuk tidak tercapainya potensi pertumbuhan akibat dari status kesehatan dan/atau asupan gizi yang tidak optimal (*stunted growth reflects a process of failure to reach linear growth potential as a result of suboptimal health and/ or nutritional conditions*). Pengertian stunting berdasarkan dua definisi tersebut adalah pertumbuhan linier yang mengalami kegagalan dan ditunjukkan dengan *HAZ <-2 SD* sesuai dengan *growth reference* yang sedang berlaku akibat dari status kesehatan atau asupan gizi yang tidak optimal.

#### **4. Faktor Risiko Stunting**

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor risiko awal yang mendasari munculnya masalah gizi adalah sosial-ekonomi. Sosial-ekonomi seseorang meliputi pekerjaan dan penghasilan akan menentukan fasilitas yang dimiliki sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam kesehariannya (Irwan, 2017).

Pada tahun 1990 United Nation Children's Fund (UNICEF) mengembangkan suatu konsep pembagian faktor permasalahan gizi menjadi dua kategori yaitu faktor langsung serta faktor tidak langsung. Asupan makan dan penyakit infeksi masuk ke dalam kategori faktor langsung sedangkan pola asuh pemberian makan, pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketersediaan pangan keluarga masuk ke dalam faktor tidak langsung (Par'i dkk., 2017). Berdasarkan penelitian Hutabarat (2021) pengetahuan dan pendidikan ibu juga termasuk faktor tidak langsung penyebab stunting. Berikut adalah pembagian faktor penyebab stunting:

##### **a. Faktor Langsung**

###### **1) Kurang Asupan Makanan**

Status gizi optimal dapat dicapai dengan mengatur keseimbangan antara gizi yang dibutuhkan dengan gizi yang diasup. Kekurangan asupan gizi akan mengganggu pertumbuhan anak atau biasa disebut dengan istilah *faltering* (goyang). Asupan gizi yang kurang juga dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang ikut menurun (More, 2014).

Pemenuhan kebutuhan gizi balita harus mempertimbangkan dari sisi kuantitas sebagaimana sabda Rasulullah SAW yang terdapat dalam hadis riwayat At-Tirmidzi berikut:

عَنْ أَبِي كَرِيمَةَ الْمَقْدَادِ بْنِ مَعْدِيكَرِبٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: سَمِعْتُ  
رَسُولَ اللَّهِ يَقُولُ: مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسَبِ ابْنِ  
آدَمَ تُقِيمَاتٌ يُقَمِّنَ صَلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مُحَالَةَ، فَتُلْتُ لِطَعَامِهِ وَتُلْتُ  
لِشْرَابِهِ وَتُلْتُ لِنَفْسِهِ

(رواه الترمذی)

“Tidak ada yang lebih buruk bagi anak Adam daripada memenuhi perutnya melebihi makanan yang dapat meluruskan tulang rusuknya. Jika mustahil melakukannya, maka ia hendaknya (menyediakan) sepertiga (perutnya) untuk makan, sepertiga untuk minum, dan sepertiga untuk bernafas” (H.R. Tirmidzi).

Makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan adalah yang dapat menghilangkan rasa lapar dan dahaga yang disesuaikan dengan kondisi setiap orang (Shihab, 2017). Pemenuhan kebutuhan gizi balita juga harus mempertimbangkan dari sisi kualitas makanan sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S. An-Nahl ayat 114:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ  
تَعْبُدُونَ

"Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadaMu dan syukurilah nikmat Allah jika kamu hanya menyembah kepada-Nya."

Ayat di atas menyebutkan dua hal yang penting yaitu halal dan baik. Makanan baik belum tentu halal dan makanan halal belum tentu baik karena masih perlu ditinjau apakah makanan tersebut dapat dikonsumsi atau tidak tergantung pada kondisi konsumen. Makanan haram terbagi menjadi dua jenis yaitu haram karena zatnya memang haram seperti bangkai dan darah serta makanan yang haram dikarenakan sifatnya seperti makanan yang diperoleh dari hasil mencuri (Shihab, 2017). Islam menganjurkan umatnya untuk lebih berhati-hati dalam memilih makanan. Hal ini dipertegas lagi dalam firman Allah Q.S. Al-Maidah ayat 3:

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ الْمَيْتَةُ وَالِدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أَهْلَ لَعَيْرِ اللَّهِ بِهِ  
وَالْمُنْحَنِمَةُ وَالْمَوْفُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا  
دَكَّيْتُمْ

“Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah, yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu sembelih.”

Berdasarkan ayat di atas dijelaskan bahwa bangkai dan darah haram untuk dimakan maupun diminum (Shihab, 2017). Akan tetapi

terdapat dua jenis bangkai dan dua jenis darah yang diharamkan dalam islam. Rasulullah SAW bersabda:

حَدَّثَنَا أَبُو مُصْعَبٍ حَدَّثَنَا عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ زَيْدِ بْنِ أَسْلَمَ عَنْ أَبِيهِ  
عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ:  
أُحِلَّتْ لَنَا مَيْتَتَانِ وَدَمَانِ فَأَمَّا الْمَيْتَتَانِ فَالسَّمَكُ وَالْجِرَادُ وَأَمَّا  
الدَّمَانِ فَالْكَبِدُ وَالطَّحَالُ

“Menceritakan Abu Mush’ab kepada kami Abdul Rahman bin Zaid bin Aslam dari bapaknya dari Abdillah bin Umar bahwasanya Rasulullah SAW bersabda: diharamkan kepada kita dua bangkai dan dua darah. Adapun dua bangkai, adalah bangkai ikan dan belalang. Dan dua darah, adalah hati dan limpa” (HR. Ahmad dan Ibnu Majah).

Penelitian Hardiansyah, dkk (2017) yang dilakukan pada anak usia 2-12 tahun menunjukkan bahwa asupan makanan responden secara menyeluruh belum sesuai dengan rekomendasi Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Asupan sayur, buah, pangan sumber protein nabati, dan pangan sumber protein hewani masih rendah akan tetapi asupan pangan sumber karbohidrat cenderung lebih tinggi.

#### a) **Kebutuhan Energi**

Kebutuhan energi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, aktivitas, dan metabolisme basal. Kebutuhan energi pada masa balita sangat tinggi dan akan menurun seiring dengan laju

pertumbuhan yang juga semakin menurun (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (2013) menyatakan bahwa kebutuhan energi untuk balita adalah sekitar 1400 kkal/hari. Berdasarkan penelitian Ilimi Khoiriyah, dkk (2021) menyatakan bahwa antara asupan energi dengan kejadian stunting memiliki hubungan yang signifikan (*p-value* 0,00).

#### **b) Kebutuhan Protein**

Fungsi utama protein adalah untuk menunjang pertumbuhan otot serta meningkatkan kekebalan tubuh. Konsumsi protein pada balita sekitar 1,50-2 g/kg BB. Protein hanya dapat digunakan secara maksimal jika kebutuhan energi sudah terpenuhi, jika asupan energi belum mampu mencukupi kebutuhannya maka sebagian dari protein yang diasup oleh tubuh akan dialihkan untuk memenuhi kebutuhan energi (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Protein dibagi ke dalam dua kategori meliputi protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan zat gizi yang diperoleh dari hewan seperti telur, daging, ikan, dan lain-lain. Sedangkan protein nabati merupakan zat gizi yang diperoleh dari tumbuhan seperti kedelai (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Berdasarkan penelitian Damayan, dkk (2021) menyatakan bahwa ditemukan hubungan yang bermakna antara

asupan protein hewani terhadap kejadian stunting. Asupan protein hewani dapat menambah panjang atau tinggi badan pada balita sehingga menurunkan risiko stunting ( $p < 0,05$ ).

**c) Kebutuhan Karbohidrat**

Karbohidrat akan diolah oleh tubuh menjadi glukosa yang nantinya akan menghasilkan energi. Otak menggunakan glukosa untuk energi (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (2013) menyatakan bahwa kebutuhan karbohidrat untuk balita adalah sekitar 215-220 gram/hari. Berdasarkan penelitian Azmy dan Mundiastuti (2018) menyatakan bahwa ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi ( $p=0,01$ ), protein ( $p=0,01$ ), lemak ( $p=0,00$ ), dan karbohidrat ( $p=0,01$ ) terhadap status gizi.

**d) Kebutuhan Lemak**

Lemak adalah sumber energi yang memiliki konsentrasi cukup tinggi dalam tubuh. Setiap satu gram lemak sama dengan sembilan kkal. Lemak juga berperan sebagai sumber asam lemak esensial yang membantu melarutkan vitamin A, D, E, dan K serta menambah rasa gurih pada makanan (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (2013) asupan lemak yang direkomendasikan untuk balita adalah 15-20% dari total energi, atau sekitar 40-50

gram/hari(Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Berdasarkan penelitian Ayuningtyas, dkk (2018) antara asupan lemak dengan kejadian stunting pada balita memiliki hubungan yang signifikan (*p-value* 0.00).

## 2) **Penyakit Infeksi**

Pada usia satu tahun arah pertumbuhan balita mulai melambat akan tetapi perkembangan motorik semakin cepat. Pada masa ini anak mulai menjelajahi lingkungan sekelilingnya dengan cara berjalan ke sana ke mari, melompat, berlari, dan sebagainya. Akan tetapi pada usia ini, anak juga rentan terhadap penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan diare, sehingga membutuhkan asupan gizi yang optimal (Par'i, 2016).

Penyakit infeksi dan asupan gizi mempunyai hubungan yang saling ketergantungan. Infeksi bisa menurunkan nafsu makan, menyebabkan muntah/ diare, dan mempengaruhi metabolisme makanan sehingga status gizi menjadi tidak normal. Dan sebaliknya, kekurangan asupan makan dapat menyebabkan imunitas tubuh rendah sehingga dapat terserang penyakit. Selain itu penyakit infeksi juga bisa diakibatkan oleh pelayanan kesehatan yang kurang layak di lingkup masyarakat serta kurang sehatnya lingkungan sekitar (Par'i dkk., 2017).

## **b. Faktor Tidak Langsung**

### **1) Kurangnya Ketersediaan Pangan Tingkat Rumah Tangga**

Pola makan penduduk di suatu daerah baik dari segi jumlah maupun jenisnya biasanya dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ada di daerah tersebut. Ketersediaan pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, jumlah anggota keluarga, pengetahuan ibu terkait pangan dan gizi, dan tingkat pendapatan atau daya beli keluarga (Par'i, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak berusia 0-24 bulan di Bangladesh menyatakan bahwa anak dari keluarga kurang mampu memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari keluarga kaya (Chowdhury dkk., 2020).

### **2) Perilaku/Pola Asuh Ibu**

Secara etimologi pola asuh berasal dari kata pola dan asuh. Pola berarti bentuk, tata cara dan asuh berarti menjaga, merawat, dan mendidik. Pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam mendidik, merawat, menjaga anak-anak yang bersifat konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh merupakan sikap dan perilaku orang tua dalam hal kedekatannya dengan anak, salah satunya yaitu cara pemberian makan dan jadwal makan kepada anak (Marfuah & Kurniawati, 2022).

Variasi makanan harus mulai dilakukan pada anak usia satu tahun untuk menghindari kebosanan. Pada usia tiga tahun anak sudah dapat memilih dan menentukan makanan yang ingin dikonsumsinya atau anak mulai bersifat ingin mandiri dan bersikap sebagai konsumen aktif. Anak seringkali mengalami susah makan karena sifat ingin mandiri tanpa diketahui penyebabnya. Kesulitan makan yang berkepanjangan dapat menurunkan asupan energi balita dan hal ini dapat mengganggu proses pertumbuhan serta perkembangan mereka. Kesulitan makan pada awalnya berdampak pada berat badan yang selanjutnya akan mempengaruhi tinggi badan serta status gizi balita.

Balita yang menolak makan terkadang menunjukkan tanda-tanda tertentu, seperti merespon dengan menutup bibir saat diberi makan yang dikenal sebagai Gerakan Tutup Mulut (GTM). Penyebab GTM pada balita sangat beragam bisa disebabkan oleh penyakit maupun faktor lingkungan terutama faktor keluarga. Penyebab paling umum adalah kurang tepatnya asupan gizi karena komposisi makanan, tekstur, atau aturan makan.

Akibat dari munculnya rasa panik atau bingung yang dialami orang tua ketika anak mengalami susah makan maka biasanya orang tua akan menjadi lebih permisif terhadap tindakan anak-anak. Contohnya adalah orang

tua mungkin membiarkan anak-anak mereka hanya mengonsumsi makanan dan minuman favorit mereka serta mengajak anak keliling lingkungan ketika jam makan supaya anak bersedia makan. Menurut sebuah studi multicenter oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) penyebab paling umum dari munculnya gerakan menutup mulut pada anak-anak adalah praktik pemberian makan yang kurang tepat (Sjarif dkk., 2014).

Pemberian makan yang tepat harus mempertimbangkan beberapa hal diantaranya adalah ketepatan waktu, jumlah dan kualitas makanan, kebersihan dalam menyiapkan dan menyajikan makanan, serta pemberian makan harus disesuaikan tahapan perkembangan anak dengan menerapkan *feeding rules* (Sjarif dkk., 2014). Balita berusia 12-24 bulan dianjurkan untuk tetap diberi ASI, akan tetapi sudah mulai bisa dikenalkan tekstur makanan keluarga dengan memperhatikan kandungan gizi dan rasa. Hendaknya balita tidak diberi makanan dengan rasa yang kuat. Pemberian makanan juga harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan balita (Sudargo dkk., 2018).

Anjuran di atas sesuai dengan yang dianjurkan dalam islam yaitu untuk menunjang pertumbuhan balita salah satunya adalah dengan menyusui sampai usia dua tahun. Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ  
أَنْ يُرِيَّهُمُ الرِّضَاعَةَ ۗ

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”

Berdasarkan ayat di atas dijelaskan bahwa makanan terbaik untuk bayi dari lahir sampai usia dua tahun penuh adalah Air Susu Ibu (ASI). Ibu diperintahkan untuk menyusui anaknya sampai usia dua tahun. Perintah tersebut bukan suatu kewajiban akan tetapi merupakan anjuran yang sangat direkomendasikan seolah-olah hal tersebut adalah perintah wajib (Shihab, 2017).

Berdasarkan penelitian Siagian dan Sara Herlina (2018) menjelaskan bahwa ditemukan hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi yang diperoleh dari hasil uji *chi-squared* dimana hasil *p-value* <0,00. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa bayi memiliki risiko lebih tinggi perkembangannya terhambat jika ibu tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif yang dilihat dari nilai *Odds Ratio* (OR) 5,23. Penelitian di atas sejalan dengan penelitian Pramulya, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa 44 balita (47,80%) mengalami stunting yang terdiri dari 38 balita tanpa ASI eksklusif dan enam balita dengan ASI eksklusif.

Kesimpulan pada penelitian tersebut adalah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting yang diperoleh dari analisis bivariat dengan *p-value* 0,00.

Balita usia 12-23 bulan dianjurkan untuk diberi makanan tiga kali sehari sebanyak satu mangkuk tiap kali makan. Sedangkan pada usia 24 bulan ke atas, hendaknya balita diberi makanan tiga kali sehari sebanyak 1/3-1/2 porsi makan dewasa, yang terdiri atas nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Makanan selingan kaya gizi diberikan antara waktu makan sebanyak dua kali sehari (Sudargo dkk., 2018).

Pengaturan jadwal balita sangat penting sekali karena akan berdampak pada jam makan yang lainnya. Kebutuhan balita dapat dipenuhi melalui makan lima kali sehari dengan porsi sedikit-sedikit karena lambung balita masih terbatas, apalagi masa awal MPASI. Berikut adalah pengaturan jadwal makan balita (Febri, 2018):

- a) Jam 06.00-08.00 WIB: waktunya sarapan
- b) Jam 10.00-11.00 WIB: waktunya *snack* pagi (bisa diberikan roti, kue-kue, buah, jus, biskuit, dan lain-lain)
- c) Jam 12.00-13.00 WIB: waktunya makan siang
- d) Jam 15.00-17.00 WIB: waktunya *snack* sore (bisa diberikan roti, kue-kue, buah, jus, biskuit, dan lain-lain)
- e) Jam 18.20: makan malam

*Feeding rules* merupakan aturan makan yang dianjurkan untuk digunakan ibu dalam menunjang keberhasilan dalam memberi makan pada balita. Berikut adalah tabel *feeding rules* (aturan pemberian makan) (Sjarif dkk., 2014):

**Tabel 3** *Feeding Rules*  
(Aturan Pemberian Makan)

| <b>Aturan</b>     | <b>Keterangan</b>   |
|-------------------|---|
| <b>Jadwal</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan utama tiga kali dan makanan selingan dua kali yang terjadwal</li> <li>- Waktu makan 30 menit</li> <li>- Air putih boleh dikonsumsi di antara waktu makan</li> </ul>  |
| <b>Lingkungan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan untuk makan)</li> <li>- Tidak ada <i>distraksi</i> (mainan, televisi, perangkat permainan elektronik) saat makan</li> <li>- Tidak diperbolehkan memberikan makanan sebagai hadiah</li> </ul> |
| <b>Prosedur</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung anak untuk makan sendiri jika anak menunjukkan tanda tidak mau makan (mengatupkan mulut, memalingkan kepala, menangis)</li> <li>- Menawarkan kembali makanan secara netral</li> </ul>  |

---

(tanpa memaksa).

- Jika setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan maka proses makan diakhiri
- 

### 3) **Kurangnya Pelayanan Kesehatan**

Partisipasi masyarakat ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah biaya, jarak, waktu, fasilitas, dan petugas yang tidak ramah atau tidak ada dilokasi ketika dibutuhkan (Par'i dkk., 2017).

### 4) **Lingkungan Tidak Sehat**

Lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan munculnya bakteri dan memungkinkan adanya penyakit infeksi. Faktor lain penyebab munculnya malnutrisi pada anak adalah kondisi air bersih, sanitasi dan higiene individu serta rumah tangga (Par'i, 2016).

### 5) **Pendidikan Ibu**

Pendidikan merupakan suatu usaha seseorang yang didasari kesadaran untuk meningkatkan kualitas diri dan keahlian baik di lingkungan sekolah maupun tidak khususnya pada kalangan wanita. (Triwiyanto, 2014). Jenjang pendidikan merupakan tingkatan pendidikan yang ditentukan atas dasar tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-Undang Nomor 20

Tahun 2003). Jadi jenjang pendidikan ibu adalah tingkat pendidikan yang ditempuh oleh ibu.

Kualitas pengasuhan dan perawatan anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu (sebagai pengasuh utama dari anak). Wanita yang berpendidikan akan lebih bisa berinteraksi secara baik dalam memberi pelayanan kesehatan, lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta lebih mudah menerima saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karenanya wanita yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih baik dalam melakukan proses pengasuhan, lebih mudah berinteraksi dengan anak, dan lebih bisa menstimulasi anaknya (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

#### **6) Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat setelah mempersepsikan suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu tentang stunting adalah seluruh informasi tentang stunting yang diketahui oleh ibu. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki (Abrori, 2014). Seorang ibu akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi serta berusaha memilih bahan makanan yang sesuai supaya pertumbuhan dan perkembangan anaknya dapat mencapai optimal jika mempunyai pengetahuan gizi yang cukup. Oleh karenanya ada kemungkinan status gizi ibu dan balita itu

baik jika tingkat pengetahuan gizi ibu juga baik (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Berdasarkan Notoatmodjo (2012) untuk menilai tingkat pengetahuan seseorang secara terperinci tersusun atas enam tahapan, meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

## **5. Dampak Stunting**

Pertumbuhan dan perkembangan pada balita bisa terganggu jika muncul masalah gizi seperti stunting. Stunting mempunyai dampak negatif jangka pendek maupun jangka panjang di kehidupan selanjutnya. Berikut adalah dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang stunting (Kemenkes RI, 2018):

### **a. Dampak Jangka Pendek**

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

### **b. Dampak Jangka Panjang**

- 1) Postur tubuh balita pada saat dewasa lebih pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya.
- 2) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- 3) Sistem kesehatan reproduksi menjadi menurun.
- 4) Ketika masa sekolah kemampuan belajar dan prestasinya kurang maksimal.
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja tidak maksimal.

## **6. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting**

### **a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting**

Penelitian yang dilaksanakan di Desa Haryana India pada tahun 1999 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kebijakannya dalam menyediakan makanan keluarga. Ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah biasanya tidak paham terkait makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya sehingga anaknya harus merasa cukup dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar menjelaskan bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *chi-squared* diperoleh *p-value* = 0,00 < 0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2018 dengan OR = 13,16 atau memiliki arti bahwa stunting akan 13 kali lebih berisiko menyerang balita dengan ibu berpendidikan rendah dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan tinggi (Maharani dkk., 2021).

Sejalan dengan penelitian di atas hasil penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul ditemukan bahwa tiga kali lebih berisiko tinggi

mengalami stunting terjadi pada balita yang memiliki ibu berpendidikan kurang dibandingkan dengan pengetahuan baik dengan *p-value* 0,00. Penelitian tersebut juga diperkuat lagi dengan penelitian yang dilaksanakan di Nigeria didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu berkaitan dengan *height for age z-score (HAZ)* dan *weight for height z-score (WHZ)* pada anak kecil (Fadare dkk., 2019).

**b. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Stunting**

Wawasan yang dimiliki seseorang berhubungan erat dengan tingkat pendidikannya. Seseorang akan memiliki pemahaman lebih baik tentang sumber gizi dan jenis makanan untuk keluarga jika pendidikan yang dimiliki tinggi. Ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih bijak dalam memilih makanan yang berkualitas dibanding dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong menyatakan bahwa salah satu faktor risiko stunting pada anak balita adalah pendidikan ibu. Hal ini dilihat dari nilai  $OR = 6,96$  dengan *p-value* 0,00 yang artinya anak balita yang memiliki ibu pendidikan rendah berisiko 6,96 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu pendidikan tinggi (Alfian dkk., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nepal bahwa balita memiliki risiko stunting yang lebih tinggi jika ibunya tidak berpendidikan dibandingkan dengan mereka yang

lahir dari ibu yang berpendidikan (OR 1,57) (Budhathoki dkk., 2020).

Penelitian lain tentang hubungan pendidikan dengan stunting juga dilakukan di Mesir dengan hasil bahwa anak-anak yang besar dari rumah tangga yang berpenghasilan rendah/berpendidikan rendah memiliki *HAZ* lebih buruk jika dibandingkan dengan mereka yang besar dari rumah tangga yang berpenghasilan maupun berpendidikan tinggi (Sharaf dkk., 2019). Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan pada anak berusia 6-24 bulan di Ethiopia yaitu menyatakan bahwa pendidikan formal ibu yang rendah merupakan salah satu faktor risiko stunting yang dilihat berdasarkan (AOR = 6,40) (Berhe dkk., 2019).

Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan di Vietnam pada bayi berusia 6-59 bulan mendapatkan hasil bahwa risiko stunting meningkat dengan menurunnya pendidikan ibu. Anak dari ibu yang tidak berpendidikan (OR: 1,77) atau hanya berpendidikan SD (OR: 1,77) memiliki peningkatan risiko stunting sebesar 77,00% dibandingkan dengan anak dari ibu dengan pendidikan pascasarjana (Beal dkk., 2019). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan di Vietnam, hasil penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting yang dilihat dari *p-value* sebesar 0,15.

### **c. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting**

Pola asuh pemberian makanan yang kurang tepat meningkatkan risiko infeksi sampai pada kematian dan pola asuh pemberian makanan yang tepat pada balita akan mencegah malnutrisi. Berdasarkan penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara kejadian stunting dengan pola asuh pemberian makan ( $p= 0,00$ ). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember menyatakan bahwa kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh pola pemberian makan. Besaran risiko adalah 5,10 yang memiliki arti keluarga dapat mengurangi risiko stunting pada balita jika penerapan pola pemberian makannya baik dan sebaliknya risiko stunting dapat meningkat jika penerapan pola pemberian makan yang dilakukan keluarga tidak baik (Danita, 2018).

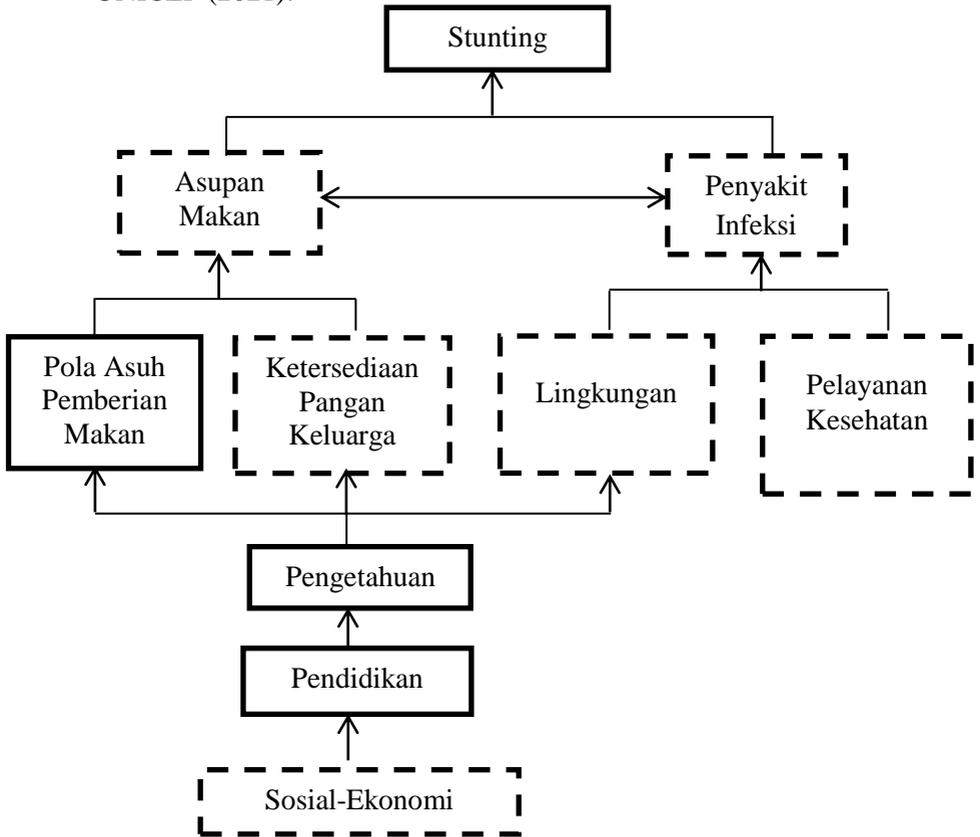
### **B. Kerangka Teori**

Stunting berawal dari masalah sosial dan ekonomi yang kemudian menimbulkan faktor lain bermunculan. Faktor masalah tersebut kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor tidak langsung dan faktor langsung. Faktor tidak langsung meliputi pendidikan, pengetahuan, pola asuh pemberian makan, ketersediaan pangan keluarga, lingkungan, dan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor langsung meliputi asupan makan dan penyakit infeksi.

Sosial-ekonomi seseorang berpengaruh pada tingkat pendidikan dimana seseorang yang ekonominya baik akan memiliki kesempatan lebih untuk meneruskan jenjang pendidikannya. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya yaitu seseorang yang memiliki pendidikan akan lebih bisa menerima informasi atau pengetahuan baru dari orang lain. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku dalam kehidupan kesehariannya baik dalam penerapan pola asuh pemberian makan, penyiapan ketersediaan pangan keluarga, maupun lingkungan. Pola asuh pemberian makan dan ketersediaan pangan keluarga akan berpengaruh terhadap asupan makan balita sedangkan lingkungan dan pelayanan kesehatan akan berpengaruh terhadap penyakit infeksi.

Asupan makan dan penyakit infeksi memiliki hubungan timbal balik yaitu asupan makan yang kurang dapat menimbulkan penyakit dan sebaliknya penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makan yang pada akhirnya menjadi penyebab munculnya stunting. Pada penelitian ini faktor yang diteliti dalam hubungannya dengan kejadian stunting adalah pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pola asuh pemberian makan.

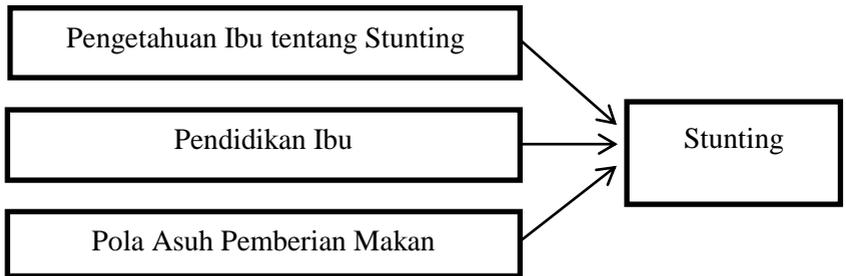
Berikut adalah kerangka teori hasil modifikasi dari UNICEF (2021):



Keterangan :  = Diteliti  
 = Tidak diteliti

**Gambar 1.** Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. **Ho:**

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.
- b. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.
- c. Tidak ada hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.

#### 2. **Ha:**

- a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.
- b. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.
- c. Ada hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

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

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan *case control* sebagai desain penelitiannya. Pada penelitian ini sekelompok orang yang menderita penyakit (kasus) dan sekelompok orang yang sehat (kontrol) ditetapkan terlebih dahulu dan kemudian dibandingkan keduanya. Peneliti memilih desain *case control* karena merupakan desain yang paling tepat digunakan untuk menilai hubungan kausal antara faktor risiko dan penyakit (Siagian, 2010).

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

Variabel independen dan variabel dependen memiliki hubungan yang saling berkaitan. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab munculnya variabel dependen dan sebaliknya variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang muncul akibat adanya variabel independen (Sugiyono, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pola asuh pemberian makan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting.

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

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April sampai bulan Desember tahun 2022. Penelitian diawali dengan pembuatan proposal dari bulan April sampai bulan

November tahun 2022. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tiga lokasi yang berbeda yaitu di Posyandu Melati 4 yang terletak di Dusun Telogo pada tanggal 24 November, di Posyandu Melati 1 dan 2 yang terletak di Desa Karangasem pada tanggal 25 November, dan di Posyandu Melati 3 yang terletak di Dusun Sumberagung pada tanggal 26 November tahun 2022.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah total subjek yang akan dikaji. Populasi memiliki dua sifat yaitu terbatas dan tidak terbatas. Disebut populasi terbatas jika subjek penelitian dapat dihitung dan disebut populasi tidak terbatas jika subjek penelitian tidak terhitung jumlahnya (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini bersifat terbatas yang dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu:

#### **a. Populasi Kasus**

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan dan mengalami stunting (nilai *z-score* PB/U atau TB/U balita  $< -2$  SD) yang berjumlah 21 ibu balita.

#### **b. Populasi Kontrol**

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan dan tidak mengalami stunting (nilai *z-score* PB/U atau TB/U balita  $\geq -2$  SD) yang berjumlah 53 ibu balita.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Peneliti

memiliki keterbatasan tenaga, waktu, dan dana yang menyebabkan tidak memungkinkannya untuk mengkaji semua populasi sehingga sampel yang digunakan dalam suatu penelitian haruslah yang bersifat representatif (mewakili) terhadap populasi yang ada (Sugiyono, 2016). Pemilihan sampel yang sesuai diperoleh dengan menerapkan teknik pengambilan sampel dan besaran ukuran sampel sebagai berikut:

**a. Teknik Pengambilan Sampel**

Penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh* (*total sampling*) dengan pertimbangan *matching* (pencocokan) dalam pemilihan sampelnya. Teknik *sampling jenuh* merupakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampelnya (Sugiyono, 2016). Metode *matching* dipilih dengan maksud untuk menyetarakan antara karakteristik sampel kasus dengan karakteristik sampel kontrol sehingga dapat mengurangi bias dalam penelitian ini. Metode *matching* dapat berbasis individu contohnya setiap kasus dipasangkan dengan kontrol dalam hal usia serta jenis kelamin yang sama atau berbasis kelompok (Siagian, 2010).

Faktor yang dijadikan *matching* dalam penelitian ini berupa alamat tinggal ibu dan balita. Penggunaan alamat tinggal sebagai metode *matching* dikarenakan sampel kontrol yang tinggal di wilayah yang sama dengan sampel kasus akan memiliki fasilitas kesehatan, hasil sumber daya alam, dan kondisi geografis yang serupa. Setiap ibu yang memiliki balita stunting akan dipasangkan dengan

ibu yang memiliki balita tidak stunting dalam suatu alamat tinggal yang sama.

### 1) Sampel Kasus

Kriteria sampel kasus pada penelitian ini yaitu:

#### a) Kriteria Inklusi

1. Ibu dan balita yang bertempat tinggal di Desa Karangasem dan tercatat datanya di Posyandu Melati 1, 2, 3, dan 4.
2. Ibu yang mempunyai balita stunting (nilai *z-score* PB/U atau TB/U balita  $< -2$  SD).
3. Ibu yang mempunyai balita berusia 12-59 bulan.
4. Ibu balita mempunyai Buku KIA.
5. Ibu balita bersedia menjadi responden.

#### b) Kriteria Eksklusi

1. Ibu dan balita pindah atau keluar dari Desa Karangasem.

### 2) Sampel Kontrol

Kriteria sampel kontrol pada penelitian ini yaitu:

#### a) Kriteria Inklusi

1. Ibu dan balita yang bertempat tinggal di Desa Karangasem dan tercatat datanya di Posyandu Melati 1, 2, 3, dan 4.
2. Ibu yang mempunyai balita tidak stunting (nilai *z-score* PB/U atau TB/U balita  $\geq -2$  SD).

3. Ibu yang mempunyai balita berusia 12-59 bulan.
4. Ibu balita mempunyai Buku KIA.
5. Ibu balita bersedia menjadi responden.

**b) Kriteria Eksklusi**

1. Ibu dan balita pindah atau keluar dari Desa Karangasem.

**b. Besaran Minimal Sampel**

Sampel kasus yang diperoleh di Posyandu Melati 1, 2, 3 dan 4 adalah sebesar 21 responden. Sampel kontrol diperoleh melalui pertimbangan berupa *matching* sehingga jumlah sampel kontrol mengikuti jumlah sampel kasus dengan karakteristik yang sama. Teknik *matching* adalah teknik yang tidak memerlukan banyak subyek penelitian sehingga perbandingan kasus dan kontrol 1 : 1 sudah dapat mencapai besar sampel yang dibutuhkan. Total sampel pada penelitian ini adalah sebesar 42 responden yang terdiri dari 21 sampel kasus (ibu balita stunting) dan 21 sampel kontrol (ibu balita tidak stunting).

#### D. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2016) definisi operasional merupakan kesimpulan yang perlu dipelajari oleh peneliti dan diperoleh dari nilai suatu objek. Definisi operasional pada penelitian ini tersaji ke dalam tabel berikut:

**Tabel 4** Definisi Operasional

| No. Variabel       | Definisi Operasional   | Instrumen                      | Kategori  | Skala Data |
|--------------------|--|--------------------------------|---|------------|
| 1. Stunting        | Status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan nilai <i>z-score</i> <-2<br><br>(Kemenkes RI, 2020) | <i>Infantometer/microtoise</i> | 1. Stunting : nilai <i>z-score</i> PB/U atau TB/U <-2 SD<br><br>2. Tidak stunting : nilai <i>z-score</i> PB/U atau TB/U ≥-2 SD<br><br>(Kemenkes RI, 2020) | Ordinal    |
| 2. Pengetahuan ibu | Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat setelah orang tersebut menganalisis                           | Kuesioner                      | 1. Baik : 76-100%<br><br>2. Cukup : 56-75%<br><br>3. Rendah :   | Ordinal    |

|                          |  |           |  |                     |
|--------------------------|--|-----------|--|---------------------|
|                          | suatu objek tertentu (Abrori, 2014). Pengetahuan ibu tentang stunting adalah seluruh informasi tentang stunting yang diketahui oleh ibu                                    |           | $\leq 55\%$  | (Notoatmodjo, 2012) |
| <b>3. Pendidikan ibu</b> | Jenjang pendidikan merupakan tingkatan pendidikan yang ditentukan atas dasar tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan | Kuesioner | 1. Dasar :<br>lulusan SMP ke bawah atau sederajat<br><br>2. Menengah :<br>SMA atau sederajat<br><br>3. Tinggi :<br>Diploma, sarjana, spesialis, dan sejenisnya | Ordinal             |

---

|                                     |  |           |   |         |
|-------------------------------------|--|-----------|---|---------|
|                                     | (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003).   |           | (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003)   |         |
| <b>4. Pola asuh pemberian makan</b> | Merupakan perilaku orang tua dalam hal kedekatannya dengan anak yang mencakup pemberian makan (Marfuah & Kurniawati, 2022) | Kuesioner | 1. Baik : $\geq 80\%$<br><br>2. Tidak baik : $< 80\%$<br><br>(Hizni dkk., 2019) | Ordinal |

---

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan beberapa hal yang dilakukan peneliti adalah mencari studi pustaka dari penelitian serupa dan mengumpulkan data stunting untuk menunjang peneliti dalam menyusun proposal. Peneliti juga menyiapkan instrumen, mengurus izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dan Puskesmas Kecamatan Bulu, dan melakukan ujian seminar proposal sebelum penelitian dilaksanakan.

## 2. Tahap Uji Coba

Pada tahap ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 35 butir pertanyaan berisi pengetahuan ibu terkait stunting dan 20 butir pertanyaan berkaitan dengan pola asuh pemberian makan. Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui keakuratan suatu instrumen yang akan digunakan dalam penelitian. Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana keakuratan suatu instrumen jika digunakan secara berulang (Purwanto, 2018).

Responden yang digunakan dalam penelitian minimal sebanyak 30 responden (Prihanti, 2016). Pada uji validitas dengan *bivariate correlation pearson* dikatakan valid jika nilai korelasi  $\geq 0,30$  dan pada uji reliabilitas dikatakan reliabel jika hasil *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  (Purwanto, 2018). Dari hasil uji validitas maupun reliabilitas yang melibatkan sebesar 30 responden dan dilakukan dengan bantuan program SPSS didapatkan hasil bahwa terdapat 26 butir soal yang valid dan reliabel pada kuesioner pengetahuan ibu serta terdapat 16 butir soal yang valid dan reliabel pada kuesioner pola asuh pemberian makan. Pada penelitian ini sebanyak 1 butir soal pengetahuan ibu di *drop out* sehingga jumlah soal menjadi 25 butir dan 1 butir soal pada pola asuh pemberian makan di *drop out* sehingga jumlah soal adalah 15 butir untuk mempermudah dalam penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner terlampir pada lampiran 3 dan 6.

### **3. Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah memberikan penjelasan tentang penelitian kepada ibu balita yang sudah selesai melaksanakan tahapan posyandu. Peneliti membagikan *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan) sebagai bentuk permohonan izin sekaligus persetujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Pengambilan data identitas ibu dan balita beserta kuesioner tentang pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh pemberian makan dilakukan setelah *informed consent* disetujui. Pengambilan data dilakukan dengan bantuan metode wawancara sesuai dengan topik yang sudah disusun dalam lembar kuesioner untuk meminimalisir kesalahan.

### **F. Teknik Pengambilan Data**

Pengambilan data dalam setiap variabel menggunakan metode yang berbeda. Berikut adalah metode pengambilan data pada penelitian ini:

#### **1. Data Primer**

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya adalah kategori stunting yang diperoleh setelah dilakukan pengukuran PB/TB balita serta kuesioner untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu terkait stunting, dan pola asuh pemberian makan balita. Berikut adalah teknik pengambilan data untuk setiap variabel:

##### **a. Penilaian Stunting**

Penilaian stunting diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan metode antropometri yaitu berdasarkan PB/U atau TB/U.

## 1) Mengukur Panjang Badan

Panjang badan diukur jika balita berumur  $\leq 2$  tahun dengan posisi tiduran atau terlentang melalui bantuan alat berupa *infantometer*. Balita berusia  $\leq 2$  tahun tetapi diukur dengan posisi berdiri maka hasil dari pengukuran PB harus dikoreksi terlebih dahulu yaitu ditambahkan 0,70 cm (Kemenkes RI, 2020). Berikut adalah cara pengukuran PB dengan cara terlentang yang dianjurkan (Prawirohartono, 2021):

- a) Asisten atau pengukur meletakkan papan pengukur di landasan datar dan kuat, seperti lantai atau meja.
- b) Asisten meletakkan kuesioner di lantai atau meja.
- c) Asisten dengan dibantu ibu meletakkan anak di papan pengukur dengan cara menopang bagian belakang kepala anak dengan tangan dan menurunkan pelan-pelan ke papan pengukur.
- d) Asisten berlutut di sebelah kepala menghadap pengukur dan menenangkan anak.
- e) Asisten memastikan posisi kepala anak menempel pada papan kepala dengan nyaman, pandangan anak tegak lurus ke depan.
- f) Pengukur memastikan bahwa anak berbaring pada posisi di tengah papan pengukur.

- g) Pengukur memegang tumit kiri anak atau pada lututnya dengan tangan kirinya kemudian menekan dengan pelan pada papan pengukur.
- h) Jika posisi anak sudah benar, pengukur membaca dengan keras angka PB dengan ketelitian 0,10 cm.
- i) Asisten melepaskan tangannya dari kepala anak dan segera mencatat angka PB pada kuesioner, lalu menunjukkannya kepada pengukur.
- j) Pengukur mengecek angka PB pada kuesioner dan meminta asisten memperbaiki jika ada kesalahan
- k) Pengukur dan ibu membantu anak ke posisi semula.

## 2) Mengukur Tinggi Badan

Balita yang berusia  $>2$  tahun pengukuran TB dilakukan dengan cara berdiri menggunakan bantuan alat *microtoise*. Balita yang berusia  $>2$  tahun diukur secara terlentang maka hasil pengukurannya harus dikurangi 0,70 cm (Kemenkes RI, 2020). Berikut adalah prosedur yang benar tentang pengukuran TB dengan cara berdiri (Prawirohartono, 2021):

- a) Pengukur meletakkan papan ukur pada permukaan datar yang kokoh dan dapat dipastikan bahwa alat ukur stabil.
- b) Asisten menanggalkan sepatu dan mengatur rambut anak supaya tidak mempengaruhi pengukuran tinggi badan.

- c) Asisten menempatkan kuesioner dan pensil di lantai dan jongkok dengan kedua lutut di sebelah kanan anak.
- d) Asisten memastikan bahwa tungkai anak lurus dan tumit serta betis menempel pada papan.
- e) Pengukur memastikan pandangan anak lurus ke depan
- f) Pengukur memastikan bahwa bahu anak sejajar, tangan anak ada di samping badan, dan badan (kepala, bahu, serta pantat) menempel pada papan.
- g) Pengukur menggunakan tangan kanan untuk menurunkan papan bagian kepala sehingga menekan rambut dengan baik.
- h) Pengukur membaca hasil pengukuran dengan ketepatan 0,10 cm dan mengatakan dengan suara keras hasil pembacaannya kepada asisten jika posisi anak sudah benar.
- i) Asisten segera mencatat hasil pengukuran dan menunjukkan kepada pengukur.
- j) Pengukur melepaskan papan kepala dan tangan kiri serta membantu anak untuk kembali ke posisi semula.

### **3) Menghitung Umur**

WHO CGS adalah pedoman standar antropometri anak yang digunakan di Indonesia saat ini. Perhitungan umur yang digunakan pada standar tersebut adalah dengan menggunakan umur bulan penuh.

Berdasarkan perhitungan bulan penuh jika kelebihan 0–29 hari maka kelebihan hari diabaikan sedangkan jika kelebihan 30 hari baru dianggap sebagai satu bulan.

#### 4) **Penilaian Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U**

Penilaian status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U adalah membandingkan panjang badan atau tinggi badan dengan standar (*median*) yang ada sesuai dengan umur balita tersebut untuk mengetahui apakah balita tersebut masuk kategori stunting atau tidak. Berikut adalah rumus perhitungan *z-score* PB/U atau TB/U balita:

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Buku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

#### 5) **Klasifikasi Stunting**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri untuk penilaian status gizi anak, stunting adalah status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan nilai *z-score* kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes RI, 2020). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control* maka klasifikasi status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu kelompok

stunting (kasus) dan kelompok tidak stunting (kontrol).

**b. Pendidikan Ibu**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui pendidikan terakhir yang ditempuh ibu. Kemudian pendidikan ibu diklasifikasikan sesuai ketentuan pendidikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 yaitu:

- a) Pendidikan dasar adalah kualifikasi pendidikan yang menjadi dasar untuk mengejar pendidikan menengah seperti Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Dasar (SD), atau bentuk lain yang setara. Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang setara.
- b) Pendidikan menengah bawah adalah pendidikan setelah pendidikan dasar, termasuk pendidikan menengah atas dan pendidikan menengah profesi. Pendidikan menengah berupa Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Madrasah Aliyah (MAK), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan bentuk lain yang setara.
- c) Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang ditempuh setelah sekolah menengah, meliputi sarjana, magister, dan doktoral yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

**c. Pengetahuan Ibu**

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data dalam penelitian ini adalah

melalui lembar kuesioner dengan bantuan metode wawancara. Lembar kuesioner penelitian yang berisi pengetahuan ibu tentang stunting menggunakan skala *guttman*. Kuesioner skala *guttman* adalah kuesioner yang hanya memiliki dua jawaban atau interval. Pada kuesioner ini peneliti menggunakan dua jawaban berupa “benar” dan “salah” (Sugiyono, 2016).

Peneliti melakukan wawancara sesuai dengan isi dari kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang stunting setelah responden menyetujui lembar *informed consent*. Kuesioner yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dan dibuat dalam bentuk *checklist* ini bernilai 1 (satu) jika jawabannya benar dan bernilai 0 (nol) jika jawabannya salah dalam setiap pertanyaannya. Hasil perhitungan kuesioner kemudian dibagi menjadi tiga kelompok yaitu rendah ( $\leq 55\%$ ), cukup (56-75%), dan baik (76-100%) (Notoatmodjo, 2012).

#### **d. Pola asuh Pemberian Makan Balita**

Pada kuesioner pola asuh pemberian makan digunakan metode wawancara dalam pengisian kuesionernya. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner skala *likert*. Kuesioner skala *likert* adalah kuesioner yang memiliki tingkatan jawaban dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2016). Kuesioner yang berisi 15 butir pertanyaan ini terdapat tiga pilihan jawaban yaitu skor satu= tidak/jarang dilakukan oleh ibu (<3 kali/minggu),

dua= sering (3-5 kali/minggu), tiga = selalu (setiap hari).

Peneliti melakukan wawancara kepada responden sesuai pertanyaan yang ada dalam kuesioner pola asuh pemberian makan setelah responden menyetujui *informed consent* dan telah mengisi kuesioner pengetahuan ibu tentang stunting. Metode wawancara digunakan untuk memudahkan ibu dalam memahami setiap pertanyaan yang ada sehingga dapat mengurangi bias. Kemudian kuesioner yang telah selesai dijawab diberi nilai dan diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu baik jika nilai kuesioner  $\geq 80\%$  dan kurang jika nilai kuesioner  $< 80\%$  (Hizni dkk., 2019).

## **2. Data Sekunder**

Sumber data sekunder yang digunakan adalah data kasus stunting Indonesia dari profil kesehatan tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, data kasus stunting Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Rembang dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, data kasus stunting Desa Karangasem pada tahun 2021 dari Puskesmas Bulu Kabupaten Rembang, dan gambaran lokasi penelitian yang diperoleh dari profil kesehatan kabupaten rembang tahun 2021 serta profil kesehatan puskesmas bulu tahun 2021.

## G. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan meliputi (Notoatmodjo, 2012):

#### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilakukan untuk mencocokkan data kuesioner yang telah terkumpul dengan jumlah yang telah ditentukan.

#### b. Pemberian Kode (*Coding*)

Data yang dikumpulkan kemudian akan dikelompokkan dengan memberikan kode terutama pada data klasifikasi untuk mempermudah dalam pengolahan. Pemberian kode setiap variabel untuk memudahkan dalam pengolahan data tersaji ke dalam tabel berikut:

**Tabel 5** Klasifikasi Stunting

| Status Gizi    | Simpangan Baku | Kode |
|----------------|----------------|------|
| Stunting       | $<-2$ SD       | 1    |
| Tidak Stunting | $\geq-2$ SD    | 2    |

**Tabel 6** Klasifikasi Pengetahuan Ibu

| Pengetahuan Ibu | Kategori    | Kode |
|-----------------|-------------|------|
| Baik            | 76-100%     | 1    |
| Cukup           | 56-75%      | 2    |
| Rendah          | $\leq 55\%$ | 3    |

**Tabel 7** Klasifikasi Pendidikan Ibu

| <b>Pendidikan Ibu</b> | <b>Kategori</b>                       | <b>Kode</b> |
|-----------------------|---------------------------------------|-------------|
| <b>Rendah</b>         | SD/MI,<br>SMP/MTS, dan<br>sederajat   | 1           |
| <b>Menengah</b>       | SMA, SMA,<br>dan sederajat            | 2           |
| <b>Tinggi</b>         | Diploma,<br>Sarjana, dan<br>sederajat | 3           |

**Tabel 8** Klasifikasi Pola Asuh Pemberian Makan

| <b>Pola Asuh Pemberian<br/>Makan</b> | <b>Kategori</b> | <b>Kode</b> |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|
| <b>Baik</b>                          | $\geq 80\%$     | 1           |
| <b>Tidak Baik</b>                    | $< 80\%$        | 2           |

**c. Pemasukan Data (*Entry*)**

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program pengolahan statistik (SPSS).

**d. Koreksi (*Cleaning*)**

Untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan maka data yang telah dimasukan di cek kembali.

**e. Penyusunan Data (*Tabulating*)**

Untuk kemudahan dalam proses analisis lebih lanjut maka data dikelompokkan berdasarkan sifat dan variabel yang diteliti.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan dalam menganalisis setiap variabel untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan persentasenya. Hasil analisis univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel (Irmawartini & Nurhaedi, 2017). Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisis adalah stunting, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pola asuh pemberian makan.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang dianggap memiliki hubungan (Irmawartini & Nurhaedi, 2017). Skala dalam penelitian ini baik variabel dependen maupun variabel independen masuk ke dalam kelompok kategorik sehingga hipotesis yang dipilih untuk mengetahui hubungan variabel kategorik dengan kategorik adalah hipotesis komparatif. Sampel pada penelitian ini dibagi ke dalam 2 kelompok berupa kelompok kasus (stunting) dan kelompok kontrol (tidak stunting) yang dalam pengambilan sampelnya dilakukan metode *matching* sehingga masuk ke dalam dua kelompok berpasangan.

Uji yang digunakan untuk jenis penelitian skala kategorik dengan hipotesis komparatif 2 kelompok berpasangan adalah uji *McNemar* jika bentuk tabelnya adalah  $2 \times 2$  dan uji *Wilcoxon* jika bentuk tabelnya  $2 \times > 2$ . Pada penelitian ini tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% yang

artinya jika  $P\text{-value} < 0,05$  menunjukkan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Dahlan, 2019). Berikut adalah uji yang digunakan dalam penelitian ini:

- 1) Analisis hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting adalah tabel  $P \times K$  atau  $2 \times 3$  dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.
- 2) Analisis hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian stunting adalah tabel  $P \times K$  atau  $2 \times 3$  dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.
- 3) Analisis hubungan antara pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting adalah tabel  $P \times K$  atau  $2 \times 2$  dilakukan dengan uji *McNemar*.

Berikut adalah contoh tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen dengan prinsip tabel  $2 \times 2$ :

**Tabel 9** Contoh Tabulasi Silang Variabel Independen dengan Variabel Dependen Prinsip  $2 \times 2$

| Variabel | Kasus           |                | Total |     |
|----------|-----------------|----------------|-------|-----|
|          | Faktor Risiko + | Faktor Risiko- |       |     |
| Kontrol  | Faktor Risiko + | a              | b     | a+b |
|          | Faktor Risiko - | c              | d     | c+d |
| Total    | a+c             | b+d            | N     |     |

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kabupaten Rembang berada di ujung timur Propinsi Jawa Tengah dengan titik koordinat berada antara 6°30'-7°60' lintang selatan dan 111°00'-111°3 bujur timur. Topografi Kabupaten Rembang sebagian besar berupa dataran rendah (46,39 %) di bagian utara sedangkan bagian selatan relatif tinggi. Luas lahan menurut ketinggian paling banyak di atas 8-100 mdpl seluas 57.635 ha sedangkan lahan di ketinggian >500 mdpl seluas 3.112 ha. Keadaan tanah di Kabupaten Rembang sebagian besar adalah tanah tegalan (35%) dan sawah (29%) serta sisanya adalah hutan (23%), bangunan (8%), tambak (1%) dan lainnya (4%). Kondisi wilayah umumnya dimanfaatkan untuk pertanian lahan kering terutama wilayah bagian selatan yang meliputi Kecamatan Sumber, Bulu, Gunem, Sulang, Sale, Sedan dan Pamotan (Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2021).

Angka Beban Tanggungan penduduk Kabupaten Rembang pada Tahun 2021 adalah sebesar 41,60% yang memiliki arti bahwa 100 penduduk Kabupaten Rembang yang produktif disamping menanggung dirinya sendiri juga menanggung 42 orang lainnya yang tidak produktif. Persentase penduduk Kabupaten Rembang yang memiliki umur >15 tahun dan tamat SD/MI sebesar 40,30%, tamat pendidikan SMP/MTs sebesar 24,20%, dan tamat SMA/MA ke atas

sebesar 16,80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2021). Persentase penduduk yang bekerja dengan lulusan SD ke bawah adalah 49,70%, lulusan SLTP 22,28%, lulusan SLTA 13,25%, lulusan Diploma 1,53%, dan lulusan Sarjana adalah 5,44% dengan pekerjaan yang paling mendominasi adalah di sektor pertanian. Upah minimum Kabupaten Rembang pada tahun 2022 adalah Rp.1.874.322 (Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2021).

Kabupaten Rembang memiliki 14 kecamatan yang salah satu diantaranya adalah Kecamatan Bulu. Kecamatan Bulu memiliki luas wilayah 10.239 Ha yang terdiri dari 16 desa dengan kondisi geografis berupa perbukitan. Letak UPT. Puskesmas Bulu berada di jalan raya utama Rembang-Blora sehingga mudah dijangkau (Puskesmas Bulu, 2021).

Salah satu desa yang berada dalam wilayah Kecamatan Bulu adalah Desa Karangasem yang terdiri atas 2 dusun (Dusun Sumberagung dan Dusun Telogo), 4 Rukun Warga (RW), dan 12 Rukun Tetangga (RT). Rata-rata pendidikan masyarakat Desa Karangasem adalah menengah ke bawah yang terdiri atas lulus SD sebesar 974 orang, lulus SMP 297 orang, lulus SMA 233 orang, dan lulus S1-S3 29 orang. Desa Karangasem memiliki jarak ke pusat kecamatan yaitu  $\pm 11$  km dan ke kabupaten yaitu  $\pm 20$  km. Luas Desa Karangasem adalah 713,36 km<sup>2</sup> yang terdiri dari persawahan, perkebunan, pekarangan dan pemukiman warga, serta sarana umum dengan iklim tropis 31-39<sup>0</sup>C (Puskesmas Bulu, 2021). Batas wilayah Desa Karangasem adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara : Desa Sumbermulyo
- b. Sebelah selatan : -
- c. Sebelah barat : Desa Cabean
- d. Sebelah timur : Desa Pasedan

Desa Karangasem memiliki 4 posyandu yang tersebar di masing-masing RW. Posyandu Melati 1 dan 2 dilaksanakan di Desa Karangasem, Posyandu Melati 3 dilaksanakan di Dusun Sumberagung, dan Posyandu Melati 4 dilaksanakan di Dusun Telogo. Pelaksanaan posyandu dilaksanakan dalam waktu satu bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan sebelumnya. Gambaran wilayah Desa Karangasem ditampilkan pada peta berikut:



**Gambar 3.** Peta Wilayah Desa Karangasem

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Bulu Tahun 2021

## 2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini melibatkan sebanyak 40 ibu balita yang terdiri dari 20 balita stunting dan 20 ibu balita tidak stunting. Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel berikut:

**a. Jenis Kelamin Balita**

Karakteristik responden yang pertama yaitu jenis kelamin balita yang disajikan secara singkat dalam bentuk tabel berikut:

**Tabel 10** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita

|                       |                  | <b>Stunting</b>          |                           | <b>Total</b>               |
|-----------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
|                       |                  | <b>Laki-Laki</b>         | <b>Perempuan</b>          |                            |
| <b>Tidak Stunting</b> | <b>Laki-Laki</b> | 4<br>(20%)               | 4<br>(20%)                | <b>8</b><br><b>(40%)</b>   |
|                       | <b>Perempuan</b> | 5<br>(25%)               | 7<br>(35%)                | <b>12</b><br><b>(60%)</b>  |
| <b>Total</b>          |                  | <b>9</b><br><b>(45%)</b> | <b>11</b><br><b>(55%)</b> | <b>20</b><br><b>(100%)</b> |

Berdasarkan Tabel 10 menyatakan bahwa rata-rata responden memiliki balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 11 (55%) balita pada kelompok stunting dan sebesar 12 (60%) pada kelompok tidak stunting.

**b. Usia Balita**

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan usia 12-59 bulan. Usia balita dibagi menjadi dua kategori berdasarkan pengukuran tinggi badan yaitu usia 12-24 bulan diukur PB secara terlentang dan usia 25-59 bulan diukur TB secara berdiri. Distribusi Frekuensi usia balita yang digunakan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut:

**Tabel 11** Distribusi Frekuensi Responden  
berdasarkan Usia Balita

|                           |                                 | Stunting               |                        | Total                |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|
|                           |                                 | Usia<br>12-24<br>Bulan | Usia<br>25-59<br>Bulan |                      |
| <b>Tidak<br/>Stunting</b> | <b>Usia<br/>12-24<br/>Bulan</b> | 3<br>(15%)             | 3<br>(15%)             | <b>6<br/>(30%)</b>   |
|                           | <b>Usia<br/>25-59<br/>Bulan</b> | 1<br>(5%)              | 13<br>(65%)            | <b>14<br/>(70%)</b>  |
| <b>Total</b>              |                                 | <b>4<br/>(20%)</b>     | <b>16<br/>(80%)</b>    | <b>20<br/>(100%)</b> |

Berdasarkan Tabel 11 menyatakan bahwa rata-rata responden memiliki balita usia 25-59 bulan yaitu sebesar 16 (80%) pada pada kelompok stunting dan 14 (70%) pada kelompok tidak stunting.

### 3. Hasil Analisis

Hasil analisis dari penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu hasil analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian dan hasil analisis bivariat yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Berikut adalah hasil analisis pada penelitian ini:

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menggambarkan data dari setiap variabel yang terkumpul dalam bentuk distribusi dan persentase (Irmawartini & Nurhaedi, 2017). Variabel

independen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pola asuh pemberian makan. Sedangkan variabel dependennya adalah stunting. Berikut adalah gambaran hasil analisis univariat setiap variabel:

**1) Stunting**

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah stunting. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori stunting atau berdasarkan status Gizi PB/U dan TB/U balita terlampir pada tabel berikut:

**Tabel 12** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi PB/U atau TB/U Balita

| <b>Status Gizi PB/U atau TB/U</b> | <b>Frekuensi (n=40)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Stunting</b>                   | 20                      | 50                    |
| <b>Tidak Stunting</b>             | 20                      | 50                    |
| <b>Total</b>                      | <b>40</b>               | <b>100%</b>           |

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa total sampel adalah 40 (100%) responden yang terdiri dari 20 (50%) responden dengan balita stunting dan 20 (50%) responden dengan balita tidak stunting. Frekuensi antara kasus (ibu balita stunting) dan kontrol (ibu balita tidak stunting) adalah sebanding dikarenakan dalam pengambilan sampel digunakan teknik *matching*.

## 2) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah salah satu variabel independen yang diteliti pada penelitian ini. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 13** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu

|                |                    | Stunting                 |                          |                          | Total                      |
|----------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
|                |                    | Pengetahuan Baik         | Pengetahuan Cukup        | Pengetahuan Rendah       |                            |
| Tidak Stunting | Pengetahuan Baik   | 4<br>(20%)               | 5<br>(25%)               | 5<br>(25%)               | <b>14</b><br><b>(70%)</b>  |
|                | Pengetahuan Cukup  | 1<br>(5%)                | 0<br>(0%)                | 3<br>(15%)               | <b>4</b><br><b>(20%)</b>   |
|                | Pengetahuan Rendah | 0<br>(0%)                | 1<br>(5%)                | 1<br>(5%)                | <b>2</b><br><b>(10%)</b>   |
| <b>Total</b>   |                    | <b>5</b><br><b>(25%)</b> | <b>6</b><br><b>(30%)</b> | <b>9</b><br><b>(45%)</b> | <b>20</b><br><b>(100%)</b> |

Berdasarkan Tabel 13 menyatakan bahwa pada kelompok stunting rata-rata responden memiliki pengetahuan rendah yaitu sebesar 9 (45%) responden dan pada kelompok tidak stunting rata-rata responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 14 (70%) responden.

## 3) Pendidikan Ibu

Variabel independen kedua yang dikaji dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu. Distribusi frekuensi responden

berdasarkan pendidikan ibu ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 14** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

|                       |                            | <b>Stunting</b>         |                            |                          | <b>Total</b>         |
|-----------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------|
|                       |                            | <b>Pendidikan Dasar</b> | <b>Pendidikan Menengah</b> | <b>Pendidikan Tinggi</b> |                      |
| <b>Tidak Stunting</b> | <b>Pendidikan Dasar</b>    | 11<br>(55%)             | 2<br>(10%)                 | 0<br>(0%)                | <b>13<br/>(65%)</b>  |
|                       | <b>Pendidikan Menengah</b> | 4<br>(20%)              | 2<br>(10%)                 | 1<br>(5%)                | <b>7<br/>(35%)</b>   |
|                       | <b>Pendidikan Tinggi</b>   | 0<br>(0%)               | 0<br>(0%)                  | 0<br>(0%)                | <b>0<br/>(0%)</b>    |
| <b>Total</b>          |                            | <b>15<br/>(75%)</b>     | <b>4<br/>(20%)</b>         | <b>1<br/>(5%)</b>        | <b>20<br/>(100%)</b> |

Berdasarkan Tabel 14 menyatakan bahwa rata-rata responden memiliki pendidikan dasar yaitu pada kelompok stunting sebesar 15 (75%) responden dan pada kelompok tidak stunting sebesar 13 (65%) responden.

#### 4) Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh pemberian makan merupakan perilaku atau praktik yang diterapkan ibu dalam memberikan makan balita dalam kehidupan kesehariannya (Abrori, 2014). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola asuh pemberian makan ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 15** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola Asuh Pemberian Makan

|                       |   | <b>Stunting</b>                       |   | <b>Total</b>               |
|-----------------------|---|---------------------------------------|---|----------------------------|
|                       |   | <b>Pola Asuh Pemberian Makan Baik</b> | <b>Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik</b> |                            |
| <b>Tidak Stunting</b> | <b>Pola Asuh Pemberian Makan Baik</b>       | 2<br>(10%)                            | 2<br>(10%)                                  | <b>4</b><br><b>(20%)</b>   |
|                       | <b>Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik</b> | 3<br>(15%)                            | 13<br>(65%)                                 | <b>16</b><br><b>(80%)</b>  |
| <b>Total</b>          |   | <b>5</b><br><b>(25%)</b>              | <b>15</b><br><b>(75%)</b>                   | <b>40</b><br><b>(100%)</b> |

Berdasarkan Tabel 15 menyatakan bahwa rata-rata responden melakukan praktik pola asuh pemberian makan kategori tidak baik yaitu sebesar 15 (75%) responden pada kelompok stunting dan 16 (80%) responden pada kelompok tidak stunting.

**b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini ada tiga hubungan yang dikaji yaitu:

**1) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Data sampel kasus dan kontrol pada penelitian ini masuk ke dalam kategori dua kelompok berpasangan dikarenakan dalam

penentuan sampel dilakukan metode *matching*. Data pengetahuan ibu diklasifikasikan menjadi 3 kategori sehingga bentuk tabel yang diperoleh adalah tabel 2x3 dengan uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian dapat disimpulkan memiliki hubungan jika *p-value* <0,05. Berikut adalah hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting:

**Tabel 16** Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Sebelum Penggabungan Sel

|                |                    | Stunting           |                    |                    | Total                | P-Value |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------|
|                |                    | Pengetahuan Baik   | Pengetahuan Cukup  | Pengetahuan Rendah |                      |         |
| Tidak Stunting | Pengetahuan Baik   | 4<br>(20%)         | 5<br>(25%)         | 5<br>(25%)         | 14<br>(70%)          | 0,00    |
|                | Pengetahuan Cukup  | 1<br>(5%)          | 0<br>(0%)          | 3<br>(15%)         | 4<br>(20%)           |         |
|                | Pengetahuan Rendah | 0<br>(5%)          | 1<br>(5%)          | 1<br>(5%)          | 2<br>(10%)           |         |
|                | <b>Total</b>       | <b>5<br/>(25%)</b> | <b>6<br/>(30%)</b> | <b>9<br/>(45%)</b> | <b>20<br/>(100%)</b> |         |

Pada Tabel 16 ditemukan *p-value*= 0,00 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Nilai OR diperoleh melalui metode penggabungan sel menjadi tabel 2x2. Berikut adalah hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting setelah dilakukan penggabungan sel:

**Tabel 17** Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Setelah Penggabungan Sel

|                |                            | Stunting         |                            | Total            | OR   | CI<br>(95%) | P-<br>Val |
|----------------|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|------|-------------|-----------|
|                |                            | Pengetahuan Baik | Pengetahuan Cukup & Rendah |                  |      |             |           |
| Tidak Stunting | Pengetahuan Baik           | 4 (20%)          | 10 (50%)                   | 14 (70%)         | 2,00 | 0,17-22,94  | 0,0       |
|                | Pengetahuan Cukup & Rendah | 1 (5%)           | 5 (25%)                    | 6 (30%)          |      |             |           |
|                | <b>Total</b>               | <b>5 (25%)</b>   | <b>15 (75%)</b>            | <b>20 (100%)</b> |      |             |           |

Berdasarkan Tabel 17 menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok stunting memiliki pengetahuan kategori cukup & rendah yaitu sebesar 15 (75%) responden dan rata-rata responden pada kelompok tidak stunting memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 14 (70%) responden. Nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) memiliki arti bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang. Nilai OR sebesar 2,00 memiliki makna bahwa balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang stunting kategori cukup & rendah memiliki risiko 2,00 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan

balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang stunting kategori baik.

## 2) **Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Uji bivariat untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting adalah uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* dipilih karena data sampel kasus dan kontrol masuk ke dalam kategori dua kelompok berpasangan akibat adanya *matching*, Data pendidikan ibu diklasifikasikan menjadi 3 kategori sehingga bentuk tabel yang diperoleh adalah tabel 2x3. Uji yang digunakan untuk hipotesis komparatif kategorik 2 kelompok berpasangan dengan prinsip tabel 2x3 adalah uji *Wilcoxon*. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah sebanyak 95% sehingga dapat disimpulkan memiliki hubungan jika *p-value* <0,05. Berikut adalah hasil analisis bivariat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting:

**Tabel 18** Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

|                |                     | Stunting            |                     |                   | Total                | P-Value |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|----------------------|---------|
|                |                     | Pendidikan Dasar    | Pendidikan Menengah | Pendidikan Tinggi |                      |         |
| Tidak Stunting | Pendidikan Dasar    | 11<br>(55%)         | 2<br>(10%)          | 0<br>(0%)         | 13<br>(65%)          | 0,70    |
|                | Pendidikan Menengah | 4<br>(20%)          | 2<br>(10%)          | 1<br>(5%)         | 7<br>(35%)           |         |
|                | Pendidikan Tinggi   | 0<br>(0%)           | 0<br>(0%)           | 0<br>(0%)         | 0<br>(0%)            |         |
|                | <b>Total</b>        | <b>15<br/>(75%)</b> | <b>4<br/>(20%)</b>  | <b>1<br/>(5%)</b> | <b>20<br/>(100%)</b> |         |

Berdasarkan Tabel 18 menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki pendidikan kategori dasar yaitu sebesar 15 (75%) responden pada kelompok stunting dan 13 (65%) pada kelompok tidak stunting. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p=0,70$  ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang.

### 3) Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Uji bivariat yang digunakan pada hipotesis hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting adalah uji *McNemar*. Uji *McNemar* dipilih karena data

sampel kasus dan kontrol masuk ke dalam kategori dua kelompok berpasangan akibat adanya *matching*. Data pola asuh pemberian makan diklasifikasikan menjadi 2 kategori sehingga bentuk tabel yang diperoleh adalah tabel 2x2. Uji yang digunakan untuk hipotesis komparatif kategorik 2 kelompok berpasangan dengan prinsip tabel 2x2 adalah uji *McNemar*. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah sebanyak 95% sehingga dapat disimpulkan memiliki hubungan jika nilai  $p < 0,05$ . Berikut adalah hasil analisis bivariat hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting:

**Tabel 19** Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

|                |                                      | Stunting                       |                                      | Total        | P-Value |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------|---------|
|                |                                      | Pola Asuh Pemberian Makan Baik | Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik |              |         |
| Tidak Stunting | Pola Asuh Pemberian Makan Baik       | 2<br>(10%)                     | 2<br>(10%)                           | 4<br>(20%)   | 1,00    |
|                | Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik | 3<br>(15%)                     | 13<br>(65%)                          | 16<br>(80%)  |         |
| Total          |                                      | 5<br>(25%)                     | 15<br>(75%)                          | 40<br>(100%) |         |

Berdasarkan Tabel 19 menunjukkan bahwa rata-rata responden melakukan praktik pola asuh pemberian makan kategori tidak baik yaitu sebesar 15 (75%) responden pada kelompok stunting dan 16 (80%) pada kelompok tidak stunting. Hasil uji *McNemar* diperoleh nilai  $p=1,00$  ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita.

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Stunting**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri untuk penilaian status gizi anak menyatakan bahwa stunting adalah status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dengan nilai *z-score*  $<-2$  Standar Deviasi (SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Balita yang mengalami stunting akan menyebabkan tingkat kecerdasannya tidak optimal, lebih rentan terhadap penyakit, dan beresiko menurunkan produktivitas di kemudian hari. Stunting sebagian besar akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperdalam ketimpangan (Kemenkes RI, 2020).

Total jumlah balita pada bulan Oktober di Posyandu Melati 1, 2, 3, dan 4 Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang adalah

sebesar 110 (100%) balita yang terdiri dari 24 (21,80%) balita stunting dan 86 (78,18%) balita tidak stunting. Berdasarkan data sekunder diperoleh bahwa yang memenuhi persyaratan untuk dijadikan sampel kasus terdapat 21 responden sehingga sampel kontrol juga diperoleh sebesar 21 responden. Pada penelitian ini hanya digunakan sampel kasus sebesar 20 responden dikarenakan terdapat 1 responden tidak mengikuti kegiatan posyandu yang berlangsung pada tanggal 24 November di Posyandu Melati 4, tanggal 25 November di Posyandu Melati 1 dan 2, tanggal 26 November di Posyandu Melati 3 serta setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama dua hari berturut-turut tetap tidak dapat bertemu dengan responden sehingga total sampel yang digunakan adalah 40 responden yang terdiri dari 20 responden kelompok kasus dan 20 responden kelompok kontrol.

**b. Pengetahuan Ibu**

Tingginya prevalensi stunting di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang serta adanya penelitian terdahulu yang sudah pernah mengkaji hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh pemberian makan dengan stunting menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti kembali hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pola asuh pemberian makan dengan stunting pada lokasi yang berbeda serta dengan desain penelitian yang berbeda juga. Distribusi frekuensi responden berdasarkan

pengetahuan ibu menyatakan bahwa rata-rata responden pada kelompok stunting memiliki pengetahuan rendah yaitu sebesar 9 (45%) responden dan rata-rata responden pada kelompok tidak stunting memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 14 (70%) responden. Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kebijakannya dalam menyediakan makanan keluarga. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah biasanya tidak paham terkait makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

**c. Pendidikan Ibu**

Kualitas pengasuhan dan perawatan anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu (sebagai pengasuh utama dari anak). Wanita yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih bisa berinteraksi secara baik dalam memberi pelayanan kesehatan, lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta lebih mudah menerima saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Wanita yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih baik dalam melakukan proses pengasuhan, lebih mudah berinteraksi dengan anak, dan lebih bisa menstimulasi anaknya (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu menyatakan bahwa rata-rata responden memiliki pendidikan rendah yaitu pada kelompok stunting sebesar 15 (75%) responden dan pada kelompok tidak stunting sebesar 13 (65%) responden.

#### **d. Pola Asuh Pemberian Makan**

Pada usia tiga tahun anak sudah dapat memilih dan menentukan makanan yang ingin dikonsumsinya sehingga seringkali mengalami susah makan tanpa diketahui penyebabnya. Balita yang menolak makan terkadang menunjukkan tanda-tanda tertentu seperti merespon dengan menutup bibir saat diberi makan yang dikenal sebagai Gerakan Tutup Mulut (GTM) (Sjarif dkk., 2014). Orang tua akan menjadi lebih permisif terhadap tindakan anak-anak akibat dari munculnya rasa panik atau bingung yang dialami orang tua ketika anak mengalami susah makan. Pola asuh pemberian makan yang kurang tepat ini akan menimbulkan suatu kebiasaan baru yang kurang baik bagi balita sehingga mempengaruhi asupan makannya dan dapat menyebabkan stunting (Sjarif dkk., 2014). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola asuh pemberian makan menyatakan bahwa rata-rata responden melakukan praktik pola asuh pemberian makan kategori tidak baik yaitu sebesar 15 (75%) pada kelompok stunting dan 16 (80%) pada kelompok tidak stunting.

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat setelah mempersepsikan suatu objek tertentu. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki (Abrori, 2014). Seorang

ibu akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi serta berusaha memilih bahan makanan yang sesuai supaya pertumbuhan dan perkembangan anaknya dapat mencapai optimal jika mempunyai pengetahuan gizi yang cukup (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok stunting memiliki pengetahuan kategori cukup & rendah yaitu sebesar 15 (75%) responden dan rata-rata responden pada kelompok tidak stunting memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 14 (70%) responden. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang. Nilai OR sebesar 2,00 memiliki makna bahwa balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang stunting kategori cukup & rendah memiliki risiko 2,00 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang stunting kategori baik.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Ibu balita belum dapat menjawab dengan baik tentang stunting, penyebab stunting, maupun pencegahan stunting yang terdapat dalam lembar kuesioner. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai

media seperti poster, leaflet, maupun dari kecanggihan teknologi seperti sosial media, website, blog dan lainnya (Jatmika dkk., 2019).

Sejalan dengan hasil penelitian di atas penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar menjelaskan bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *chi-squared* diperoleh  $p\text{-value} = 0,00 < 0,05$ . Hasil penelitian ini memiliki makna bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2018. Hasil penelitian juga diperoleh nilai OR = 13,16 atau memiliki arti bahwa stunting akan 13 kali lebih berisiko menyerang balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah dibandingkan dengan balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (Maharani dkk., 2021).

Penelitian di atas diperkuat lagi dengan hasil penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ditunjukkan dengan nilai  $p\text{-value}$  0,00 dan diperoleh nilai OR=2,72 yang artinya stunting tiga kali lebih berisiko terjadi pada balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik. Penelitian tersebut juga didukung dengan salah penelitian yang dilaksanakan di Nigeria yang menyatakan bahwa

pengetahuan ibu berkaitan dengan *height for age z-score (HAZ)* dan *weight for height z-score (WHZ)* pada anak kecil (Fadare dkk., 2019).

Berbeda halnya dengan keempat penelitian di atas yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting maka penelitian Harikatang (2020) di sebuah kelurahan di Tangerang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p=1,00$  ( $p<0,05$ ) dan nilai OR 1,474. Penelitian Arnita, dkk (2020) juga mendukung tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan stunting dengan *p-value* sebesar 0,37.

#### **b. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Pendidikan merupakan suatu usaha seseorang yang didasari kesadaran untuk meningkatkan kualitas diri dan keahlian baik di lingkungan sekolah maupun tidak khususnya pada kalangan wanita (Triwiyanto, 2014). Jenjang pendidikan merupakan tingkatan pendidikan yang ditentukan atas dasar tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003). Jadi jenjang pendidikan ibu adalah tingkat pendidikan yang ditempuh oleh ibu.

Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan ibu balita adalah masuk kategori dasar yaitu pada kelompok stunting sebesar 15 (75%) responden dan pada kelompok tidak stunting sebesar 13 (65%) responden. Pendidikan ibu bukan merupakan faktor penyebab stunting dikarenakan rata-rata ibu balita memiliki pendidikan rendah baik pada kelompok stunting maupun pada kelompok tidak stunting sehingga tidak dapat membuktikan bahwa pendidikan pada kelompok tidak stunting lebih baik daripada kelompok stunting. Berdasarkan hasil uji bivariat ditemukan nilai  $p=0,70$  ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu tidak termasuk sebagai penyebab stunting pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) di Desa Bangkok Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri pada bulan Agustus 2020. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting ( $p=0.52$ ). Penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul juga menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting yang dilihat dari *p-value* sebesar 0,15.

Berbeda dengan ketiga penelitian di atas yang menyatakan tidak ada hubungan maka hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong menyatakan bahwa salah satu faktor risiko stunting pada anak balita adalah pendidikan ibu. Nilai OR= 6,96 dan *p-value* 0,00 memiliki arti bahwa anak balita yang memiliki ibu pendidikan rendah berisiko 6,96 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu pendidikan tinggi (Alfian dkk., 2021).

Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa balita memiliki risiko stunting yang lebih tinggi jika ibunya tidak memiliki pendidikan rendah dibandingkan dengan mereka yang lahir dari ibu yang memiliki pendidikan tinggi (OR 1,57) (Budhathoki dkk., 2020). Penelitian lain tentang hubungan pendidikan dengan stunting juga dilakukan di Mesir dengan hasil bahwa anak-anak yang besar dari rumah tangga yang memiliki pendidikan rendah memiliki *HAZ* lebih buruk jika dibandingkan dengan mereka yang besar dari rumah tangga yang memiliki pendidikan tinggi (Sharaf dkk., 2019). Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di Vietnam pada bayi berusia 6-59 bulan mendapatkan hasil bahwa risiko anak stunting meningkat dengan menurunnya pendidikan ibu ditunjukkan dengan nilai OR=1,77 (Beal dkk., 2019).

**c. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting**

Pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam mendidik, merawat, menjaga anak-anak yang bersifat konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh merupakan sikap dan perilaku orang tua dalam hal kedekatannya dengan anak. Cara pemberian makan dan jadwal makan kepada anak masuk ke dalam kategori pola asuh (Marfuah & Kurniawati, 2022).

Menurut sebuah studi multicenter oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pemberian makan yang tepat harus mempertimbangkan beberapa hal diantaranya adalah ketepatan waktu, jumlah dan kualitas makanan, kebersihan dalam menyiapkan dan menyajikan makanan, serta pemberian makan harus disesuaikan tahapan perkembangan anak dengan menerapkan *feeding rules* (Sjarif dkk., 2014). Balita berusia 12-24 bulan dianjurkan tetap diberi ASI akan tetapi sudah mulai bisa dikenalkan tekstur makanan keluarga dengan memperhatikan kandungan gizi dan rasa. Balita tidak diberi makanan dengan rasa yang kuat serta pemberian makanan juga harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan balita (Sudargo dkk., 2018).

Pada penelitian ini sebagian besar pola asuh pemberian makan yang diterapkan ibu adalah masuk kategori tidak baik yaitu sebesar 15 (75%) responden pada kelompok stunting dan sebesar 16 (80%) responden pada kelompok tidak stunting. Pola asuh pemberian tidak masuk ke dalam faktor

penyebab stunting pada penelitian ini dikarenakan rata-rata pola asuh pemberian makan yang diterapkan ibu masuk kategori tidak baik sehingga tidak dapat membuktikan bahwa pola asuh pemberian makan pada kelompok tidak stunting lebih baik daripada kelompok stunting. Penemuan di lapangan menunjukkan bahwa rata-rata ibu balita belum melaksanakan pola asuh pemberian makan secara baik yaitu mereka sering menggunakan hadiah atau mengalihkan dengan menonton tv supaya anak bersedia makan padahal cara tersebut merupakan cara yang tidak sesuai menurut aturan *feeding rules*. Hasil yang diperoleh dari analisis bivariat berupa nilai  $p=1,00$  ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang sehingga disimpulkan bahwa pola asuh pemberian makan tidak termasuk sebagai penyebab stunting pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Azuratama (2019) yang dilakukan di Desa Morombuh, Kecamatan Kwanyar, Kabupaten Bangkalan yaitu menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting ( $p=0,386$ ).

Berbanding terbalik dengan pernyataan yang ditemukan pada kedua penelitian di atas maka penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul

menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara kejadian stunting dengan pola asuh pemberian makan ( $p= 0,00$ ). Penelitian lain yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember juga menyatakan bahwa kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh pola pemberian makan. Besaran risiko adalah 5,10 yang memiliki arti keluarga dapat mengurangi risiko stunting pada balita jika penerapan pola pemberian makannya baik dan sebaliknya risiko terjadinya stunting pada balita dapat meningkat jika penerapan pola pemberian makan yang dilakukan keluarga tidak baik (Danita, 2018).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang ( $p=0,00$ ,  $OR=2,00$ ).
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang ( $p=0,70$ ).
3. Tidak terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang ( $p=1,00$ ).

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat khususnya ibu balita sebaiknya lebih terbuka lagi dalam menerima setiap informasi yang diberikan petugas kesehatan. Ibu balita juga diharapkan untuk lebih memperhatikan kesehatan balita dengan memanfaatkan media sosial seperti mencari informasi-informasi yang berkaitan dengan pencegahan maupun penanganan stunting pada balita.

##### **2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Puskesmas dapat bermitra dengan posyandu, organisasi masyarakat, maupun pemerintah setempat untuk membentuk tim khusus penanganan stunting supaya dapat menyebarluaskan informasi kepada

masyarakat seputar stunting dengan memanfaatkan media sosial maupun membentuk program khusus untuk memberdayakan masyarakat terkhusus ibu balita dalam kaitannya dengan pola asuh pemberian makan yang baik.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa melanjutkan penelitian dengan mempertimbangkan faktor *matching* lainnya dalam penentuan sampel yang mana hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian yang diperoleh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrori. (2014). *Di Simpang Jalan Aborsi*. Semarang: Gigih Pustaka Mandiri.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zink dalam Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana.
- Albiner, S. (2010). *Epidemiologi Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Alfian S. Abas, Gobel, F. A., & Arman. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.523>
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 292–298. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298>
- Aznurutama, P. (2019). Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Sosial, Tinggi Badan Ibu dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Program Studi Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura*, 1 (1).
- Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegritasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Beal, T., Le, D. T., Trinh, T. H., Burra, D. D., Huynh, T., Duong, T. T., Truong, T. M., Nguyen, D. S., Nguyen, K. T., De Haan, S., & others. (2019). Child Stunting is Associated with Child, Maternal, and Environmental Factors in Vietnam. *Maternal & Child Nutrition*, 15(4), e12826.
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). Risk Factors of Stunting (Chronic Undernutrition) of Children Aged 6 to 24 Months in Mekelle City, Tigray

- Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study. *PLoS ONE*, 14(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Budhathoki, S. S., Bhandari, A., Gurung, R., Gurung, A., & Kc, A. (2020). Stunting Among Under 5-Year-Olds in Nepal: Trends and Risk Factors. *Maternal and Child Health Journal*, 24(s1), 39–47. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02817-1>
- Chowdhury, T. R., Chakrabarty, S., Rakib, M., Afrin, S., Saltmarsh, S., & Winn, S. (2020). Factors Associated with Stunting and Wasting in Children Under 2 Years in Bangladesh. *Heliyon*, 6(9), e04849. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04849>
- Dahlan, M. sopiyudin. (2019). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayan, E., Mulyasari, I., & Purbowati, P. (2021). *Hubungan Konsumsi Makanan Olahan dan Asupan Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Jakarta.
- Danita, F. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 15–24.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2021*. Diunduh dari <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D., & Ogunniyi, A. (2019). Mother's Nutrition-Related Knowledge and Child Nutrition Outcomes: Empirical Evidence from Nigeria. *PloS One*, 14(2), e0212775.
- Febri, A. B. (2018). *MPASI with Love (ke-1)*. Jakarta: WahyuMedia.
- Hardiansyah, A., Hardinsyah, & Sukandar, D. (2017). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 1(2), 1–11.

- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* (Hardinsyah & I. D. N. Supariasa (eds.)). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Harikatang, M. R., Mardiyono, M. M., Babo, M. K. B., Kartika, L., & Tahapary, P. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Balita Stunting di Satu Kelurahan di Tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 76–88. <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1178>.
- Hizni, A., Muis, A. A., Kunaepah, U., & Sulistiyon, P. (2019). Feeding Practices and Frequency of Food Refusal in Children. *Pakistan Journal of Nutrition*, 19(1), 25–31. <https://doi.org/10.3923/pjn.2020.25.31>.
- Hutabarat, G. A. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 36-59 Bulan di Puskesmas Sigompul*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi.
- Ika, P., Wijayanti, F., Saparwati, M., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Kusuma Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>.
- Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor*, 4(2), 145. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>.
- Irmawartini, & Nurhaedi. (2017). *Metodologi Penelitian* (ke-1). Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (Ke-1). Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media.
- Kemenkes RI. (2013). *Angka Kecukupan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemendes RI. (2018). *Buletin Stunting*. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Situasi Stunting di Indonesia*. Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, 208(5), 1–34.
- Maharani, R., Rahayu, E. P., & Sholehawati, S. (2021). Factors Related to Stunting Occurrence in The Work Area of The UPTD Kampar Health Center ' s In Kampar District ' s. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(April), 234–240.
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. Media Grafika.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (ke-1). Surakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- More, J. (2014). *Gizi Bayi Anak dan Remaja* (ke-1). Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurbaety. (2022). *Mencegah Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Jakarta: Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=U09sEAAAQBAJ>
- Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar* (E. Rezkina (ed.)). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi* (ke-1). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prawirohartono, E. P. (2021). *Stunting dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan* (ke-1). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Prihanti, G. S. (2016). *Pengantar Biostatistik*. Malang: UMM Press.
- Purwanto. (2018). *Teknik Penyusunan Instrumen Uji Validitas*

- dan Reliabilitas Penelitian Ekonomi Syariah*. Magelang: Staia Press.
- Puskesmas Bulu. (2021). *Profil UPT. Puskesmas Bulu Tahun 2021*. 1–69.
- Rahmawati, D., & Agustin, L. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Informasi Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting (Relationship of Mother'S Level of Education and Providing Information About Stunting With Stunting Events*. 9(1), 80–85.
- Sandra Fikawati, D. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi (ke-1)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sharaf, M. F., Mansour, E. I., & Rashad, A. S. (2019). Child Nutritional Status in Egypt: a Comprehensive Analysis of Socioeconomic Determinants Using a Quantile Regression Approach. *Journal of Biosocial Science*, 51(1), 1–17.
- Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Misbah (Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an)* (ke 1). Jakarta: Penerbit Lentera Hati.
- Siagian, D. S., & Herlina, S. (2018). Analisis Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bayi di Kota Pekanbaru. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 26–30. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.147>.
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Sembiring, T., Lubis, G., Anzar, J., Prawitasari, T., Lestari, E. D., Mexitalia, M., Nurani, N., Widjaja, N. A., Puryatni, A., Sidiartha, I. G. L., & Baso, A. J. (2014). *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia*. 1–12.
- SSGI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sudargo, T., Aristasari, T., & 'Afifah, A. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University

- Press.
- Sugiyono, D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (ke-23). Bandung: Alfabeta.
- Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Triwiyanto, T. (2014). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Undang-Undang, R. I. (2003). *Undang Undang Republik Indonesia tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Yudianti, Y., & Saeni, R. H. (2017). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 21.  
<https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.9>.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

#### **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Penelitian Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang

Saya yang bertanda tangan di bawah ini merupakan ibu balita :

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Ummi Latifah (1807026104) mahasiswi Program Studi S1 Gizi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang” dari awal sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Rembang, \_\_\_\_\_ 2022

Peneliti

Responden

(Ummi Latifah)

( )

## Lampiran 2 Kuesioner A

### Kuesioner Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Tanggal Pengisian Kuesioner:

| <b>A. Identitas Ibu</b> | <b>B. Identitas Balita</b> |
|-------------------------|----------------------------|
| Nama :                  | Nama :                     |
| Alamat :                | Jenis Kelamin :            |
| Pendidikan :            | TTL :                      |
| Terakhir                | PB/TB :                    |
|                         | <i>Z-score</i> :           |

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
- Keterangan:  
B = Benar  
S = Salah

| NO. | PERNYATAAN   | B | S | NILAI |
|-----|--|---|---|-------|
| 1.  | Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan balita lebih pendek jika dibandingkan dengan tinggi badan balita seusianya |   |   |       |
| 2.  | Memberikan asupan makan sesuai dengan kebutuhan balita bukan merupakan salah satu bentuk pencegahan stunting           |   |   |       |
| 3.  | Gizi buruk pada ibu hamil tidak dapat menyebabkan balita menjadi stunting di kemudian hari                             |   |   |       |
| 4.  | Pemberian ASI eksklusif sampai balita berusia 6 bulan merupakan salah satu bentuk pencegahan stunting                  |   |   |       |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 5.  | Balita boleh diberikan nasi ketika berusia kurang dari 6 bulan   |  |  |  |
| 6.  | Balita yang status gizinya normal akan lebih rentan terserang penyakit dibandingkan dengan balita yang mengalami stunting                      |  |  |  |
| 7.  | Daging ayam adalah salah satu makanan tinggi protein yang sangat baik dikonsumsi untuk membantu proses penyembuhan balita stunting             |  |  |  |
| 8.  | Kurangnya asupan makan pada balita bukan merupakan salah satu faktor langsung penyebab terjadinya stunting                                     |  |  |  |
| 9.  | Penyakit infeksi dapat menyebabkan gangguan makan pada balita  |  |  |  |
| 10. | Pola asuh pemberian makan ibu yang kurang tepat bukan merupakan salah satu penyebab gangguan makan yang terjadi pada balita                    |  |  |  |
| 11. | Gangguan makan pada balita yang dibiarkan berkepanjangan dapat mengakibatkan stunting  |  |  |  |
| 12. | Kurang tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga dapat menyebabkan asupan makan pada balita juga mengalami kekurangan.                      |  |  |  |
| 13. | Kurangnya fasilitas kesehatan bukan merupakan salah satu penyebab rendahnya partisipasi masyarakat dalam memeriksakan kondisi kesehatan balita |  |  |  |
| 14. | Kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi bakteri pada balita  |  |  |  |
| 15. | Kontaminasi bakteri bukan merupakan salah satu penyebab timbulnya penyakit infeksi pada balita   |  |  |  |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 16. | Salah satu cara untuk menghindari kontaminasi bakteri adalah dengan mencuci tangan balita sebelum dan sesudah makan  |  |  |  |
| 17. | Kurang lancarnya perkembangan lisan yang terjadi pada balita merupakan dampak jangka pendek dari stunting  |  |  |  |
| 18. | Stunting pada balita yang dibiarkan berkepanjangan dapat menyebabkan prestasi belajar kurang maksimal.   |  |  |  |
| 19. | Balita stunting memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan terserang infeksi dibandingkan dengan balita yang tidak stunting   |  |  |  |
| 20. | Pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan ketika balita berusia kurang dari 6 bulan  |  |  |  |
| 21. | Pemberian makan pada balita disesuaikan dengan usia dan kebutuhan  |  |  |  |
| 22. | Frekuensi MP-ASI pada balita berusia 12-23 bulan adalah 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makanan selingan   |  |  |  |
| 23. | Ukuran porsi MP-ASI untuk bayi berusia 12-23 bulan adalah $\frac{3}{4}$ sampai satu mangkuk kecil  |  |  |  |
| 24. | Ukuran porsi MP-ASI untuk bayi berusia 12-23 bulan adalah $\frac{3}{4}$ sampai satu mangkuk kecil  |  |  |  |
| 25. | Balita yang mendapatkan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan |  |  |  |
| 26. | Memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan balita tidak dapat  |  |  |  |

|              |   |  |  |  |
|--------------|---|--|--|--|
|              | memperbaiki kondisi stunting  |  |  |  |
| 27.          | MP-ASI yang tepat untuk balita adalah terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran |  |  |  |
| 28.          | Pola asuh pemberian makan ibu yang kurang tepat tidak berhubungan dengan stunting pada balita               |  |  |  |
| 29.          | Balita yang mengalami stunting perkembangan pergerakannya dapat terganggu                                   |  |  |  |
| 30.          | Obesitas adalah salah dampak jangka panjang terjadinya stunting pada balita                                 |  |  |  |
| 31.          | Kurang tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga tidak akan mempengaruhi asupan makan pada balita        |  |  |  |
| 32.          | Rajin memeriksakan status gizi balita di posyandu merupakan salah satu bentuk pencegahan terhadap stunting  |  |  |  |
| 33.          | Stunting juga mungkin terjadi pada balita yang memiliki berat badan berlebih                                |  |  |  |
| 34.          | Kesehatan mental pada balita yang mengalami stunting bisa terganggu   |  |  |  |
| 35.          | Stunting pada balita tidak akan mengganggu prestasi belajar   |  |  |  |
| <b>TOTAL</b> |   |  |  |  |

### Lampiran 3 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner A

|            | <b>Pearson Correlation</b> | <b>Cronbach's Alpha if Item Deleted</b> |
|------------|----------------------------|---|
| <b>X01</b> | 0.42                       | 793                                     |
| <b>X02</b> | 0.47                       | 790                                     |
| <b>X03</b> | 0.37                       | 795                                     |
| <b>X05</b> | 0.38                       | 796                                     |
| <b>X06</b> | 0.36                       | 795                                     |
| <b>X08</b> | 0.40                       | 794                                     |
| <b>X11</b> | 0.40                       | 794                                     |
| <b>X12</b> | 0.44                       | 797                                     |
| <b>X14</b> | 0.59                       | 785                                     |
| <b>X15</b> | 0.39                       | 794                                     |
| <b>X16</b> | 0.42                       | 793                                     |
| <b>X17</b> | 0.44                       | 792                                     |
| <b>X19</b> | 0.45                       | 792                                     |

|            |      |     |
|------------|------|-----|
| <b>X20</b> | 0.37 | 795 |
| <b>X21</b> | 0.47 | 791 |
| <b>X23</b> | 0.35 | 795 |
| <b>X25</b> | 0.55 | 787 |
| <b>X26</b> | 0.38 | 795 |
| <b>X27</b> | 0.45 | 791 |
| <b>X28</b> | 0.45 | 791 |
| <b>X29</b> | 0.50 | 789 |
| <b>X31</b> | 0.46 | 791 |
| <b>X32</b> | 0.51 | 789 |
| <b>X33</b> | 0.31 | 792 |
| <b>X34</b> | 0.46 | 791 |
| <b>X35</b> | 0.44 | 792 |

| <b>Reliability Statistics</b> |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| <b>Cronbach's Alpha</b>       | <b>N of Items</b> |
| 0.84                          | 26                |

Keterangan:

1. Hasil Uji Validitas dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30 dapat dilihat pada hasil *pearson correlation*. Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai korelasi  $\geq 0,30$  (Purwanto, 2018).
2. Hasil Uji Reliabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach Alpha*. Jika nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,60$  maka dikatakan reliable. Dari hasil analisis didapatkan nilai Alpha sebesar 0,84 (Purwanto, 2018).

#### Lampiran 4 Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu

|       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. B  | 2. S  | 3. S  | 4. B  | 5. S  |
| 6. S  | 7. B  | 8. S  | 9. B  | 10. S |
| 11. B | 12. B | 13. S | 14. B | 15. S |
| 16. B | 17. B | 18. B | 19. B | 20. S |
| 21. B | 22. B | 23. B | 24. B | 25. B |
| 26. S | 27. B | 28. S | 29. B | 30. B |
| 31. S | 32. B | 33. B | 34. B | 35. S |

#### Lampiran 5 Kuesioner B

##### Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan Berdasarkan

##### *Feeding Rules*

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
- Keterangan:
  - Selalu : apabila dilakukan setiap hari
  - Sering : apabila dilakukan sebanyak 3-5 dalam seminggu
  - Tidak pernah : apabila dilakukan <3 kali dalam seminggu

| No.                 | Kuesioner   | Selalu | Sering | Tidak Pernah | Nilai |
|---------------------|---|--------|--------|--------------|-------|
| <b>Tepat Jadwal</b> |   |        |        |              |       |
| 1.                  | Ibu memberikan makanan utama kepada balita secara teratur dan sesuai jadwal (pagi, siang, sore) |        |        |              |       |
| 2.                  | Ibu memberikan makanan selingan ( <i>snack</i> ) kepada balita                                  |        |        |              |       |

|                         |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
|                         | secara teratur dan sesuai jadwal (pagi dan sore)   |  |  |  |  |
| 3.                      | Proses makan yang diberikan ibu kepada balita tidak lebih dari 30 menit  |  |  |  |  |
| 4.                      | Ibu tidak memberikan <i>snack</i> ketika proses makan berlangsung  |  |  |  |  |
| <b>Tepat Lingkungan</b> |  |  |  |  |  |
| 5.                      | Ibu menyiapkan lingkungan yang menyenangkan untuk memberikan makan kepada balita (tidak ada paksaan)   |  |  |  |  |
| 6.                      | Ibu tidak boleh mengalihkan perhatian balita (memberikan mainan, menonton televisi, perangkat permainan elektronik, dan lain-lain) ketika proses makan berlangsung |  |  |  |  |
| 7.                      | Ibu menyiapkan serbet untuk alas makan supaya tidak berantakan   |  |  |  |  |
| 8.                      | Ibu tidak memberikan makanan sebagai hadiah kepada balita  |  |  |  |  |
| 9.                      | Ibu menggunakan peralatan makanan  |  |  |  |  |

|                       |   |  |  |  |  |
|-----------------------|---|--|--|--|--|
|                       | khusus ketika memberikan makan kepada balita  |  |  |  |  |
| 10.                   | Ibu mengajari balita untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan   |  |  |  |  |
| <b>Tepat Prosedur</b> |   |  |  |  |  |
| 11.                   | Ibu memberikan porsi makanan sesuai dengan usia balita (usia 12-23 bulan porsinya adalah tiga perempat hingga satu mangkuk penuh ukuran 250 ml dan untuk usia 24 bulan ke atas porsinya adalah 1/3 sampai 1/2 porsi makanan dewasa) |  |  |  |  |
| 12.                   | Ibu memberikan tekstur makanan sesuai dengan usia balita (usia 12 bulan ke atas teksturnya adalah makanan keluarga atau dihaluskan seperlunya sesuai daya terima balita)  |  |  |  |  |
| 13.                   | Ibu memberikan jenis makanan yang aman dan sesuai untuk balita (hindari pemberian makanan dengan kadar lemak tinggi, pemanis  |  |  |  |  |

|              |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|
|              | buatan, dan penyedap rasa tambahan)  |  |  |  |  |
| 14.          | Ibu mendahulukan memberikan makanan utama kepada balita dan diakhiri minum                   |  |  |  |  |
| 15.          | Ibu mendorong balita untuk makan sendiri   |  |  |  |  |
| 16.          | Ibu tidak memaksa ketika balita tidak mau melanjutkan makan                                  |  |  |  |  |
| 17.          | Ibu menghentikan proses makan selama 10-15 menit ketika balita tidak mau melanjutkan makan   |  |  |  |  |
| 18.          | Ibu menawarkan makan kembali kepada balita secara netral (tidak memaksa)                     |  |  |  |  |
| 19.          | Ibu mengakhiri proses makan jika selama 10-15 menit balita tetap tidak mau melanjutkan makan |  |  |  |  |
| 20.          | Ibu hanya membersihkan mulut balita ketika proses makan sudah berakhir                       |  |  |  |  |
| <b>TOTAL</b> |  |  |  |  |  |

Sumber Kuesioner: Peneliti melakukan modifikasi dari penelitian Hizni, dkk (2019).

### Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner B

|            | <b>Pearson Correlation</b> | <b>Cronbach's Alpha if Item Deleted</b> |
|------------|----------------------------|---|
| <b>X01</b> | .675                       | .763                                    |
| <b>X02</b> | .714                       | .760                                    |
| <b>X03</b> | .317                       | .785                                    |
| <b>X04</b> | .744                       | .758                                    |
| <b>X05</b> | .725                       | .759                                    |
| <b>X06</b> | .480                       | .779                                    |
| <b>X07</b> | .369                       | .783                                    |
| <b>X08</b> | .463                       | .780                                    |
| <b>X11</b> | .736                       | .757                                    |
| <b>X14</b> | .456                       | .781                                    |
| <b>X15</b> | .502                       | .776                                    |
| <b>X16</b> | .367                       | .788                                    |
| <b>X17</b> | .463                       | .779                                    |
| <b>X18</b> | .572                       | .771                                    |
| <b>X19</b> | .507                       | .776                                    |
| <b>X20</b> | .398                       | .783                                    |

| <b>Reliability Statistics</b> |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| <b>Cronbach's Alpha</b>       | <b>N of Items</b> |
| .839                          | 16                |

Keterangan:

1. Hasil Uji Validitas dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 30 dapat dilihat pada hasil *pearson correlation*. Butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai korelasi  $\geq 0,30$  (Purwanto, 2018).
2. Hasil Uji Reliabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach Alpha*. Jika nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,60$  maka dikatakan reliable. Dari hasil analisis didapatkan nilai Alpha sebesar 0,83 (Purwanto, 2018).

**Lampiran 7** Standar PB/U atau TB/U Anak Perempuan

| Umur<br>(bulan) | Panjang Badan/ Tinggi Badan (cm) |       |       |        |       |       |       |
|-----------------|----------------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                 | -3 SD                            | -2 SD | -1 SD | Median | +1 SD | +2 SD | +3 SD |
| 12              | 66.3                             | 68.9  | 71.4  | 74.0   | 76.6  | 79.2  | 81.7  |
| 13              | 67.3                             | 70.0  | 72.6  | 75.2   | 77.8  | 80.5  | 83.1  |
| 14              | 68.3                             | 71.0  | 73.7  | 76.4   | 79.1  | 81.7  | 84.4  |
| 15              | 69.3                             | 72.0  | 74.8  | 77.5   | 80.2  | 83.0  | 85.7  |
| 16              | 70.2                             | 73.0  | 75.8  | 78.6   | 81.4  | 84.2  | 87.0  |
| 17              | 71.1                             | 74.0  | 76.8  | 79.7   | 82.5  | 85.4  | 88.2  |
| 18              | 72.0                             | 74.9  | 77.8  | 80.7   | 83.6  | 86.5  | 89.4  |
| 19              | 72.8                             | 75.8  | 78.8  | 81.7   | 84.7  | 87.6  | 90.6  |
| 20              | 73.7                             | 76.7  | 79.7  | 82.7   | 85.7  | 88.7  | 91.7  |
| 21              | 74.5                             | 77.5  | 80.6  | 83.7   | 86.7  | 89.8  | 92.9  |
| 22              | 75.2                             | 78.4  | 81.5  | 84.6   | 87.7  | 90.8  | 94.0  |
| 23              | 76.0                             | 79.2  | 82.3  | 85.5   | 88.7  | 91.9  | 95.0  |
| 24*             | 76.7                             | 80.0  | 83.2  | 86.4   | 89.6  | 92.9  | 96.1  |
| 24**            | 76.0                             | 79.3  | 82.5  | 85.7   | 88.9  | 92.2  | 95.4  |
| 25              | 76.8                             | 80.0  | 83.3  | 86.6   | 89.9  | 93.1  | 96.4  |

|    |      |      |      |      |       |       |       |
|----|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 26 | 77.5 | 80.8 | 84.1 | 87.4 | 90.8  | 94.1  | 97.4  |
| 27 | 78.1 | 81.5 | 84.9 | 88.3 | 91.7  | 95.0  | 98.4  |
| 28 | 78.8 | 82.2 | 85.7 | 89.1 | 92.5  | 96.0  | 99.4  |
| 29 | 79.5 | 82.9 | 86.4 | 89.9 | 93.4  | 96.9  | 100.3 |
| 30 | 80.1 | 83.6 | 87.1 | 90.7 | 94.2  | 97.7  | 101.3 |
| 31 | 80.7 | 84.3 | 87.9 | 91.4 | 95.0  | 98.6  | 102.2 |
| 32 | 81.3 | 84.9 | 88.6 | 92.2 | 95.8  | 99.4  | 103.1 |
| 33 | 81.9 | 85.6 | 89.3 | 92.9 | 96.6  | 100.3 | 103.9 |
| 34 | 82.5 | 86.2 | 89.9 | 93.6 | 97.4  | 101.1 | 104.8 |
| 35 | 83.1 | 86.8 | 90.6 | 94.4 | 98.1  | 101.9 | 105.6 |
| 36 | 83.6 | 87.4 | 91.2 | 95.1 | 98.9  | 102.7 | 106.5 |
| 37 | 84.2 | 88.0 | 91.9 | 95.7 | 99.6  | 103.4 | 107.3 |
| 38 | 84.7 | 88.6 | 92.5 | 96.4 | 100.3 | 104.2 | 108.1 |
| 39 | 85.3 | 89.2 | 93.1 | 97.1 | 101.0 | 105.0 | 108.9 |
| 40 | 85.8 | 89.8 | 93.8 | 97.7 | 101.7 | 105.7 | 109.7 |
| 41 | 86.3 | 90.4 | 94.4 | 98.4 | 102.4 | 106.4 | 110.5 |
| 42 | 86.8 | 90.9 | 95.0 | 99.0 | 103.1 | 107.2 | 111.2 |
| 43 | 87.4 | 91.5 | 95.6 | 99.7 | 103.8 | 107.9 | 112.0 |

|    |      |      |       |       |       |       |       |
|----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 44 | 87.9 | 92.0 | 96.2  | 100.3 | 104.5 | 108.6 | 112.7 |
| 45 | 88.4 | 92.5 | 96.7  | 100.9 | 105.1 | 109.3 | 113.5 |
| 46 | 88.9 | 93.1 | 97.3  | 101.5 | 105.8 | 110.0 | 114.2 |
| 47 | 89.3 | 93.6 | 97.9  | 102.1 | 106.4 | 110.7 | 114.9 |
| 48 | 89.8 | 94.1 | 98.4  | 102.7 | 107.0 | 111.3 | 115.7 |
| 49 | 90.3 | 94.6 | 99.0  | 103.3 | 107.7 | 112.0 | 116.4 |
| 50 | 90.7 | 95.1 | 99.5  | 103.9 | 108.3 | 112.7 | 117.1 |
| 51 | 91.2 | 95.6 | 100.1 | 104.5 | 108.9 | 113.3 | 117.7 |
| 52 | 91.7 | 96.1 | 100.6 | 105.0 | 109.5 | 114.0 | 118.4 |
| 53 | 92.1 | 96.6 | 101.1 | 105.6 | 110.1 | 114.6 | 119.1 |
| 54 | 92.6 | 97.1 | 101.6 | 106.2 | 110.7 | 115.2 | 119.8 |
| 55 | 93.0 | 97.6 | 102.2 | 106.7 | 111.3 | 115.9 | 120.4 |
| 56 | 93.4 | 98.1 | 102.7 | 107.3 | 111.9 | 116.5 | 121.1 |
| 57 | 93.9 | 98.5 | 103.2 | 107.8 | 112.5 | 117.1 | 121.8 |
| 58 | 94.3 | 99.0 | 103.7 | 108.4 | 113.0 | 117.7 | 122.4 |
| 59 | 94.7 | 99.5 | 104.2 | 108.9 | 113.6 | 118.3 | 123.1 |

Keterangan: \*Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang  
\*\*Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

**Lampiran 8** Standar PB/U atau TB/U Anak Laki-Laki

| Umur<br>(bulan) | Panjang Badan/Tinggi Badan (cm) |       |       |        |       |       |       |
|-----------------|---------------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                 | -3 SD                           | -2 SD | -1 SD | Median | +1 SD | +2 SD | +3 SD |
| 12              | 68.6                            | 71.0  | 73.4  | 75.7   | 78.1  | 80.5  | 82.9  |
| 13              | 69.6                            | 72.1  | 74.5  | 76.9   | 79.3  | 81.8  | 84.2  |
| 14              | 70.6                            | 73.1  | 75.6  | 78.0   | 80.5  | 83.0  | 85.5  |
| 15              | 71.6                            | 74.1  | 76.6  | 79.1   | 81.7  | 84.2  | 86.7  |
| 16              | 72.5                            | 75.0  | 77.6  | 80.2   | 82.8  | 85.4  | 88.0  |
| 17              | 73.3                            | 76.0  | 78.6  | 81.2   | 83.9  | 86.5  | 89.2  |
| 18              | 74.2                            | 76.9  | 79.6  | 82.3   | 85.0  | 87.7  | 90.4  |
| 19              | 75.0                            | 77.7  | 80.5  | 83.2   | 86.0  | 88.8  | 91.5  |
| 20              | 75.8                            | 78.6  | 81.4  | 84.2   | 87.0  | 89.8  | 92.6  |
| 21              | 76.5                            | 79.4  | 82.3  | 85.1   | 88.0  | 90.9  | 93.8  |
| 22              | 77.2                            | 80.2  | 83.1  | 86.0   | 89.0  | 91.9  | 94.9  |
| 23              | 78.0                            | 81.0  | 83.9  | 86.9   | 89.9  | 92.9  | 95.9  |
| 24 *            | 78.7                            | 81.7  | 84.8  | 87.8   | 90.9  | 93.9  | 97.0  |
| 24 **           | 78.0                            | 81.0  | 84.1  | 87.1   | 90.2  | 93.2  | 96.3  |
| 25              | 78.6                            | 81.7  | 84.9  | 88.0   | 91.1  | 94.2  | 97.3  |
| 26              | 79.3                            | 82.5  | 85.6  | 88.8   | 92.0  | 95.2  | 98.3  |
| 27              | 79.9                            | 83.1  | 86.4  | 89.6   | 92.9  | 96.1  | 99.3  |

|    |      |      |      |       |       |       |       |
|----|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| 28 | 80.5 | 83.8 | 87.1 | 90.4  | 93.7  | 97.0  | 100.3 |
| 29 | 81.1 | 84.5 | 87.8 | 91.2  | 94.5  | 97.9  | 101.2 |
| 30 | 81.7 | 85.1 | 88.5 | 91.9  | 95.3  | 98.7  | 102.1 |
| 31 | 82.3 | 85.7 | 89.2 | 92.7  | 96.1  | 99.6  | 103.0 |
| 32 | 82.8 | 86.4 | 89.9 | 93.4  | 96.9  | 100.4 | 103.9 |
| 33 | 83.4 | 86.9 | 90.5 | 94.1  | 97.6  | 101.2 | 104.8 |
| 34 | 83.9 | 87.5 | 91.1 | 94.8  | 98.4  | 102.0 | 105.6 |
| 35 | 84.4 | 88.1 | 91.8 | 95.4  | 99.1  | 102.7 | 106.4 |
| 36 | 85.0 | 88.7 | 92.4 | 96.1  | 99.8  | 103.5 | 107.2 |
| 37 | 85.5 | 89.2 | 93.0 | 96.7  | 100.5 | 104.2 | 108.0 |
| 38 | 86.0 | 89.8 | 93.6 | 97.4  | 101.2 | 105.0 | 108.8 |
| 39 | 86.5 | 90.3 | 94.2 | 98.0  | 101.8 | 105.7 | 109.5 |
| 40 | 87.0 | 90.9 | 94.7 | 98.6  | 102.5 | 106.4 | 110.3 |
| 41 | 87.5 | 91.4 | 95.3 | 99.2  | 103.2 | 107.1 | 111.0 |
| 42 | 88.0 | 91.9 | 95.9 | 99.9  | 103.8 | 107.8 | 111.7 |
| 43 | 88.4 | 92.4 | 96.4 | 100.4 | 104.5 | 108.5 | 112.5 |
| 44 | 88.9 | 93.0 | 97.0 | 101.0 | 105.1 | 109.1 | 113.2 |
| 45 | 89.4 | 93.5 | 97.5 | 101.6 | 105.7 | 109.8 | 113.9 |
| 46 | 89.8 | 94.0 | 98.1 | 102.2 | 106.3 | 110.4 | 114.6 |
| 47 | 90.3 | 94.4 | 98.6 | 102.8 | 106.9 | 111.1 | 115.2 |

|    |      |       |       |       |       |       |       |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 48 | 90.7 | 94.9  | 99.1  | 103.3 | 107.5 | 111.7 | 115.9 |
| 49 | 91.2 | 95.4  | 99.7  | 103.9 | 108.1 | 112.4 | 116.6 |
| 50 | 91.6 | 95.9  | 100.2 | 104.4 | 108.7 | 113.0 | 117.3 |
| 51 | 92.1 | 96.4  | 100.7 | 105.0 | 109.3 | 113.6 | 117.9 |
| 52 | 92.5 | 96.9  | 101.2 | 105.6 | 109.9 | 114.2 | 118.6 |
| 53 | 93.0 | 97.4  | 101.7 | 106.1 | 110.5 | 114.9 | 119.2 |
| 54 | 93.4 | 97.8  | 102.3 | 106.7 | 111.1 | 115.5 | 119.9 |
| 55 | 93.9 | 98.3  | 102.8 | 107.2 | 111.7 | 116.1 | 120.6 |
| 56 | 94.3 | 98.8  | 103.3 | 107.8 | 112.3 | 116.7 | 121.2 |
| 57 | 94.7 | 99.3  | 103.8 | 108.3 | 112.8 | 117.4 | 121.9 |
| 58 | 95.2 | 99.7  | 104.3 | 108.9 | 113.4 | 118.0 | 122.6 |
| 59 | 95.6 | 100.2 | 104.8 | 109.4 | 114.0 | 118.6 | 123.2 |

Keterangan: \*Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

\*\*Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

## Lampiran 9 Surat Perizinan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Kartini No. 09 Rembang, Telp. (0295) 691119, Fax : (0295) 691604 – Kode  
Pos 59215 Website: [dinkes.rembangkab.go.id](http://dinkes.rembangkab.go.id), e-mail : [dkkrembang@gmail.com](mailto:dkkrembang@gmail.com)

---

Rembang, 20 Oktober 2022

Nomor: 09 / 6094/2022  
Lamp  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Bulu  
di  
Rembang

Menindaklanjuti surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor  
2240/Un.10.7/D1/KM.00.01/10/2022 tanggal 17 Oktober 2022 perihal tersebut pada  
pokok surat, bahwa:

Nama : Ummi Latifah  
NIM : 1807026104  
Program Studi : S-1 Gizi  
Waktu : Oktober - Selesai  
Lokasi : Posyandu melati 1,2,3 dan 4 Kec Bulu

Bermaksud untuk melaksanakan ijin penelitian dengan judul “Hubungan  
Pengetahuan, Pendidikan dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting  
pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang”

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Kepala Puskesmas Bulu untuk membantu  
kelancaran kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN REMBANG  
**DINKES**  
REMBANG  
SYOFIL MM  
18700526 200212 1 002

Tembusan Kepada Yth.

1. Kepada Bidang Kesmas
2. Arsip

## Lampiran 10 Master Data

### Master Data Kasus (Ibu Balita Stunting)

| No. | Nama Ibu | JK | TL         | Umur (Bulan) | PB/TB | Z-score | Alamat           |
|-----|----------|----|------------|--------------|-------|---------|------------------|
| 1.  | K        | L  | 01/07/2018 | 52           | 96    | -2,18   | Dsn. Sumberagung |
| 2.  | S        | L  | 03/10/2019 | 37           | 86    | -2,89   | Ds. Karangasem   |
| 3.  | S        | P  | 31/07/2019 | 39           | 88    | -2,27   | Dsn. Sumberagung |
| 4.  | S        | P  | 19/02/2020 | 32           | 82    | -2,83   | Dsn. Sumberagung |
| 5.  | SH       | L  | 14/01/2018 | 58           | 98    | -2,36   | Ds. Karangasem   |
| 6.  | RM       | P  | 09/10/2020 | 25           | 79,7  | -2,09   | Ds. Karangasem   |
| 7.  | DKY      | P  | 27/12/2020 | 22           | 77,5  | -2,29   | Ds. Karangasem   |
| 8.  | SC       | P  | 16/09/2020 | 25           | 79,9  | -2,03   | Ds. Karangasem   |
| 9.  | S        | L  | 31/05/2019 | 41           | 86    | -3,38   | Dsn. Telogo      |
| 10. | YEF      | P  | 27/11/2019 | 35           | 86,7  | -2,02   | Dsn. Sumberagung |
| 11. | W        | P  | 10/10/2018 | 49           | 93    | -2,39   | Dsn. Sumberagung |
| 12. | NL       | L  | 24/10/2021 | 12           | 69    | -2,91   | Ds. Karangasem   |
| 13. | M        | L  | 11/12/2018 | 47           | 92,8  | -2,38   | Ds. Karangasem   |
| 14. | P        | L  | 22/08/2019 | 38           | 87,5  | -2,6    | Ds. Karangasem   |
| 15. | DL       | L  | 12/08/2018 | 51           | 96    | -2,09   | Dsn. Sumberagung |
| 16. | Y        | L  | 27/12/2020 | 22           | 72    | -4,82   | Dsn. Sumberagung |
| 17. | S        | P  | 07/04/2018 | 55           | 95    | -2,6    | Dsn. Sumberagung |
| 18. | H        | P  | 15/11/2020 | 23           | 75    | -3,28   | Ds. Karangasem   |
| 19. | AR       | P  | 16/03/2019 | 44           | 89    | -2,75   | Ds. Karangasem   |
| 20. | SP       | P  | 01/06/2020 | 29           | 82,7  | -2,05   | Dsn. Telogo      |

### Master Data Kontrol (Ibu Balita Tidak Stunting)

| No. | Nama Ibu | JK | TTL        | Umur (Bulan) | PB/TB | Z-Score | Alamat           |
|-----|----------|----|------------|--------------|-------|---------|------------------|
| 1.  | SL       | L  | 09/04/2018 | 55           | 105   | -0,41   | Dsn. Telogo      |
| 2.  | IDN      | P  | 23/02/2019 | 44           | 94,6  | -1,39   | Ds. Karangasem   |
| 3.  | RR       | P  | 02/12/2020 | 23           | 79,5  | -1,87   | Ds. Karangasem   |
| 4.  | SM       | L  | 18/08/2018 | 50           | 99,3  | -1,21   | Ds. Karangasem   |
| 5.  | W        | L  | 20/10/2018 | 48           | 99    | -1,02   | Dsn. Sumberagung |
| 6.  | SK       | L  | 20/09/2021 | 13           | 78    | 0,45    | Dsn. Sumberagung |
| 7.  | P        | P  | 04/01/2019 | 46           | 95    | -1,54   | Dsn. Sumberagung |
| 8.  | NH       | L  | 15/07/2019 | 40           | 101   | 0,61    | Ds. Karangasem   |
| 9.  | S        | P  | 15/02/2019 | 44           | 94    | -1,53   | Ds. Karangasem   |
| 10. | AAE.     | L  | 29/01/2019 | 45           | 98    | -0,87   | Ds. Karangasem   |
| 11. | S        | P  | 26/10/2018 | 48           | 96,8  | -1,37   | Dsn. Telogo      |
| 12. | S        | L  | 10/03/2021 | 20           | 82,5  | -0,6    | Ds. Karangasem   |
| 13. | M        | L  | 13/01/2018 | 58           | 104   | -1,06   | Ds. Karangasem   |
| 14. | RNA      | P  | 01/05/2021 | 18           | 77    | -1,27   | Ds. Karangasem   |
| 15. | R        | P  | 05/07/2019 | 40           | 94,5  | -0,82   | Ds. Karangasem   |
| 16. | N        | P  | 17/02/2021 | 20           | 87    | 1,43    | Dsn. Sumberagung |
| 17. | WY       | P  | 27/09/2019 | 37           | 97    | 0,33    | Dsn. Sumberagung |
| 18. | MA       | P  | 24/08/2021 | 14           | 76    | -0,14   | Dsn. Sumberagung |
| 19. | N        | P  | 14/02/2018 | 57           | 101   | -1,47   | Dsn. Sumberagung |
| 20. | L        | P  | 12/04/2019 | 43           | 94,5  | -1,26   | Dsn. Sumberagung |

**Lampiran 11 Hasil Kuesioner Penelitian  
Pengetahuan Kasus (Ibu Balita Stunting)**

| No. | Nama Ibu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | Total | Nilai | Kategori | Kode |
|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------|----------|------|
| 1.  | K        | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 13    | 65%   | Cukup    | 2    |
| 2.  | S        | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 15    | 75%   | Cukup    | 2    |
| 3.  | S        | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 9     | 45%   | Rendah   | 3    |
| 4.  | S        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 11    | 55%   | Rendah   | 3    |
| 5.  | SH       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 20    | 100%  | Baik     | 1    |
| 6.  | RM       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 20    | 100%  | Baik     | 1    |
| 7.  | DKY      | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 10    | 50%   | Rendah   | 3    |
| 8.  | SC       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 19    | 95%   | Baik     | 1    |
| 9.  | S        | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 15    | 75%   | Cukup    | 2    |
| 10. | YEF      | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 14    | 70%   | Cukup    | 2    |
| 11. | W        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 19    | 95%   | Baik     | 1    |
| 12. | NL       | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 8     | 40%   | Rendah   | 3    |
| 13. | M        | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 10    | 50%   | Rendah   | 3    |
| 14. | P        | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 10    | 50%   | Rendah   | 3    |
| 15. | DL       | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 19    | 95%   | Baik     | 1    |
| 16. | Y        | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 13    | 65%   | Cukup    | 2    |

|     |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |     |        |   |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|--------|---|
| 17. | S  | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9  | 45% | Rendah | 3 |
| 18. | H  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | Cukup  | 2 |
| 19. | AR | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | 50% | Rendah | 3 |
| 20. | SP | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 55% | Rendah | 3 |

### Pengetahuan Kontrol (Ibu Balita Tidak Stunting)

| No. | Nama Ibu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | Total | Nilai | Kategori | Kode |
|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------|----------|------|
| 1.  | SL       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 17    | 85%   | Baik     | 1    |
| 2.  | IDN      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 18    | 90%   | Baik     | 1    |
| 3.  | RR       | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 19    | 95%   | Baik     | 1    |
| 4.  | SM       | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 12    | 60%   | Cukup    | 2    |
| 5.  | W        | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 8     | 40%   | Rendah   | 3    |
| 6.  | SK       | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 12    | 60%   | Cukup    | 2    |
| 7.  | P        | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 8     | 40%   | Rendah   | 3    |
| 8.  | NH       | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 15    | 75%   | Cukup    | 2    |
| 9.  | S        | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 11    | 55%   | Rendah   | 3    |
| 10. | AA<br>E. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 6     | 30%   | Rendah   | 3    |
| 11. | S        | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 16    | 80%   | Baik     | 1    |
| 12. | S        | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 11    | 55%   | Rendah   | 3    |
| 13. | M        | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 12    | 60%   | Cukup    | 2    |
| 14. | RN       | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 18    | 90%   | Baik     | 1    |



### **Pendidikan Kasus (Ibu Balita Stunting)**

| <b>No.</b> | <b>Nama Ibu</b> | <b>Pendidikan Ibu</b> | <b>Kategori</b> | <b>Kode</b> |
|------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-------------|
| 1.         | K               | SD                    | Dasar           | 1           |
| 2.         | S               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 3.         | S               | SD                    | Dasar           | 1           |
| 4.         | S               | SD                    | Dasar           | 1           |
| 5.         | SH              | MTS                   | Dasar           | 1           |
| 6.         | RM              | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 7.         | DKY             | MTS                   | Dasar           | 1           |
| 8.         | SC              | MA                    | Menengah        | 2           |
| 9.         | S               | SD                    | Dasar           | 1           |
| 10.        | YEF             | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 11.        | W               | MTS                   | Dasar           | 2           |
| 12.        | NL              | SMA                   | Menengah        | 2           |
| 13.        | M               | SD                    | Dasar           | 1           |
| 14.        | P               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 15.        | DL              | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 16.        | Y               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 17.        | S               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 18.        | H               | D1                    | Tinggi          | 3           |
| 19.        | AR              | SMA                   | Menengah        | 2           |
| 20.        | SP              | SD                    | Dasar           | 1           |

### **Pendidikan Kontrol (Ibu Balita Tidak Stunting)**

| <b>No.</b> | <b>Nama Ibu</b> | <b>Pendidikan Ibu</b> | <b>Kategori</b> | <b>Kode</b> |
|------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-------------|
| 1.         | SL              | SD                    | Dasar           | 1           |
| 2.         | IDN             | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 3.         | RR              | MA                    | Menengah        | 2           |
| 4.         | SM              | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 5.         | W               | SD                    | Dasar           | 1           |
| 6.         | SK              | SD                    | Dasar           | 1           |
| 7.         | P               | MTS                   | Dasar           | 1           |
| 8.         | NH              | SMK                   | Menengah        | 2           |
| 9.         | S               | SMK                   | Menengah        | 2           |
| 10.        | AAE.            | SMA                   | Menengah        | 2           |
| 11.        | S               | SMA                   | Menengah        | 2           |
| 12.        | S               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 13.        | M               | SD                    | Dasar           | 1           |
| 14.        | RNA             | SMK                   | Menengah        | 2           |
| 15.        | R               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 16.        | N               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 17.        | WY              | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 18.        | MA              | SMA                   | Menengah        | 2           |
| 19.        | N               | SMP                   | Dasar           | 1           |
| 20.        | L               | SD                    | Dasar           | 1           |

**Pola Asuh Pemberian Makan Kasus (Ibu Balita Stunting)**

| No. | Nama Ibu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Total | Persen | Kategori   | Kode |
|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|--------|------------|------|
| 1.  | K        | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 1  | 3  | 1  | 1  | 37    | 82%    | Baik       | 1    |
| 2.  | S        | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 25    | 56%    | Tidak Baik | 2    |
| 3.  | S        | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 28    | 62%    | Tidak Baik | 2    |
| 4.  | S        | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3  | 2  | 1  | 2  | 3  | 3  | 35    | 78%    | Tidak Baik | 2    |
| 5.  | SH       | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2  | 34    | 76%    | Tidak Baik | 2    |
| 6.  | RM       | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 38    | 84%    | Baik       | 1    |
| 7.  | DKY      | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 27    | 60%    | Tidak Baik | 2    |
| 8.  | SC       | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 27    | 60%    | Tidak Baik | 2    |
| 9.  | S        | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 3  | 38    | 84%    | Baik       | 1    |
| 10  | YEF      | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 33    | 73%    | Tidak Baik | 2    |
| 11  | W        | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 29    | 64%    | Tidak Baik | 2    |
| 12  | NL       | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 30    | 67%    | Tidak Baik | 2    |
| 13  | M        | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 1  | 2  | 1  | 1  | 36    | 80%    | Baik       | 1    |
| 14  | P        | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 25    | 56%    | Tidak Baik | 2    |
| 15  | DL       | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 28    | 62%    | Tidak Baik | 2    |
| 16  | Y        | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3  | 2  | 1  | 2  | 3  | 3  | 35    | 78%    | Tidak Baik | 2    |
| 17  | S        | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2  | 33    | 73%    | Tidak Baik | 2    |
| 18  | H        | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 38    | 84%    | Baik       | 1    |
| 19  | AR       | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 26    | 58%    | Tidak Baik | 2    |
| 20  | SP       | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 28    | 62%    | Tidak Baik | 2    |

**Pola Asuh Pemberian Makan Kontrol (Ibu Tidak Stunting)**

| No. | Nama Ibu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | Total | Persen | Kategori   | Kode |
|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------|--------|------------|------|
| 1.  | SL       | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3  | 1  | 1  | 3  | 2  | 3  | 36    | 80%    | Baik       | 1    |
| 2.  | IDN      | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 32    | 71%    | Tidak Baik | 2    |
| 3.  | RR       | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 1  | 36    | 80%    | Baik       | 1    |
| 4.  | SM       | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 32    | 71%    | Tidak Baik | 2    |
| 5.  | W        | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 1  | 33    | 73%    | Tidak Baik | 2    |
| 6.  | SK       | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3  | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 32    | 71%    | Tidak Baik | 2    |
| 7.  | P        | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 21    | 47%    | Tidak Baik | 2    |
| 8.  | NH       | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 30    | 67%    | Tidak Baik | 2    |
| 9.  | S        | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 26    | 58%    | Tidak Baik | 2    |
| 10. | AAE.     | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 31    | 69%    | Tidak Baik | 2    |
| 11. | S        | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 37    | 82%    | Tidak Baik | 2    |
| 12. | S        | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 1  | 32    | 71%    | Tidak Baik | 2    |
| 13. | M        | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 1  | 30    | 67%    | Tidak Baik | 2    |
| 14. | RNA      | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 38    | 84%    | Baik       | 1    |
| 15. | R        | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3  | 3  | 1  | 3  | 1  | 1  | 34    | 76%    | Tidak Baik | 2    |
| 16. | N        | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 30    | 67%    | Tidak Baik | 2    |
| 17. | WY       | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 25    | 56%    | Tidak Baik | 2    |
| 18. | MA       | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 38    | 84%    | Baik       | 1    |
| 19. | N        | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 22    | 49%    | Tidak Baik | 2    |
| 20. | L        | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 23    | 51%    | Tidak Baik | 2    |

## Lampiran 12 Output SPSS

### Karakteristik Responden

#### Jenis Kelamin Balita

| Case Processing Summary |       |         |         |         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                         | Cases |         |         |         |       |         |
|                         | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                         | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tidak Stunting*Stunting | 20    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 20    | 100.0%  |

| Tidak Stunting*Stunting Crosstabulation |           |            |           |           |        |
|---|-----------|------------|-----------|-----------|--------|
|   |           |            | Stunting  |           | Total  |
|   |           |            | Laki-Laki | Perempuan |        |
| Tidak Stunting                          | Laki-Laki | Count      | 4         | 4         | 8      |
|   |           | % of Total | 20.0%     | 20.0%     | 40.0%  |
|   | Perempuan | Count      | 5         | 7         | 12     |
|   |           | % of Total | 25.0%     | 35.0%     | 60.0%  |
| Total                                   |           | Count      | 9         | 11        | 20     |
|   |           | % of Total | 45.0%     | 55.0%     | 100.0% |

#### Usia Balita

| Case Processing Summary |       |         |         |         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                         | Cases |         |         |         |       |         |
|                         | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                         | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tidak Stunting*Stunting | 20    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 20    | 100.0%  |

| <b>Tidak Stunting*Stunting Crosstabulation</b> |                  |            |                  |                  |        |
|--|------------------|------------|------------------|------------------|--------|
|  |                  |            | Stunting         |                  | Total  |
|  |                  |            | Umur 12-24 bulan | Umur 25-59 bulan |        |
| Tidak Stunting                                 | Umur 1-24 bulan  | Count      | 3                | 3                | 6      |
|  |                  | % of Total | 15.0%            | 15.0%            | 30.0%  |
|  | Umur 25-59 bulan | Count      | 1                | 13               | 14     |
|  |                  | % of Total | 5.0%             | 65.0%            | 70.0%  |
| Total  |                  | Count      | 4                | 16               | 20     |
|  |                  | % of Total | 20.0%            | 80.0%            | 100.0% |

## Analisis Bivariat

### Pengetahuan Ibu

| <b>Case Processing Summary</b> |       |         |         |         |       |         |
|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                | Cases |         |         |         |       |         |
|                                | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tidak Stunting * Stunting      | 20    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 20    | 100.0%  |

| <b>Tidak Stunting *Stunting Crosstabulation</b> |                    |            |                  |                   |                    |        |
|---|--------------------|------------|------------------|-------------------|--------------------|--------|
|   |                    |            | Stunting         |                   |                    | Total  |
|   |                    |            | Pengetahuan Baik | Pengetahuan Cukup | Pengetahuan Rendah |        |
| Tidak Stunting                                  | Pengetahuan Baik   | Count      | 4                | 5                 | 5                  | 14     |
|   |                    | % of Total | 20.0%            | 25.0%             | 25.0%              | 70.0%  |
|   | Pengetahuan Cukup  | Count      | 1                | 0                 | 3                  | 4      |
|   |                    | % of Total | 5.0%             | 0.0%              | 15.0%              | 20.0%  |
|   | Pengetahuan Rendah | Count      | 0                | 1                 | 1                  | 2      |
|   |                    | % of Total | 0.0%             | 5.0%              | 5.0%               | 10.0%  |
| Total   |                    | Count      | 5                | 6                 | 9                  | 20     |
|   |                    | % of Total | 25.0%            | 30.0%             | 45.0%              | 100.0% |

| <b>Test Statistics<sup>a</sup></b> |                           |
|------------------------------------|---------------------------|
|                                    | Tidak Stunting - Stunting |
| Z                                  | -2.893 <sup>b</sup>       |
| Asymp. Sig. (2-tailed)             | .004                      |
| a. Wilcoxon Signed Ranks Test      |                           |
| b. Based on positive ranks.        |                           |

## Penggabungan Sel Pengetahuan Ibu

| Case Processing Summary  |       |         |         |         |       |         |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                          | Cases |         |         |         |       |         |
|                          | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                          | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tidak Stunting *Stunting | 20    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 20    | 100.0%  |

| Tidak Stunting *Stunting Crosstabulation |                            |            |                  |                            |        |
|--|----------------------------|------------|------------------|----------------------------|--------|
|  |                            |            | Stunting         |                            | Total  |
|  |                            |            | Pengetahuan Baik | Pengetahuan Cukup & Rendah |        |
| Tidak Stunting                           | Pengetahuan Baik           | Count      | 4                | 10                         | 14     |
|  |                            | % of Total | 20.0%            | 50.0%                      | 70.0%  |
|  | Pengetahuan Cukup & Rendah | Count      | 1                | 5                          | 6      |
|  |                            | % of Total | 5.0%             | 25.0%                      | 30.0%  |
| Total                                    |                            | Count      | 5                | 15                         | 20     |
|  |                            | % of Total | 25.0%            | 75.0%                      | 100.0% |

| Risk Estimate   |       |                         |        |
|---|-------|-------------------------|--------|
|   | Value | 95% Confidence Interval |        |
|   |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Tidak Stunting (Pengetahuan Baik / Pengetahuan Cukup & Rendah) | 2.000 | .174                    | 22.949 |
| For cohort Stunting = Pengetahuan Baik  | 1.714 | .239                    | 12.312 |
| For cohort Stunting = Pengetahuan Cukup & Rendah                              | .857  | .526                    | 1.396  |
| N of Valid Cases  | 20    |                         |        |

**Pendidikan Ibu**

| Case Processing Summary   |       |         |         |         |       |         |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                           | Cases |         |         |         |       |         |
|                           | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                           | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tidak Stunting * Stunting | 20    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 20    | 100.0%  |

| Tidak Stunting * Stunting Crosstabulation |                     |            |                  |                     |                   |        |
|---|---------------------|------------|------------------|---------------------|-------------------|--------|
|   |                     |            | Stunting         |                     |                   | Total  |
|   |                     |            | Pendidikan Dasar | Pendidikan Menengah | Pendidikan Tinggi |        |
| Tidak Stunting                            | Pendidikan Dasar    | Count      | 11               | 2                   | 0                 | 13     |
|   |                     | % of Total | 55.0%            | 10.0%               | 0.0%              | 65.0%  |
|   | Pendidikan Menengah | Count      | 4                | 2                   | 1                 | 7      |
|   |                     | % of Total | 20.0%            | 10.0%               | 5.0%              | 35.0%  |
| Total                                     |                     | Count      | 15               | 4                   | 1                 | 20     |
|   |                     | % of Total | 75.0%            | 20.0%               | 5.0%              | 100.0% |

| Test Statistics <sup>a</sup>  |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
|                               | Tidak Stunting-Stunting |
| Z                             | -.378 <sup>b</sup>      |
| Asymp. Sig.(2-tailed)         | .705                    |
| a. Wilcoxon Signed Ranks Test |                         |
| b. Based on negative ranks.   |                         |

## Pola Asuh Pemberian Makan

| Case Processing Summary |       |         |         |         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                         | Cases |         |         |         |       |         |
|                         | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                         | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tidak Stunting*Stunting | 20    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 20    | 100.0%  |

| Tidak Stunting*Stunting Crosstabulation |                                      |            |                                |                                      |        |
|---|--------------------------------------|------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------|
|   |                                      |            | Stunting                       |                                      | Total  |
|   |                                      |            | Pola Asuh Pemberian Makan Baik | Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik |        |
| Tidak Stunting                          | Pola Asuh Pemberian Makan Baik       | Count      | 2                              | 2                                    | 4      |
|   |                                      | % of Total | 10.0%                          | 10.0%                                | 20.0%  |
|   | Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik | Count      | 3                              | 13                                   | 16     |
|   |                                      | % of Total | 15.0%                          | 65.0%                                | 80.0%  |
| Total                                   |                                      | Count      | 5                              | 15                                   | 20     |
|   |                                      | % of Total | 25.0%                          | 75.0%                                | 100.0% |

| Chi-Square Tests               |       |                      |
|--------------------------------|-------|----------------------|
|                                | Value | Exact Sig. (2-sided) |
| McNemar Test                   |       | 1.000 <sup>a</sup>   |
| N of Valid Cases               | 20    |                      |
| a. Binomial distribution used. |       |                      |

### Lampiran 13 Contoh Kuesioner yang Sudah Terisi

103

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Penelitian Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, merupakan **ibu balita**

Nama [REDACTED]

Alamat [REDACTED]

Bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Ummi Latifah (1807026104) mahasiswi Program Studi S1 Gizi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang" dari awal sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Rembang, 26-11-2022

|  |   |
|--|---|
| Peneliti   | Responden   |
| <br>(Umami Latifah) | <br>[REDACTED] |

## Kuesioner Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Tanggal Pengisian Kuesioner: \_\_\_\_\_

| A. Identitas Ibu   | B. Identitas Balita   |
|--------------------|-----------------------|
| Nama : _____       | Nama : _____          |
| Alamat : _____     | Jenis Kelamin : _____ |
| Pendidikan : _____ | TTL : _____           |
| Terakhir : _____   | PB/TB : _____         |
|                    | Z-score : _____       |

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
2. Keterangan:  
 B = Benar  
 S = Salah

| NO. | PERNYATAAN  | B | S | NILAI |
|-----|---|---|---|-------|
| 1.  | Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan balita lebih pendek jika dibandingkan dengan tinggi badan balita seusianya    | ✓ |   | 1     |
| 2.  | Memberikan asupan makan sesuai dengan kebutuhan balita bukan merupakan salah satu bentuk pencegahan stunting              | ✓ |   | 1     |
| 3.  | Gizi buruk pada ibu hamil tidak dapat menyebabkan balita menjadi stunting di kemudian hari                                | ✓ |   | 1     |
| 4.  | Balita boleh diberikan nasi ketika berusia kurang dari 6 bulan  | ✓ |   | 1     |
| 5.  | Balita yang status gizinya normal akan lebih rentan terserang penyakit dibandingkan dengan balita yang mengalami stunting | ✓ |   | 1     |
| 6.  | Kurangnya asupan makan pada balita bukan merupakan salah satu faktor langsung penyebab terjadinya stunting                | ✓ |   | 1     |
| 7.  | Gangguan makan pada balita yang dibiarkan berkepanjangan dapat mengakibatkan stunting                                     | ✓ |   | 1     |
| 8.  | Kurang tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga dapat menyebabkan asupan makan pada balita juga mengalami kekurangan  | ✓ |   | 1     |
| 9.  | Kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi bakteri pada balita                         | ✓ |   | 1     |
| 10. | Kontaminasi bakteri bukan merupakan salah satu  | ✓ |   | 1     |

|              | penyebab timbulnya penyakit infeksi pada balita  |   |               |
|--------------|--|---|---------------|
| 11.          | Salah satu cara untuk menghindari kontaminasi bakteri adalah dengan mencuci tangan balita sebelum dan sesudah makan  | ✓ | 1             |
| 12.          | Kurang lancarnya perkembangan lisan yang terjadi pada balita merupakan dampak jangka pendek dari stunting  | ✓ | 1             |
| 13.          | Balita stunting memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih rentan terserang infeksi dibandingkan dengan balita yang tidak stunting   | ✓ | 1             |
| 14.          | Pemberian makan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan ketika balita berusia kurang dari 6 bulan  | ✓ | 1             |
| 15.          | Pemberian makan pada balita disesuaikan dengan usia dan kebutuhan  | ✓ | 1             |
| 16.          | Ukuran porsi MP-ASI untuk bayi berusia 12-23 bulan adalah $\frac{3}{4}$ sampai satu mangkuk kecil  | ✓ | 1             |
| 17.          | Balita yang mendapatkan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan | ✓ | 1             |
| 18.          | Memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan balita tidak dapat memperbaiki kondisi stunting   | ✓ | 1             |
| 19.          | MP-ASI yang tepat untuk balita adalah terdiri dari karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran  | ✓ | 1             |
| 20.          | Pola asuh pemberian makan ibu yang kurang tepat tidak berhubungan dengan stunting pada balita  | ✓ | 1             |
| 21.          | Balita yang mengalami stunting perkembangan pergerakannya dapat terganggu  |   | ✓<br>0        |
| 22.          | Kurang tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga tidak akan mempengaruhi asupan makan pada balita   | ✓ | 1             |
| 23.          | Rajin memeriksakan status gizi balita di posyandu merupakan salah satu bentuk pencegahan terhadap stunting   | ✓ | 1             |
| 24.          | Stunting juga mungkin terjadi pada balita yang memiliki berat badan berlebih   |   | ✓<br>0        |
| 25.          | Stunting pada balita tidak akan mengganggu prestasi belajar  | ✓ | 1             |
| <b>TOTAL</b> |  |   | <b>23</b> — 9 |

### Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan Berdasarkan *Feeding Rules*

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- Berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar
- Keterangan:
  - Selalu : apabila dilakukan setiap hari
  - Sering : apabila dilakukan sebanyak 3-5 dalam seminggu
  - Tidak pernah : apabila dilakukan <3 kali dalam seminggu

| No.                     | Kuesioner   | Selalu | Sering | Tidak Pernah | Nilai |
|-------------------------|---|--------|--------|--------------|-------|
| <b>Tepat Jadwal</b>     |   |        |        |              |       |
| 1.                      | Ibu memberikan makanan utama kepada balita secara teratur dan sesuai jadwal (pagi, siang, sore)   | ✓      |        |              | 3     |
| 2.                      | Ibu memberikan makanan selingan ( <i>snack</i> ) kepada balita secara teratur dan sesuai jadwal (pagi dan sore)   | ✓      |        |              | 3     |
| 3.                      | Ibu tidak memberikan <i>snack</i> ketika proses makan berlangsung   | ✓      |        |              | 3     |
| <b>Tepat Lingkungan</b> |   |        |        |              |       |
| 4.                      | Ibu menyiapkan lingkungan yang menyenangkan untuk memberikan makan kepada balita (tidak ada paksaan)  |        | ✓      |              | 2     |
| 5.                      | Ibu tidak boleh mengalihkan perhatian balita (memberikan mainan, menonton televisi, perangkat permainan elektronik, dan lain-lain) ketika proses makan berlangsung  |        |        | ✓            | 1     |
| 6.                      | Ibu menyiapkan serbet untuk alas makan supaya tidak berantakan  |        |        | ✓            | 1     |
| 7.                      | Ibu tidak memberikan makanan sebagai hadiah kepada balita   |        | ✓      |              | 2     |
| <b>Tepat Prosedur</b>   |   |        |        |              |       |
| 8.                      | Ibu memberikan porsi makanan sesuai dengan usia balita (usia 12-23 bulan porsinya adalah tiga perempat hingga satu mangkuk penuh ukuran 250 ml dan untuk usia 24 bulan ke atas porsinya adalah 1/3 sampai 1/2 porsi makanan dewasa) |        | ✓      |              | 2     |
| 9.                      | Ibu mendahulukan memberikan makanan utama kepada balita dan diakhiri minum  |        |        | ✓            | 1     |

3 kali/mg

|              |  |   |  |   |          |
|--------------|--|---|--|---|----------|
| 10.          | Ibu mendorong balita untuk makan sendiri   | ✓ |  |   | 3        |
| 11.          | Ibu tidak memaksa ketika balita tidak mau melanjutkan makan                                  | ✓ |  |   | 3        |
| 12.          | Ibu menghentikan proses makan selama 10-15 menit ketika balita tidak mau melanjutkan makan   |   |  | ✓ | 1        |
| 13.          | Ibu menawarkan makan kembali kepada balita secara netral (tidak memaksa)                     |   |  | ✓ | 1        |
| 14.          | Ibu mengakhiri proses makan jika selama 10-15 menit balita tetap tidak mau melanjutkan makan |   |  | ✓ | 1        |
| 15.          | Ibu hanya membersihkan mulut balita ketika proses makan sudah berakhir                       |   |  | ✓ | 1        |
| <b>TOTAL</b> |  |   |  |   | 28 → 62% |

## Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

### Pengukuran TB/PB Balita



### Posyandu Melati 1 dan 2





**Posyandu Melati 3 dan 4**



## RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Ummi Latifah
2. TTL : Rembang, 09 Maret 2000
3. Alamat : Ds. Pinggan RT 03/ RW 01 Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang
4. HP : 085290456926
5. Email : ummilatifah0903@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal:
  - a. SDN Pinggan Lulus Tahun 2012
  - b. MTs Ar-Rahman 01 Bulu Lulus Tahun 2015
  - c. MAN 01 Rembang Lulus Tahun 2018
2. Pendidikan Non Formal:
  - a. Pondok Pesantren Darul Ulum Rembang
  - b. Praktik Kerja di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
  - c. Praktik Kerja di Puskesmas Bugangan Semarang

### C. Pengalaman Organisasi

1. Divisi Kaderisasi UKM Jazwa Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang periode tahun 2019-2020.
2. Koordinator Divisi Rehabilitasi Sosial LKS-BMh Walisongo Semarang periode tahun 2020-20201.

Semarang, 8 Desember 2022



**Ummi Latifah**  
NIM. 1807026104