

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PERILAKU
KELUARGA SADAR GIZI (*KADARZI*) IBU DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA
KEBOMLATI KECAMATAN PLUMPANG KABUPATEN
TUBAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata (S-1) Gizi



Fitrotul Hidayah

1807026001

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

2023

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Skripsi berikut ini

Nama : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (*KADARZI*) Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban.

Penulis : Fitrotul Hidayah

NIM : 1807026001

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam Sidang Munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian.

Semarang, Oktober 2023

Dosen Penguji I

Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi
NIP. 199210212019032015



Dosen Penguji II

Fitria Susilowati, M.Sc
NIP. 199004192018012002

Dosen Pembimbing I

Puji Lestari, S.KM., M.PH
NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing II

H. Moh. Arifin, S. Ag., M.HUM
NIP. 197110121997031002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitrotul Hidayah

NIM : 1807026001

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul :

“Hubungan Tingkat Pendidikan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Ibu dengan Kejadian Stunting”

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

Semarang, September 2023
Pembuat pernyataan,

Fitrotul Hidayah
1807026001

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 14 September 2023

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

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

Judul : Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan dan Perilaku Sadar Gizi (Kadarzi) Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban.
Nama : Fitrotul Hidayah
NIM : 1807026001
Jurusan : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqasah.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I,



Puji Lestari, S.KM., M. PH.

NIP. 199107092019032014

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 14 September 2023

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

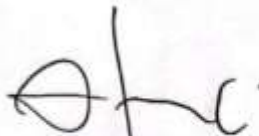
Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan :

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Perilaku Sadar Gizi (Kadarzi) Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban.
Nama : Fitrotul Hidayah
NIM : 1807026001
Jurusan : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqasah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing II,



H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum.

NIP. 197110121997032001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat, keluarga dan pengikutnya, semoga kita memperoleh syafa'atnya di hari kiamat kelak. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian skripsi ini bukan hanya kerja keras penulis semata, akan tetapi karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
4. Ibu Puji Lestari, S.K.M, M.PH selaku dosen pembimbing I penulis yang telah memberikan saran, masukan, nasehat, dan motivasi dalam proses penulisan skripsi
5. Bapak H. Moh. Arifin, S.Ag, M.Hum selaku dosen pembimbing II penulis yang telah memberikan saran, masukan, nasehat dalam penulisan dan pandangan yang lebih luas terkait dengan *Unity of Sciences*
6. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz M.Gizi selaku dosen penguji I penulis yang selalu ramah dalam memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun untuk skripsi ini

7. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc selaku dosen penguji II yang selalu ramah dalam memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun untuk skripsi ini
8. Kepada segenap dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Kepada pihak Posyandu desa Kebomlati kabupaten Tuban yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta memberikan bantuan dan kemudahan dalam proses pengambilan data penelitian ini
10. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis dan kedua abangku yang senantiasa mendo'akan setulus hati dan memberikan dukungan baik moral maupun material serta motivasi kepada penulis untuk selalu semangat dan mampu menyelesaikan skripsi.
11. Kepada keluarga besar yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan do'a.
12. Kepada bestiku Mas Su*m* dan Elva Novalina yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi penulis dan juga menjadi wadah curhat serta sambat. Tak lupa juga kepada Fani Ramadhan, Roudlotul M, dan Fauziatin A yang sudah bersedia menjadi enumerator dalam proses penelitian.
13. Kepada Puji Rahmawati, Zahra Savira, Olifia, Mazida, Ariska dan Nazila yang sudah bersedia menjadi penyemangat dikala penulis merasa hampir menyerah dan berhenti.

14. Kepada teman-teman Gizi angkatan 2018 khususnya kelas Gizi A, terima kasih telah kebersamaan penulis dari semester 1 hingga semester akhir.
15. Seluruh pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, tanpa disebutkan namanya satu per satu, terimakasih banyak atas segala bantuan yang telah kalian berikan kepada penulis.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penulisan tugas akhir (skripsi) ini. Karenanya penulis memohon maaf kepada seluruh pihak yang merasa kurang berkenan atas skripsi ini. Namun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, September 2023

Fitrotul Hidayah

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada keluarga saya, khususnya kedua orang tua saya, teman dekat saya yang selalu menemani saya dan teman-teman lain yang selalu membantu saya.

MOTTO

“Jangan lah engkau bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita (QS : At-ayat Taubah 40)”.

“Sesungguhnya berserta kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras untuk (urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (QS : Al-Insyirah ayat 6-8).

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
NOTA PEMBIMBING	iv
NOTA PEMBIMBING	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Landasan Teori.....	12
1. Balita	12
2. Stunting	16
3. Pendidikan	45
4. Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).....	52

B. Kerangka Teori.....	72
C. Kerangka Konsep	74
D. Hipotesis.....	75
BAB III METODE PENELITIAN	76
A. Jenis dan Variabel Penelitian	76
1. Jenis Penelitian	76
2. Variabel Penelitian	76
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	77
C. Populasi dan Sampel.....	77
1. Populasi	77
2. Sampel Penelitian.....	77
3. Definisi Operasional.....	80
4. Prosedur Penelitian.....	85
5. Pengolahan dan Analisis Data.....	87
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	90
A. Hasil Penelitian.....	90
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	90
2. Hasil Analisis	91
B. Pembahasan	94
1. Analisis Univariat.....	94
2. Analisis Bivariat.....	100
BAB V PENUTUP.....	112
A. Kesimpulan.....	112

B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	72
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	74
Gambar 3. 1 Prosedur Pengumpulan Data	87
Gambar 4. 1 Pengisian Lembar Persetujuan Penelitian.....	135
Gambar 4. 2 Pengisian Kuesioner Kadarzi	135
Gambar 4. 3 Pengukuran Tinggi Badan	137

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penelitian Yang Berhubungan.....	7
Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi	15
Tabel 3. 1 Definisi Operational Penelitian	80
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	91
Tabel 4. 2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Stunting..	92
Tabel 4. 3 Hubungan Perilaku Kadarzi Ibu dengan Stunting	93

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak, yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Anak yang memiliki panjang atau tinggi badan -2 dari standar deviasi (SD) dianggap stunting atau tubuh pendek. Peraturan Bupati Tuban Nomor 49 tahun 2022 menjelaskan tentang penurunan stunting yang mengalami peningkatan. Salah satu akibat dari kegagalan mencapai perilaku Kadzi adalah stunting. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku kadarzi ibu dengan jumlah balita stunting yang ditemukan di Desa Kebomlati.

Penelitian kuantitatif observasional ini menggunakan rancangan cross-sectional. Penelitian ini melibatkan 154 ibu yang memiliki balita stunting di wilayah Kebomlati, dan 50 dari mereka diambil sebagai sampel probabilitas menggunakan kelompok sampel acak. Kuesioner kadarzi dan wawancara langsung digunakan untuk melakukan penelitian. Uji analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu Chi Square dengan $\alpha=0,05$ menggunakan aplikasi SPSS.

Berdasarkan hasil penjabaran uji chi-square terdapat keterkaitan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan perilaku ibu dengan kejadian balita pendek ($p = 0,000$). Kesimpulannya terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan perilaku kadarzi ibu pada balita stunting di Desa Kebomlati.

Kata Kunci : Tingkat pendidikan, perilaku kadarzi dan stunting

ABSTRAK

Stunting is a long-term problem of malnutrition that causes growth disorders in children, namely the child's height is lower or shorter (stunted) than the age standard. Children who have a length or height of -2 from the standard deviation (SD) are considered stunted or short. Tuban Regent Regulation Number 49 of 2022 explains the increasing reduction in stunting. One of the consequences of failure to achieve Kadzi behavior is stunting. The aim of this research was to determine the relationship between the level of education and maternal behavior and the number of stunted toddlers found in Kebomlati Village.

This observational quantitative research used a cross-sectional design. This research involved 154 mothers who had stunted toddlers in the Kebomlati area, and 50 of them were taken as probability samples using random sampling groups. Kadarzi questionnaires and direct interviews were used to conduct the research. The bivariate analysis test used in this research is Chi Square with $\alpha=0.05$ using the SPSS application.

Based on the results of the chi-square test, there is a significant relationship between the level of education and maternal behavior and the incidence of stunted toddlers ($p = 0.000$). In conclusion, there is a significant correlation between the level of maternal education and the maternal behavior of stunting toddlers in Kebomlati Village.

Keywords: *Education level, Kadzi behavior and stunting*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah gizi jangka panjang yang diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi dari jangka waktu ke waktu. Pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi tubuh merupakan akar penyebabnya (Imani, 2020). Balita pendek menurut WHO disebabkan oleh standar pertumbuhan yang kurang dari -2 standar deviasi dari Z-score panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan per umur (TB/U) (Yadika et al., 2019).

Menurut data statistik (SSGI, 2022) tingkat stunting di Indonesia masih relatif tinggi, yaitu mencapai 24,4% pada tahun 2021 dan 21,6% pada tahun 2022. Meskipun mengalami penurunan namun permasalahan stunting ini masih menjadi prioritas nasional sehingga pencapaiannya dilakukan pemantauan setiap tahun. Angka *stunting* di Indonesia masih dinamis dilihat dari data di atas. Bersamaan dengan angka *stunting* di Indonesia masih belum memenuhi standar WHO, batas maksimal toleransi *stunting* menurut WHO yaitu 20% dengan artian bahwa satu per lima dari jumlah keseluruhan anak balita yang mengalami proses pertumbuhan (Noviana, A., 2019).

Angka stunting balita di Jawa Timur sebesar 19,2%, menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. Peraturan dari Bupati Tuban Nomor 49 tahun 2022 menetapkan lokasi fokus intervensi stunting terintegrasi di Kabupaten Tuban pada tahun 2022 untuk percepatan penurunan stunting. Puskesmas Klotok mencatat kasus

stunting tertinggi di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban, dengan 33 kasus dari 154 anak pada bulan Oktober 2022.

Dampak yang diperoleh dari *stunting* pada anak antara lain kematian dan kesakitan yang lebih besar dalam jangka pendek, perkembangan kognitif, motorik, dan verba yang kurang optimal, serta biaya kesehatan yang lebih tinggi. Namun, dampak jangka panjang *stunting* termasuk kinerja belajar yang buruk dan hasil belajar yang buruk di sekolah, ketika beranjak dewasa postur tubuh akan mengalami ketidak optimalan, peningkatan risiko obesitas, dan gangguan degeratif lainnya yang lebih tinggi dan gangguan kesehatan reproduksi (Yadika et al., 2019).

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Status gizi buruk selama kehamilan, perawakan rendah, dan pola asuh yang buruk, terutama dalam hal perilaku anak dan praktik pemberian makan, semuanya merupakan variabel ibu (Desma *et al.*, 2021). Penyakit dan kekurangan gizi bukan satu-satunya penyebab stunting. Hal ini dapat dialami oleh anak-anak yang mendapat gizi baik tetapi sering menderita penyakit infeksi, sehingga sangat penting untuk mengintervensi asupan gizi dan kesehatan keluarga (Wijayanti & Nindya, 2019). Stunting disebabkan oleh berbagai variabel, antara lain genetik, posisi sosial ekonomi, jarak kehamilan, riwayat BBLR, anemia pada ibu, higiene dan sanitasi lingkungan, dan defisiensi gizi (asupan protein, kalsium, seng, dan besi) (Candra, 2020).

Status gizi anak sebagian besar dipengaruhi oleh orang tua. Hal ini disebabkan fakta bahwa orang tua adalah keluarga pertama seorang anak dan memberi mereka

makanan sehat yang memungkinkan mereka untuk tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan orang tua untuk mencegah stunting adalah tingkat pendidikannya (Rahmawati et al., 2019).

Angka stunting merupakan salah satu faktor status gizi yang dapat dipengaruhi oleh pendidikan orang tua. Anak-anak dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah lebih mungkin menderita masalah diet daripada anak-anak dengan tingkat pendidikan orang tua yang tinggi, menurut penelitian. Stunting dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi efek ini tidak terlalu signifikan, hal ini tentunya dipengaruhi oleh akses informasi masing-masing orang tua, karena sebagian orang tua meskipun berpendidikan rendah mereka memiliki akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan yang memberikan informasi tentang kebutuhan gizi anak (Rahmawati et al., 2019). Risiko 5,1 kali lebih besar pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah akan mempunyai balita *stunting* (Atikah Rahayu, 2018).

Perilaku KADARZI merupakan perilaku keluarga sadar gizi, dengan kata lain yaitu keluarga yang selalu mempraktekkan perilaku gizi yang dapat dilihat dari 5 indikator yaitu: menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, konsumsi makanan beragam, menggunakan garam beryodium, dan konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) nomor: 747/Menkes/SK/2007 dijabarkan bahwa pengertian Kadarzi sebagai suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya

(Barqin et al., 2020). Tujuan umum program Kadarzi adalah seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Tujuan khusus Kadarzi adalah meningkatkan kemudahan keluarga dan masyarakat untuk memperoleh informasi gizi dan pelayanan gizi yang berkualitas (Rodiah et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simatupang, (2018) bahwa mayoritas responden yang memiliki perilaku sadar gizi tidak mengalami kejadian stunting yaitu sebanyak 106 orang (97,2%) dan minoritas responden mengalami kejadian stunting 3 orang (2,8%). Hasil tersebut menyatakan terdapat hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Sorkam Desa Aek Raso Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016. Kesadaran gizi keluarga diyakini berdampak pada derajat kesehatan setiap anggota keluarga. Penerapan perilaku sadar gizi (kadarzi) yang dilakukan keluarga dapat memberikan perlindungan.

Perilaku keluarga yang sadar gizi (kadarzi) dapat memberikan pertahanan terbaik untuk kesehatan dari makanan yang mereka makan setiap hari. Ketidak tercapaiannya kesadaran akan gizi dalam keluarga merupakan salah satu dampak *stunting* pada balita (Simatupang, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti memiliki keinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Angka Kematian Balita di Desa Plandirejo Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur”. Pentingnya melakukan penelitian ini karena stunting memiliki

pengaruh negatif yang signifikan terhadap ketersediaan sumber daya manusia di masa depan. Karena stunting merupakan masalah yang sulit diselesaikan, kita harus bekerja sama untuk mengurangi prevalensinya dan mendukung program pemerintah 1000 Hari Kelahiran Pertama (HPK).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berikut dibuat berdasarkan latar belakang masalah:

1. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan ibu dan kejadian angka stunting balita di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur ?
2. Bagaimana hubungan perilaku (*Kadarzi*) ibu dan kejadian stunting pada balita di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur.
2. Mengetahui hubungan perilaku (*Kadarzi*) ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna dan menjadi titik awal untuk penelitian selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya di bidang gizi, yang berfokus pada hubungan antara prevalensi *stunting* pada anak

dan perilaku keluarga sadar gizi (*kadarzi*).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan temuan ini akan memberi tahu orang umum, khususnya ibu balita, untuk mengamati status kesehatan anak dan mengaplikasikan perilaku keluarga sadar gizi untuk membantu balita tumbuh dan berkembang dengan sehat.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan antara perilaku *kadarzi*, atau keluarga yang sadar gizi, dan kemungkinan stunting pada balita di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Penelitian Yang Berhubungan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian			Hasil Penelitian
		Desain	Variabel	Sampel	
Alwin Dakhi (2018)	Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara.	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional (potong lintang).	a. Pendapatan Keluarga b. Pendidikan c. Pengetahuan ibu d. Stunting	Ibu yang memiliki balita stunting umur balita 6-23 Bulan.	a. Tidak ada hubungan yang signifikan Pendapatan Perkapita Keluarga dengan kejadian stunting. b. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. c. Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting.
Zubdatul Widad (2019)	Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan	a. Perilaku kadarzi (menimbang berat badan dengan rutin, memberikan ASI eksklusif,	Ibu yang memiliki balita stunting umur 24-59 bulan.	a. Keluarga yang menerapkan perilaku kadarzi dengan baik kemungkinan akan lebih rendah mengalami kejadian stunting. b. Keluarga balita yang menimbang berat

	<p>Usia 24-59 Bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambere Kabupaten Jember.</p>	<p>pendekatan cross sectional.</p>	<p>mengonsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran).</p> <p>b. Stunting</p>	<p>badan rutin dengan baik kemungkinan tidak lebih rendah mengalami kejadian stunting.</p> <p>c. Keluarga balita yang memberikan ASI eksklusif dengan baik kemungkinan tidak lebih rendah mengalami kejadian stunting.</p> <p>d. Keluarga balita yang mengonsumsi makanan beraneka ragam dengan baik kemungkinan akan lebih rendah mengalami kejadian stunting.</p> <p>e. Keluarga balita yang menggunakan garam beryodium dengan baik kemungkinan akan lebih rendah mengalami kejadian stunting.</p> <p>f. Keluarga balita yang mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran dengan baik kemungkinan tidak lebih rendah</p>
--	---	------------------------------------	--	--

					mengalami kejadian stunting.
Sri Wahyu Saenal (2019).	Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto.	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional.	a.Perilaku kadarzi (menimban g berat badan dengan rutin, memberika n ASI eksklusif, mengkonsu msi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsu msi suplemen gizi sesuai anjuran). b.Stunting	Ibu yang memiliki balita stunting	<p>a. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan penimbangan berat badan secara teratur.</p> <p>b. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.</p> <p>c. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan konsumsi maknan beraneka ragam dengan kejadian stunting</p>

					<p>d. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan penggunaan garam beryodium dengan kejadian stunting.</p> <p>e. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku keluarga sadar gizi berdasarkan pemberian suplemen gizi dengan kejadian stunting.</p>
Suci Mardiana (2020)	Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Tuban.	Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan desain penelitian crosssectional.	<p>a. Tingkat Pendidikan.</p> <p>b. Pengetahuan ibu mengenai status gizi.</p> <p>c. Stunting.</p>	Ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan dengan kondisi stunting.	<p>a. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.</p> <p>b. ada hubungan pengetahuan tentang status gizi dengan angka kejadian stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.</p>

Berdasarkan pada tabel keaslian penelitian, penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu pada variabel, subjek dan tempat yang dilakukan. Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan, perilaku sadar gizi ibu, dan stunting. Penelitian ini dilakukan di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten dengan subjek ibu yang memiliki anak balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita didefinisikan sebagai balita berusia satu tahun atau lebih, yang biasanya dianggap sebagai anak muda di bawah usia lima tahun. Tahap ini secara alternatif dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu balita (usia 1-3 tahun) dan anak prasekolah (usia 3-5). (Kemenkes RI, 2020). Balita biasanya dikategorikan sebagai kelompok pasif antara usia satu dan tiga tahun, karena mereka masih bergantung sepenuhnya pada orang tua atau orang dewasa lainnya untuk melakukan fungsi dasar seperti makan, buang air kecil, dan mandi (Damayanti, 2018).

Balita biasanya disebut berada dalam tahap perkembangan pasif antara usia satu dan tiga tahun, di mana mereka masih bergantung sepenuhnya pada orang tua atau orang dewasa lainnya untuk melakukan fungsi-fungsi penting seperti makan, buang air kecil, dan mandi. Kelompok ini mulai tergolong konsumen aktif setelah usia 4 tahun, dimana ketergantungan kepada orang tua atau pengasuh mulai berkurang dan keinginan untuk melakukan banyak hal seperti mencuci dan makan secara mandiri mulai berubah, meskipun masih dalam batas (Damayanti, 2018).

Masa tumbuh kembang balita sangat berbeda karena mengalami pola tumbuh kembang tubuh, contohnya koordinasi gaya gerak halus dan kasar, dan perkembangan kepandaian yang setara

dengan masa tumbuh kembangnya. Umur anak dibagi menjadi tiga tahap: sebelum kelahiran, masa bayi, dan masa kanak-kanak awal. Ketiga tahapan tersebut berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak baik pada tataran psikis maupun fisik yang mengalami berbagai modifikasi (Widad, 2019).

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita menurut (Saenal, 2019) dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Anak-anak berusia antara 1-3 tahun adalah konsumen pasif, artinya orang tua mereka memberi makan anaknya. Balita berkembang lebih cepat daripada anak prasekolah, oleh karena itu mereka membutuhkan makanan yang cukup banyak. Anak yang lebih kecil jika dibandingkan dengan anak yang lebih besar memiliki perut yang lebih kecil dan membatasi jumlah makanan yang dapat diterima dalam sekali makan jadi pola makan yang diresepkan adalah porsi kecil dengan frekuensi teratur.

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah mulai membuat pilihan makanan berdasarkan kesukaan dan keinginan mereka sejak mereka menjadi konsumen aktif. Anak-anak pada usia ini biasanya senang memberi komentar jika ada sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan atau keinginan mereka. Mereka juga mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah dan sekitar mereka. Anak prasekolah sering kehilangan berat badan karena

peningkatan tingkat aktivitas dan preferensi makan (Septiari, 2019).

c. Kebutuhan Gizi Balita

Keperluan nutrisi seseorang merupakan total makanan yang harus dikonsumsi untuk memenuhi, mempertahankan, dan merawat kesehatannya. Seseorang dalam mempertahankan status gizi yang sehat harus mengonsumsi gizi yang selaras dengan jumlah energi yang dikeluarkannya (Irianto, 2019). Anak-anak di bawah usia lima tahun membutuhkan asupan makanan yang lengkap agar dapat berfungsi saat mereka tumbuh dan mengembangkan otak dan tubuhnya. Kebutuhan gizi Balita harus sesuai baik jumlah maupun kandungan gizinya karena masa ini merupakan masa vital bagi kondisi gizinya. Anak-anak yang mendapat nutrisi yang tepat akan lebih sehat, tidak mudah terserang penyakit, dan lebih cerdas (Widad, 2019).

d. Cara Penilaian Status Gizi Balita

Pengukuran antropometri seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan ketebalan lemak subkutan merupakan indikasi status gizi. (Kemenkes RI, 2020). Indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dapat digunakan untuk menilai kesehatan gizi (Netty Thamaria, 2019). Stunting didefinisikan sebagai kondisi pada balita dengan z-score kurang dari -3 SD dan kurang dari -2 SD dalam Peraturan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak oleh

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), klasifikasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kategori Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z-Score
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan.	Gizi Buruk	<-3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD sampai dengan <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD sampai dengan 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

Indikator status gizi dapat menentukan apakah seseorang mengalami masalah gizi kronis atau persisten berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). Stunting atau kesulitan gizi pada anak, misalnya, dapat disebabkan oleh kemiskinan, pilihan gaya hidup yang buruk, pola asuh yang tidak memadai, atau gizi buruk sejak usia dini (Kemenkes RI, 2020).

Berikut ini kelebihan indeks *antromometri* TB/U adalah (Kemenkes RI, 2020).

1. Baik digunakan untuk menentukan status gizi masa lalu.
2. Ukuran panjang mudah dibuat sendiri, murah dan portabel.

Berikut ini kelemahan indeks *antromometri* TB/U adalah :

1. Tinggi badan tidak bertambah dengan cepat, dan tidak bisa berkurang.
2. Diperlukan dua pekerja untuk menyelesaikan pengukuran karena relatif sulit.
3. Sulit untuk menentukan usia, terutama di lokasi terpencil.

2. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dari rata-rata orang seusianya. Kekurangan gizi pada bayi selama 1000 hari pertama kehidupan dikenal dengan istilah *stunting*. Konsekuensi jangka panjang pada perkembangan anak termasuk memperlambat perkembangan otak.

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih rendah dari rata-rata anak seusianya. Kekurangan gizi pada bayi selama 1000 hari pertama kehidupannya tergolong stunting. Pertumbuhan otak yang melambat merupakan salah satu konsekuensi jangka panjang bagi perkembangan bayi (BKKBN, 2021). Bayi yang kekurangan gizi kronis tumbuh lebih pendek dari tinggi balita pada umumnya (Kemenkes RI, 2020).

Balita dengan perawakan pendek dapat diidentifikasi dengan pengukuran tinggi badan menurut umur berdasarkan penilaian antropometri standar status gizi anak, atau panjang badan menurut umur berdasarkan PB/umur. Hasil Z-Score antara -2 SD dan -3 SD dianggap pendek atau stunted, dan hasil Z-Score lebih dari 3 SD dianggap sangat pendek atau stunted parah (Rahmadhita, 2020). Balita pendek adalah suatu kondisi yang menunjukkan masalah diet jangka panjang dengan konsekuensi bagi kesehatan ibu, kesehatan kehamilan, berat badan, dan penyakit pada anak kecil. Masalah pola makan lain yang biasanya tidak dikaitkan dengan problematika kesehatan juga dapat disebabkan terhadap macam-macam penyakit lainnya yang berdampak tidak langsung terhadap daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2020).

Tinggi badan yang rendah dalam keluarga mengacu pada perawakan kecil yang disebabkan oleh faktor keturunan. Memahami tinggi badan dan pola pertumbuhan orang tua sangat penting untuk mengetahui kecenderungan tumbuh kembang anak.

Pengaruh genetik tidak terlihat ketika lahir tetapi menjadi jelas sekitar usia 2-3 tahun. Malnutrisi, infeksi menular/kronis, kelainan endokrin termasuk defisiensi hormon pertumbuhan, kelainan tulang seperti displasia tulang, sindrom Prader-Willi, dan kondrodistrofi adalah semua kemungkinan patologi yang dapat mengakibatkan perawakan pendek (Mediana *et al.*, 2020).

b. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dua jenis dampak negatif ialah dampak dalam jangka pendek dan jangka panjang :

1) Dampak stunting dalam waktu dekat yaitu :

a) Kelainan metabolisme dalam tubuh

Salah satu jenis masalah metabolisme yang memengaruhi nutrisi pada balita pendek adalah ketika metabolisme tidak berfungsi dengan baik, yang memanifestasikan dirinya dalam bentuk urin atau ekskresi. Peningkatan berat badan pada penderita stunting sangat sulit dilakukan apabila peniadakan usaha yang maksimal, terutama dalam memenuhi keperluan makronutrien dan mikronutrien (Hendrayati *et. al*, 2019).

Aksi penghambatan hormon insulin pada mekanisme produksi glukosa endogen yang berlebihan tidak berlangsung optimal jika terjadi resistensi insulin, seperti pada anak yang mengalami gizi kurang seperti stunting, peningkatan produksi glukosa di hati. Akibatnya, pemenuhan glukosa pada

anak kurang gizi melebihi sistem endogen (Hendrayati et. al, 2019).

Anak balita yang pendek akan mengalami penurunan nafsu makan akibat terbatasnya serapan glukosa eksternal, yang dapat menekan rasa lapar, akibat pengaruh berbagai sistem endogen sebagai sumber glukosa. Anak yang kurang nafsu makan dan kebiasaan minum dapat mengakibatkan hasil urinalisis yang kurang baik (Hendrayati et. al, 2019).

b) Perubahan perkembangan otak

Perkembangan kognitif anak-anak yang terhambat dapat terpengaruh. Anak stunting memiliki tengkorak yang lebih kecil, yang berhubungan dengan volume otak dan kapasitas mental, dan ini terlihat dari ukuran kepala mereka yang lebih kecil. Anak kredil memiliki jumlah sel otak yang lebih sedikit serta ketidakmatangan dan kelainan biokimia di otak kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak (N.Yanti, 2021). Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi, yang menyebabkan asupan gizi kronis, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Dampak kekurangan gizi pada anak menyebabkan penurunan perkembangan otak, yang juga dapat mempengaruhi IQ anak (Arini *et al.*, 2019).

Candra, (2020) menegaskan bahwa stunting dan gangguan fungsi kognitif yang berdampak pada IQ merupakan konsekuensi dari status gizi buruk atau malnutrisi jangka panjang. Otak adalah salah satu organ tubuh yang paling mudah rusak dalam kesulitan gizi, otak merupakan tempat sel-sel saraf yang mengontrol seberapa cepat pertumbuhan anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan bergerak (Nirmala, 2021).

c) Tidak optimalnya ukuran fisik tubuh

Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran fisik seseorang, sedangkan perkembangan mengacu pada pematangan dan penambahan kemampuan fungsi organ atau individu. Tumbuh kembang anak akan terpuaskan jika unsur lingkungan dan perilaku dibangun secara optimal. Anak yang stunting akan mengalami kondisi tinggi badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan anak normal seusianya sepanjang waktu karena kurangnya asupan gizi. Hal ini ditunjukkan dengan pengukuran rutin antropometri TB/U atau PB/U (Alfian S. Abas et al., 2021).

Ukuran fisik tubuh yang tidak optimal pada anak stunting akan berpengaruh pada penampilan dan masa depan mereka karena dalam dunia kerja selain prestasi belajar penampilan seseorang juga menjadi faktor yang sangat penting dan bernilai,

sedangkan anak stunting memiliki perawakan tubuh yang pendek dan dibawah standar yang akan mempersulit dalam mencari pekerjaan. Anak stunting selain memiliki pertumbuhan fisik yang tidak adekuat juga berdampak negatif terhadap perkembangan kognitif, sehingga lebih sulit menangkap informasi dan membatasi kemampuan anak untuk mencapai tujuan di masa depan. (Pratiwi et al., 2021).

- 2) Stunting memiliki efek jangka panjang di antaranya (Sandjojo, 2019) :
 - a) Kemampuan kognitif Anak

Perkembangan kognitif merupakan komponen yang menitikberatkan pada keterampilan berpikir seperti belajar, pemecahan masalah, logika, dan mengingat. Anak-anak dengan kecerdasan rendah dapat menghambat kemajuan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan menyebarkan ketimpangan di suatu negara. Stunting dapat mengakibatkan kerusakan kognitif yang tidak dapat diperbaiki di awal kehidupan anak, diikuti oleh pertumbuhan motorik dan intelektual di bawah standar, yang berimplikasi terhadap pendidikan, penghasilan, dan produktivitas di masa dewasa serta berpotensi memperlambat pertumbuhan ekonomi (Rokhmah, & Moelyaningrum, 2021).

b) Prestasi Belajar Anak

Tinggi badan adalah metrik status gizi yang mewakili status gizi di masa lalu. Sehingga ada kemungkinan adanya riwayat masalah tumbuh kembang di masa lalu pada anak pendek, yang merupakan masa krusial, khususnya dalam perkembangan otak. Stunting terkait dengan fungsi kognitif yang buruk, termasuk kekurangan dalam membaca, berhitung, penalaran, dan kosa kata (Oot et al., 2019).

Anak-anak terbelakang lebih mungkin untuk mendaftar di sekolah terlambat, mengulang kelas, tidak masuk sekolah, putus sekolah, dan gagal setidaknya satu kelas. Ini juga terkait dengan prestasi akademik keseluruhan yang lebih buruk. Beberapa penelitian menunjukkan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak di berbagai bidang, termasuk matematika yang membutuhkan kemampuan berhitung (Pratiwi et al., 2021).

Stunting berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat kognitif anak yang stunting memiliki poin lebih rendah dan perkembangan motorik anak yang stunting juga lebih lambat dibandingkan dengan anak dengan tinggi badan normal (Hartanti, 2021).

c) Kekebalan Tubuh

Anak-anak yang menerima nutrisi yang tidak memadai dapat mengalami gangguan sistem kekebalan yang meningkatkan kerentanan mereka terhadap penyakit menular yang berulang. Infeksi infeksi berulang akan berdampak negatif pada daya tahan tubuh anak dan asupan makanan yang tidak adekuat (Fatimah & Wirjatmadi, 2018).

Tubuh membutuhkan lebih banyak nutrisi saat terinfeksi, tetapi anak-anak yang menderita gangguan infeksi seringkali tidak makan dengan baik, yang melemahkan sistem kekebalan mereka dan membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Malnutrisi akan terjadi akibat infeksi berulang tanpa asupan nutrisi yang cukup, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Alfian *et al.*, 2021).

d) Risiko Penyakit Degeratif

Stunting tidak hanya berdampak langsung pada kualitas intelektualitas bangsa, tetapi juga menjadi unsur tidak langsung dalam gangguan degeneratif (penyakit yang timbul seiring bertambahnya usia). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang kekurangan gizi saat balita mengalami stunting dan lebih mungkin mengalami obesitas dan diabetes melitus saat dewasa (Yadika *et al.*, 2019).

Malnutrisi dapat mengganggu perkembangan sistem hormon insulin dan glukagon di pankreas, yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Konsumsi kalori berlebihan di masa dewasa dapat mengakibatkan homeostasis gula darah lebih cepat terganggu, dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga dipermudah. Dengan demikian, situasi stunting juga berkontribusi pada beban ganda gizi di masa depan akibat munculnya penyakit kronis (Dasman, 2019). Anak stunting di masa depan akan berisiko terkena penyakit degeneratif seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, gangguan pembuluh darah, stroke, dan penuaan dengan kecacatan (Sandjojo, 2019).

c. Faktor Penyebab Stunting

Banyak faktor yang menjadi pemicu stunting. Ada dua kategori faktor stunting : penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Stunting memiliki penyebab langsung sebagai berikut :

1) Faktor Individu

1. Asupan Zat Gizi

a) Karbohidrat

Ketidakseimbangan energi dapat disebabkan oleh asupan energi yang tidak mencukupi. Asupan energi yang rendah pada balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif dengan mengganggu perkembangan struktur dan

fungsi otak. Energi berfungsi sebagai komponen yang diperlukan untuk proses metabolisme, perkembangan, dan aktivitas fisik tubuh (Ayuningtyas & Demsa Simbalon, 2018).

Stunting lebih mungkin terjadi pada anak dengan energi rendah dibandingkan pada anak dengan asupan energi yang cukup. Sumber makanan tinggi lemak, termasuk kacang-kacangan dan biji-bijian, merupakan sumber makanan yang sangat pekat. Makanan tinggi karbohidrat, seperti biji-bijian, umbi-umbian, tepung, selai, dan gula rafinasi, kemudian dikonsumsi (Almatsier, 2019).

b) Lemak

Lemak atau lipid merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan tubuh karena memberikan energi paling tinggi dibandingkan zat gizi lainnya, tepatnya 9 kkal/g, dan berfungsi untuk memecah vitamin yang larut dalam lemak seperti A, D, E, dan K (Ernawati, 2019). Lemak dalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi dan melarutkan vitamin sehingga mudah diserap oleh usus (Diniyyah & Nindya, 2019).

Menurut Ayuningtyas, (2018) balita yang mengkonsumsi sedikit lemak akan lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan yang mengkonsumsi cukup lemak, karena pada saat tubuh kekurangan lemak

maka persediaan lemak tidak akan mencukupi sehingga menyebabkan tubuh menjadi kurus sehingga mengakibatkan pertumbuhan terhambat (Aini, 2022).

Lemak berhubungan dengan status gizi berdasarkan TB/U karena lemak mengandung asam lemak esensial yang berperan dalam tubuh. Mengonsumsi lemak juga dapat menghasilkan penghematan energi karena lemak sebagai alat transportasi dan pelarut vitamin larut lemak dalam tubuh, dimana kedua fungsi tersebut berdampak signifikan terhadap tumbuh kembang balita (Azmy, 2018).

c) Protein

Protein adalah salah satu makronutrien yang dibutuhkan oleh tubuh, dan berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan sel dan jaringan. Protein dibutuhkan tubuh sebagai sumber energi (20 gram per kg berat badan) untuk membantu proses tumbuh kembang, mengatur keseimbangan air, dan membentuk antibodi. Balita dengan konsumsi protein yang buruk lebih mungkin menderita kekurangan asam amino esensial (Yosephin, 2018).

Kurangnya konsumsi protein dapat mencegah produksi antibodi, membuat anak kecil lebih rentan terhadap penyakit menular. Balita yang terkena infeksi virus akan mengalami status gizi yang terganggu karena

balita kehilangan nafsu makan dan fungsi metabolisme terganggu sehingga mengakibatkan pertumbuhan anak kurang ideal. Konsumsi protein yang kurang dapat memengaruhi pertumbuhan tulang dengan mengubah sisa makanan dan aktivitas hormon osteotropik IGF-1, sehingga memodulasi kapasitas genetik untuk mencapai *peak bone mass* (titik massa tulang). Rendahnya asupan protein dapat menekan hormon pertumbuhan IGF-1 yang bisa mempengaruhi cadangan mineral massa tulang (Nugraheni et al., 2020).

Orang-orang mendapatkan dua jenis sumber protein dari dari makanan hewani (telur, ikan, daging unggas, serta susu dan hasil olahannya) dan dari makanan nabati (kacang – kacangan dan hasil olahannya). Asam amino merupakan susunan dari protein (Yosephin, 2018).

d) Vitamin A

Masalah utama balita adalah rendahnya jumlah vitamin A dalam tubuh, yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada tahap ini, selain itu, balita sering mengalami gangguan makan dan mendapat asupan gizi yang tidak memadai (Purnamasari et al., 2021). Tubuh balita memiliki kadar vitamin A yang rendah, yang merupakan masalah utama mengingat tahap pertumbuhan dan perkembangannya yang cepat. Selain itu, balita sering

mengalami kesulitan makan dan mendapatkan asupan gizi yang tidak mencukupi. Pertumbuhan sel akan terhambat karena sintesis protein terganggu, oleh karena itu, kegagalan pertumbuhan akan terjadi pada anak yang kekurangan vitamin A (Almatsier, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh vitamin A. Tulang dan sel epitel yang membentuk email selama perkembangan gigi membutuhkan vitamin A untuk perkembangannya. Fungsi lainnya adalah merangsang rasa lapar. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kehilangan nafsu makan dan pertumbuhan tulang yang terhambat bermanifestasi sebagai tulang yang cacat dan pada anak muda menyebabkan kegagalan pertumbuhan (Nurfaizah, 2022).

Vitamin A mengatur perkembangan tulang dengan remodeling yang dapat mempengaruhi sintesis matriks tulang oleh osteoblas. Terganggunya proses sintesis matriks tulang akan mengganggu proses remodeling sehingga menyebabkan pertumbuhan menjadi terhambat (Putri et al., 2021). Vitamin A ditemukan di hati, kuning telur dan susu. Sayuran mengandung provitamin A yang tinggi, karena tubuh tidak memproduksi sendiri, maka harus diperoleh dari sumber luar. Suplementasi vitamin A dengan kapsul merupakan kemungkinan

sumber yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir (Y.Yanti, 2019).

e) Zink

Zink adalah mineral penting yang ditemukan di hampir semua sel. Zink penting untuk metabolisme, pertumbuhan, diferensiasi sel, sistem kekebalan tubuh, dan perkembangan anak. Asupan zink yang tidak memadai dapat mengakibatkan defisiensi zink, yang dapat menyebabkan disentri, kebotakan, borok kulit, gangguan rasa, tidak nafsu makan, fungsi kekebalan yang buruk, dan perubahan neuropsikiatrik. Kegagalan pertumbuhan pada anak dapat disebabkan oleh gairah makan yang menurun, kebiasaan makan yang jelek, dan kekurangan zink (Maharani, 2019).

Zink diperlukan untuk replikasi sel dan metabolisme, serta berperan sebagai mediator hormon pertumbuhan (Maharani, 2019). Kecukupan zink sangat bermanfaat bagi individu, terutama anak-anak, yang mengalami tumbuh kembang yang pesat (Muhammad et al., 2018). Setiap hari, tubuh anak muda membutuhkan 3-5 miligram mineral mikro seng. Perkiraan raga manusia memiliki 2-2,5 gram seng, yang didistribusikan ke seluruh tubuh di organ seperti *liver*, pankreas, *renal*, otot, dan tulang (Hidayati et al., 2019).

Daging merah tanpa lemak, sereal gandum, kacang-kacangan dan polong-polongan mengandung zink yang tinggi (25-50 mg/kg). Kandungan zink dalam makanan berkisar antara (10-25 mg/kg), seperti ayam dan daging tinggi lipid, sedangkan makanan dengan kandungan zink rendah berkisar antara < 10 mg/kg, seperti ikan, umbi-umbian, sayuran, dan buah-buahan (Hidayati *et al.*, 2019). Protein hewani bersumber dari daging, hati, kerang, dan telur merupakan sumber zink yang melimpah. Kacang-kacangan dan sereal, yang merupakan sumber protein nabati, juga mengandung zink yang sangat tinggi (Ramadhan *et al.*, 2020).

f) Zat Besi

Besi merupakan mikromineral yang paling umum dalam tubuh manusia dan hewan, terhitung hingga 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi memiliki banyak aktivitas vital dalam tubuh, antara lain membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, mentransfer elektron di dalam sel, dan menjadi bagian integral dari berbagai reaksi enzim di jaringan tubuh (Almatsier, 2019).

Zat besi membantu sistem kekebalan tubuh. Kekurangan zat besi dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang tidak seimbang atau penurunan penyerapan zat besi. Fungsi dan peran zat besi dalam tubuh dapat dilihat dari pengaruh kekurangan zat

besi terhadap pertumbuhan. Semua jaringan tubuh membutuhkan zat besi, yang disimpan di hati dalam bentuk ferritin dan hemosiderin selama proses tumbuh. Bersama dengan adenosine triphosphate dan ferrous sulfur moieties, zat besi berpartisipasi dalam metabolisme energi di mitokondria, mengontrol translasi gen RNA-mesjincer, dan terkait dengan kemampuan mitokondria untuk mengoksidasi oksigen, yang berdampak pada pertumbuhan sel (Oktaviani, 2022).

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan kognitif dan peningkatan risiko kematian pada anak-anak berusia lima tahun, hal ini karena zat besi membantu sirkulasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh, jika oksigenasi ke jaringan tulang berkurang maka pertumbuhan tulang akan kurang ideal, dan pertumbuhan anak akan terganggu (Dewi & Nindya, 2019).

g) Kalsium

Komponen utama yang membentuk tulang rangka adalah kalsium. Kekurangan kalsium menghambat pertumbuhan tulang pada bayi sementara kekurangan kalsium pada orang dewasa menyebabkan osteoporosis atau keropos tulang pada anak-anak dan orang dewasa (Candra, 2020). Mikronutrien Kalsium sangat penting untuk perkembangan liner anak-anak. Asupan

protein dan kalsium yang cukup diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal, terutama pemanjangan tulang. Khusus untuk perkembangan tulang dan gigi, kalsium sangatlah penting (Wati, 2021).

Tulang dapat dilindungi sepanjang hidup dengan asupan kalsium yang cukup. Apabila Jumlah kalsium dalam tulang kurang dari 50% dari seharusnya, mungkin terjadi defisit kalsium yang mempengaruhi pertumbuhan linier. Sementara kekurangan kalsium pada anak-anak dapat menyebabkan pengerdilan perkembangan, kekurangan kalsium pada neonatus dapat menyebabkan rakhitis (Wibowo, 2020). Kalsium banyak ditemukan dalam susu dan produk susu seperti keju. Sereal dan kacang-kacangan seperti tahu dan tempe, ikan kering, dan ikan yang dimakan dengan tulangnya merupakan sumber kalsium yang baik, karena susu tanpa lemak memiliki ketersediaan biologis yang tinggi, itu adalah sumber kalsium terbaik (Almatsier, 2019).

h) Asam Folat

Asam folat merupakan kelompok vitamin B paling utama selama masa kehamilan karena dapat mencegah cacat tabung syaraf seperti Spina bifida. Ibu hamil harus meningkatkan asupan folat hingga 0,4 – 0,5 mg per hari. Mengonsumsi folat sebelum dan pada awal kehamilan dapat mencegah dari kasus cacat tabung syaraf. Asam folat

penting untuk perkembangan tulang dan pembentukan sel darah merah, karena tidak adanya amino cuka menyebabkan bayi mengalami kelainan (Tasya, 2019).

Kekurangan asam folat terutama menyebabkan gangguan metabolisme DNA. Akibatnya terjadi perubahan dalam morfologi inti sel terutama sel-sel yang sangat cepat membelah, seperti sel darah merah, sel darah putih serta sel-sel epitel lambung dan usus, vagina dan serviks Rahim. Pertumbuhan diperlambat oleh kurangnya asam folat dalam tubuh, yang juga menyebabkan anemia megaloblastik dan kelainan darah lainnya, radang lidah (glositis), dan masalah sistem pencernaan. Asam Folat dianjurkan untuk dikonsumsi sesegera mungkin (Atikah Rahayu, 2018).

Asam folat 400 mcg harus diminum setiap hari sebanyak 90 butir selama kehamilan. Akan lebih baik jika dikonsumsi sebelum terjadi konsepsi, selambat-lambatnya satu bulan sebelum hamil. Zat ini diperlukan untuk mencegah adanya kelainan bawaan seperti spina bifida, nuchal translucency dan anencefali. Bahan makanan yang kaya akan asam folat antara lain brokoli, kacang hijau, asparagus, jeruk, tomat, stroberi, pisang, anggur hijau dan roti gandum (Almatsier, 2019).

2. Penyakit infeksi

Bayi dan balita stunting lebih rentan terkena diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Anak). Balita juga memiliki prevalensi diare dan ISPA yang tinggi berdasarkan ciri kelompok umur. Diare selama dua tahun pertama kehidupan dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. Anak kurang gizi lebih cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, membuat mereka lebih rentan terhadap gangguan infeksi yang dapat merusak fungsi kognitif dan menghambat pertumbuhan, termasuk infeksi virus seperti ISPA dan diare (A. Dewi, 2020).

Balita ketika mengalami infeksi virus, asupan makanannya menurun, yang dapat menyebabkan hilangnya nutrisi secara langsung, berkurangnya penyerapan nutrisi, dan kebutuhan nutrisi metabolik yang lebih tinggi, yang semuanya dapat berdampak pada pola makan dan status gizi balita. Pertumbuhan linier anak akan terpengaruh jika penyakit ini bertahan lama (Dewi, 2020).

a) Penyakit Infeksi Diare

Infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, defisiensi, dan kondisi lain semuanya dapat menyebabkan diare, yang merupakan gejala penyakit. Kejadian diare ini mungkin memiliki konsekuensi jangka panjang, seperti kekurangan pertumbuhan tinggi badan (Hidayani, 2020). Mineral Zink juga akan hilang dalam jumlah yang tinggi selama periode diare yang dialami balita dan anak-

anak, sehingga perlu disuplai untuk membantu mengatasi diare pada anak dan juga menjaga kesehatan balita di bulan-bulan mendatang. Pemberian Zink dapat membantu mempersingkat durasi dan intensitas diare serta mencegahnya dua hingga tiga bulan ke depan, yang akan berdampak pada balita yang mengalami stunting (Dewi & Widari, 2018).

Stunting lebih sering terjadi pada anak-anak yang telah terpapar infeksi menular untuk waktu yang lama. Selain lebih rentan mengalami gejala sisa (*sekuel*) akibat infeksi umum, yang akan memperburuk kesehatan fisik anak (Gibney, 2019).

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh, dimana zat ini diperlukan dalam hemopobesis yaitu pembentukan molekul hemoglobin (Hb), sehingga jika jumlah besi dalam bentuk simpanan mencukupi kebutuhan pembentukan darah merah. Sel-sel di sumsum tulang akan selalu terpenuhi. Kadar zat besi tubuh jika tidak terpenuhi akan menyebabkan ketidakseimbangan tubuh, jadi kekurangan zat besi merupakan masalah bagi balita dan anak kecil. Balita dan anak dengan asupan zat besi yang rendah akan mengalami keterlambatan pertumbuhan, dan jika berlangsung lama akan mengalami stunting (Sundari & Nuryanto, 2018).

b) Penyakit Infeksi ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menular dan menimbulkan berbagai gejala, mulai dari penyakit ringan hingga penyakit berat dan fatal, bergantung pada patogen penyebab, faktor pejamu, dan lingkungan (Hidayani, 2020). Penyebab kematian paling umum pada anak di bawah usia lima tahun adalah penyakit ini, yang juga cukup meluas. Status gizi balita berkorelasi dengan frekuensi semakin tinggi frekuensinya maka semakin rendah status gizi balita (Najmah, 2019).

Pneumonia adalah suatu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan dapat juga menginfeksi jaringan bronkus (bronchopneumonia) yang disebabkan oleh virus yang menyerang semua kelompok umur, terutama balita dan anak-anak karena faktor hospes yang rentan seperti malnutrisi dan kondisi lingkungan yang tidak sehat (Sundari & Nuryanto, 2018). Anak yang kekurangan gizi memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit, sehingga akan terpapar penyakit ISPA yang akan merusak perkembangan dan pertumbuhan kognitifnya (Hidayani, 2020).

c) Penyakit Infeksi Kecacingan

Helminthiasis atau infeksi yang

disebabkan oleh Soil Transmitted Helminths (STH) seperti *Ascaris lumbricoides*, *Tricurius triciura*, dan cacing tambang seperti *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan stunting. Infeksi STH dapat menyebabkan malaise, anoreksia, mual dan muntah, menyebabkan malnutrisi, malabsorpsi dan masalah pertumbuhan pada anak, serta stunting (Hidayani, 2020).

Infeksi cacing sering ditemukan pada anak usia sekolah yang memiliki satu atau lebih jenis cacing dalam ususnya yang berbahaya bagi pertumbuhan dan kecerdasan anak (Oliveira *et al.*, 2020) Anoreksia pada anak usia sekolah dapat disebabkan oleh cacingan dan anemia defisiensi besi. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi cacing, sedangkan infeksi cacing dapat mencegah zat besi terserap di saluran pencernaan. Anak-anak dengan stunting menghasilkan 36,7% dari mereka yang terkena infeksi cacing (Numrapi *et al.*, 2019). Akibat kecacingan pada balita antara lain anemia, kekurangan vitamin A, penyumbatan usus, keterlambatan perkembangan, malnutrisi, dan kelainan pertumbuhan (Elba, 2021).

d) Penyakit Infeksi TBC

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang dihasilkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang merusak organ tubuh,

terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2020). Penularan TBC pada anak mayoritas terjadi melalui udara, oleh karena itu hampir semua kasus TBC anak menargetkan paru-paru dengan pembengkakan kelenjar getah bening. Rute penularan lainnya termasuk mengonsumsi susu yang membawa bakteri *Mycobacterium bovis* dan mengalami luka atau lecet pada kulit (Nadila, 2021).

Daya tahan tubuh terhadap invasi bakteri dipengaruhi oleh kondisi gizi, dan setiap kejadian masalah gizi akan berdampak pada kemampuan tubuh melawan penyakit infeksi. Stunting merupakan masalah status gizi kronis yang disebabkan oleh defisit asupan makanan yang terus menerus (Nadila, 2021). Stunting umumnya terjadi ketika janin masih berada dalam kandungan dan gejalanya baru akan terlihat ketika anak berada di umur dua tahun. Gangguan gizi yang terjadi pada anak usia dini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka terjadinya kerentanan terhadap penyakit, menurunnya kemampuan kognitif pada bayi dan anak juga berakibat pada sektor ekonomi mengalami kerugian jangka panjang di Indonesia. Maka balita pengidap stunting lebih rawan mengalami penularan infeksi TBC dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi normal (Hidayani, 2020).

3. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

Bayi baru lahir dengan berat badan kurang

dari 2500 gram dianggap memiliki berat badan lahir rendah. Krisis ekonomi merupakan salah satu permasalahan yang dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan anak sehingga sangat tidak diinginkan bagi ibu. Status kesehatan ibu memengaruhi kesehatan bayi dan anak yang akan dibesarkan. Pengaruh kurang gizi dan KEK (*Kekurangan Energi Kronis*) pada ibu hamil akan berisiko tinggi memiliki bayi dengan berat badan rendah (Rahayu, 2020).

Anak dengan BBLR akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan serta akan berdampak pada penurunan IQ anak. Anak dengan BBLR juga dikaitkan dengan tingginya prevalensi kematian bayi baru lahir dan balita (Irianto, 2019). Menurut penelitian Rahayu (2020) kejadian *stunting* 5,6 kali lebih berisiko pada balita dengan BBLR dibandingkan pada balita dengan berat badan lahir normal.

Faktor-faktor tidak langsung yang menjadi penghambat pertumbuhan pada anak antara lain:

- 2) Faktor Orang Tua
 1. Pengetahuan Ibu

Pemahaman Ibu tentang gizi merupakan kunci penting dalam mengubah perilaku untuk meningkatkan kondisi gizi balita,

Dengan demikian, pengetahuan adalah komponen internal yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku. Sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan dengan jenis dan

jumlah porsi yang sesuai dengan kebutuhan anak sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu tentang gizi pada anak, hal ini akan berdampak pada tumbuh dan kembang anak secara maksimal (Septamarini et al., 2019).

2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan pada keluarga dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu pendidikan orang tua, daya beli terhadap pangan dan juga pada pelayanan kesehatan. Orang tua dengan pendidikan rendah akan memperkecil peluang untuk menghasilkan uang, sehingga akan berpengaruh pada kemampuan dalam membeli makanan, hal ini dapat menyebabkan kecukupan gizi pada anak berkurang dan meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak (Wahyuni & Fitriyuna, 2020).

3) Faktor Lingkungan

1. Pelayanan Kesehatan

Balita yang mendapat pelayanan medis yang baik akan terpantau tumbuh kembangnya dalam keadaan sakit ataupun sehat (Yuwanti et al., 2021). Kegiatan balita di posyandu mempunyai dampak yang signifikan terhadap pemantauan status gizinya. Kegiatan balita yang menjadi perhatian adalah pemeriksaan kesehatan, kontrol berat badan, pemberian nutrisi tambahan, dan vaksinasi (Andini et al., 2021). Pelayanan kesehatan dasar yang diikuti balita secara berkala diharapkan mampu memberikan dampak pada tumbuh kembang yang lebih

optimal, karena memiliki kerentanan pada umur ini terhadap berbagai penyakit dan infeksi. (Yuwanti et al., 2021).

2. Sanitasi Lingkungan

Pengaruh dari keterbatasan dalam memperoleh air bersih dan sanitasi yang buruk dapat menaikkan kejadian penyakit sehingga menghilangkan energi dari pertumbuhan, dampak tersebut menyebabkan penyerapan nutrisi terganggu dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan (Nur & Nanang, 2022). Variabel sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi faktor yang berpengaruh dalam kerentanan tubuh anak terhadap berbagai penyakit. Penyakit saluran pencernaan juga dipengaruhi oleh kualitas sanitasi dan kebersihan lingkungan. Anak dengan penyakit infeksi akan mengalihkan energi pada tubuh yang seharusnya digunakan untuk berkembang menjadi energi yang digunakan untuk melawan infeksi, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya terhambat (Yuwanti., 2021).

d. Ciri- Ciri *Stunting*

Stunting pada anak memiliki ciri-ciri umum yang dapat terlihat melalui perawakan anak yang kerdil saat usia mencapai 2 tahun, atau lebih pendek dari pada anak-anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama. Anak dengan *stunting* selain mempunyai tinggi badan yang lebih pendek juga mempunyai bentuk tubuh yang kurus. Mereka memiliki tubuh yang proporsional walaupun terlihat pendek dan kurus,

namun perlu diingat tidak semua anak yang pendek dapat disebut *stunting* (Kemenkes, 2022).

Berikut merupakan ciri-ciri pada anak dengan *stunting*:

- 1) Mempunyai tinggi dan berat badan lebih kecil dibandingkan dengan anak seusianya.
- 2) Gangguan tumbuh kembang serta pertumbuhan gigi terlambat.
- 3) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).
- 4) Rentan terhadap gangguan kesehatan termasuk pada kesehatan tulang.
- 5) Rentan terserang berbagai macam penyakit infeksi.
- 6) Kemampuan fokus dan memori belajar dalam keadaan performa yang buruk atau menurun.
- 7) Sikap anak lebih pendiam dan kurang aktif dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.
- 8) Berat badan tidak mengalami kenaikan bahkan cenderung menurun.
- 9) Anak terlihat lemas dan tidak memiliki semangat secara terus menerus (Kemenkes RI, 2022).

e. Pencegahan Stunting

Dr. Endy Paryanto Prawirohartono, Sp.A(K) dan Rofi Nur Hanifah P.,S.Gz. dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mengklaim saat ini pemerintah sedang berkonsentrasi dalam pencegahan kejadian *stunting* guna memastikan anak-anak di Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dengan memiliki keterampilan emosional, sosial dan fisik yang

diperlukan dalam aspek pembelajaran, pengembangan ide-ide baru dan berkompetisi. Anak dengan *stunting* tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik, namun juga berpengaruh dalam perkembangan otak anak, sehingga dapat mempengaruhi kapasitas belajar dan keberhasilan akademiknya (Imani, 2020).

Berikut merupakan cara-cara yang dapat digunakan dalam pencegahan *stunting*, khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan seseorang anak (Kemenkes RI, 2019) :

1) Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Pemenuhan gizi sejak masa kehamilan ibu merupakan tindakan yang ampuh dalam mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Lembaga kesehatan *Millenium Challenge Account* Indonesia menyarankan agar pada masa kehamilan setiap ibu selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, pada masa kehamilan ibu juga dianjurkan untuk rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2) Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan bahwa ASI berpotensi dalam mengurangi peluang *stunting* pada anak, karena ASI memiliki kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, setiap ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan.

Protein *whey* dan kolostrum yang terkandung pada ASI juga mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

3) Damping ASI Eksklusif dengan MPASI sehat

Ibu dengan bayi yang menginjak usia 6 bulan ke atas, sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Pemberian makanan pendamping ini harus bisa memastikan bahwa makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi kebutuhan gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah *stunting*. WHO telah merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan yang akan diberikan sebagai makanan pendamping pada anak. Di sisi lain, ibu juga dianjurkan untuk berhati-hati dalam pemilihan produk tambahan dan konsultasikan dulu dengan dokter untuk memastikan keamanannya.

4) Terus memantau tumbuh kembang anak

Pemantauan tumbuh kembang anak perlu diperhatikan secara terus menerus oleh orang tua, terutama dari tinggi dan berat badan anak sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting*. Mengunjungi Posyandu atau klinik khusus anak secara teratur membantu ibu dalam memahami perkembangan dan pertumbuhan anak. Dengan demikian, orang tua terutama ibu akan lebih mudah mengetahui gejala awal dan penangannya.

5) Selalu menjaga kebersihan lingkungan

Anak-anak merupakan kelompok usia yang sangat rentan akan serangan berbagai penyakit dan infeksi, terutama pada lingkungan sekitar yang kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Diare merupakan faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut berdasarkan pada studi penelitian yang dilakukan di Harvard Chan School. Pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung.

3. Pendidikan

a. Pengertian

Istilah “pendidikan” berasal dari kata Yunani “*paedagogic*” yang mengacu pada ilmu bimbingan anak. Pendidikan bagi orang Jerman didefinisikan sebagai *educare* atau tindakan pengeluaran dan pengelolaan potensi bawaan seorang anak semenjak mereka dilahirkan ke dunia. Pendidikan bagi orang Jerman dipandang sebagai *Erziehung* yang memiliki makna hampir sama dengan kata latin *educare*, diartikan sebagai suatu yang membangkitkan atau mengangtifikan potensi atau kekuatan anak. Pendidikan merupakan suatu proses pertimbangan tiga dimensi individu, masyarakat atau komunitas nasional individu, dan semua komponen material dan spiritual realitas, yang semuanya memiliki dampak terhadap perkembangan, perilaku dan

pandangan masyarakat ke depannya (Hidayat et al., 2019).

Pengertian pendidikan menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 adalah suatu usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk terwujudnya suasana belajar dan proses pembelajaran, yang diharapkan setiap peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi-potensi dalam diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Depdiknas, 2020).

Pendidikan dalam pelaksanaannya tidak hanya melibatkan penyampaian informasi (ta'lim) atau ajakan, tetapi juga mencakup pelatihan yang dapat berguna bagi murid sebagai suatu faktor pembantu dalam proses pencapaian potensi mereka secara penuh (tarbiyah). Menjadi seorang guru diperlukan bukan hanya sekedar menjadi seorang mu'alim atau penyampai ilmu. Akan tetapi guru juga harus dapat menjadi murabbi, pembimbing jiwa dan kepribadian, serta sahabat atau pembimbing bagi mahasiswa (Tabrani, 2019).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan berasal dari kata kerja mendidik (*educate*) yang memiliki pengertian mendidik dan memberikan pimpinan atau pengajaran terhadap akhlak dan kecerdasan

seseorang. Pendidikan merupakan tindakan pengubah keyakinan dan perilaku seseorang atau kelompok dalam upaya untuk membantu individu dalam proses menjadi dewasa melalui serangkaian pengajaran dan pelatihan, serta tindakan yang mendidik (Depdiknas, 2020). Perbaikan budi pekerti, jiwa, dan raga anak berfungsi untuk kemajuan dalam kesempurnaan hidup, maksudnya adalah anak dapat hidup dan dibesarkan dengan fitrah dalam masyarakat, begitu penjelasan menurut Ki Hajar tentang pendidikan (Hidayat et al., 2019).

b. Fungsi dan Tujuan Pendidikan

1) Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan nasional yaitu sebagai pembentuk watak, pengembang kemampuan serta budaya bangsa yang bermartabat dan bertujuan sebagai peningkat kualitas kehidupan bangsa. Cita-cita yang dimiliki setiap peserta didik diharapkan dapat berguna sebagai pendorong dan pembantu dalam penacapaian potensi secara menyeluruh sebagai manusia yang beriman dan bertakwa kepada Allah yang Esa, sehat, berakhlak mulia, berbudi pekerti, teladan, mandiri, cakap dan kreatif serta menjadi sebuah simbol warna negara yang memiliki jiwa demokratis dan bertanggung jawab (Sujana, 2019).

Fungsi dari pendidikan yaitu sebagai pemberantas segala penyebab yang menjadi sumber penderitaan manusia yang diakibatkan

oleh faktor ketertinggalan dan kebodohan. Fungsi lain pendidikan Indonesia adalah untuk memperkokoh dan memperkuat kemampuan bangsa dalam membina pembangunan watak dan budaya nasional yang terhormat dalam proses pendidikan masyarakat negara tersebut. Fungsi di atas menunjukkan bahwa adanya pembinaan terhadap sikap dan budi pekerti seseorang serta pemajuan ideologi negara Indonesia dapat dijadikan sebagai prioritas utama dalam pelaksanaan pendidikan nasional Indonesia. Upaya ini berguna untuk penguatan jiwa nasionalisme dan persiapan negara dalam proses persaingan skala global (Sujana, 2019).

2) Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan yaitu sebagai bentuk penyadaran pikiran manusia akan suatu hal yang seharusnya dicita-citakan (idealistis). Dimulai dengan siapa manusia (aktualisasi), kita dapat melihat berbagai pilihan yang ada (potensi). Tujuan pendidikan juga berguna untuk manusia dalam membentuk rasa keimanan dan ketakwaan yang kuat pada Allah Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, cerdas, dan mampu memiliki kemampuan rasa, berkehendak dan karya guna terpenuhinya segala kebutuhan secara organik untuk mengatur nafsunya dan sebagai manusia yang memiliki latar belakang kepribadian, sosial dan budaya (Sujana, 2019).

c. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan merupakan tahap-tahap pendidikan yang penerapannya didasarkan pada tingkat perkembangan peserta didik, tujuan dan kemampuan yang akan dikembangkan. Menurut UU No. 20 tahun 2003 pasal 14, jenjang pendidikan formal terdiri atas (Hidayat et al., 2019):

- 1) Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI) adalah jenjang pendidikan formal paling dasar yang diterapkan di Indonesia. Sekolah dasar memiliki waktu tempuh selama 6 tahun, yang dimulai dari kelas 1 sampai kelas 6.
- 2) Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTS) merupakan jenjang pendidikan formal dasar yang diterapkan di Indonesia setelah lulus sekolah dasar (atau sederajat). Sekolah menengah pertama memiliki waktu tempuh selama 3 tahun.
- 3) Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Madrasah Aliyah (MA) adalah jenjang pendidikan formal menengah paling tinggi di Indonesia setelah lulus Sekolah Menengah Pertama (atau sederajat). Sekolah menengah atas memiliki waktu tempuh yang sama dengan sekolah menengah pertama yaitu selama 3 tahun.
- 4) Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) adalah jenjang pendidikan formal yang setara dengan sekolah menengah atas dan merupakan salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan kejuruan pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan

dari SMP maupun MTs.

- 5) Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) adalah bentuk satuan pendidikan formal yang penyelenggaraan sistem pendidikan kejuruan dengan kekhasan agama Ilmu Pendidikan Islam dalam binaan Kementerian Agama, pada jenjang pendidikan menengah ini sebagai tahap lanjutan dari jenjang pendidikan SMP atau MTs.
- 6) Perguruan tinggi adalah satuan penyelenggara pendidikan tinggi dan merupakan jenjang pendidikan paling tinggi. Penyebutan dalam peserta didik dan pengajar dalam perguruan tinggi memiliki perbedaan dibandingkan dengan jenjang pendidikan sekolah. Mahasiswa merupakan penyebutan pada peserta didik dan dosen merupakan penyebutan pada pengajar di perguruan tinggi. Indonesia memiliki beberapa jenis perguruan tinggi, antara lain :
 - a) Akademi merupakan penyelenggara perguruan tinggi dalam bidang pendidikan vokasi yang mencakup dalam satu cabang atau sebagian cabang ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni tertentu.
 - b) Politeknik atau sering disamakan dengan institut teknologi adalah penyebutan dalam berbagai institusi pendidikan yang memberikan berbagai jenis gelar dan menyelenggarakan sistem pendidikan pada tingkat yang berbeda-beda.
 - c) Institut adalah istilah perguruan tinggi yang sistem pendidikan akademiknya atau vokasi

diselenggarakan dalam sekelompok disiplin ilmu pengetahuan, teknologi atau seni dan apabila syarat-syarat tertentu terpenuhi maka dapat menyelenggarakan pendidikan profesi.

- d) Universitas adalah suatu institusi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi dan penelitian, yang memberikan berbagai gelar akademik sesuai bidang yang ditempuh para lulusannya, karena perguruan tinggi jenis ini menggabungkan berbagai bidang keilmuan daripada hanya berfokus pada satu bidang.
- e) Sebuah universitas menyediakan 2 masa pendidikan, yaitu pendidikan sarjana dan pascasarjana.

d. Jalur Pendidikan

UU RI No. 20 tahun 2003 Pasal 13 ayat 1 menyatakan bahwa jalur pendidikan yang diterapkan di Indonesia terdiri dari pendidikan formal, non-formal dan informal.

- 1) Pendidikan Formal merupakan jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang, jenjang pendidikan ini dimulai dari jenjang pendidikan yang paling rendah yaitu pendidikan anak usia dini (TK/RA), pendidikan dasar (SD/MI), pendidikan menengah (SMP/MTs dan SMA/MA), hingga jenjang pendidikan yang paling tinggi yaitu pendidikan tinggi (Universitas). Pendidikan formal terbagi menjadi 2 macam, yaitu pendidikan formal

berstatus negeri dan pendidikan formal berstatus swasta (Hidayat et al., 2019)

2) Pendidikan non formal adalah jalur pendidikan yang diselenggarakan di luar jalur pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Hasil pendidikan ini dapat dihargai setara dengan hasil program pendidikan formal setelah melalui proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjuk oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dengan mengacu pada standar nasional pendidikan. Jenis pendidikan non formal dapat dijadikan sebagai nilai tambah keahlian seseorang. Jalur pendidikan ini seperti Lembaga Kursus dan Pelatihan, Kelompok Belajar, Sanggar, dan lainnya (Hidayat et al., 2019).

4. Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)

1) Pengertian Kadarzi

Empat sasaran pembangunan kesehatan tertuang dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang disusun untuk periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 dan menitikberatkan pada kesehatan keluarga yang memperhatikan gizi salah satunya adalah menurunkan prevalensi kurang gizi tidak lebih dari 20%. Rencana strategi Kementerian Kesehatan 2005-2009 mengidentifikasi empat strategi utama dan 17 target prioritas untuk mempercepat pencapaian target

tersebut, di antaranya yaitu agar keluarga secara keseluruhan menjadi Keluarga Sadar Gizi (Kemenkes, 2019).

Sekelompok orang tertentu disebut KADARZI ketika mereka dalam keadaan sehat dan didefinisikan sekurang-kurangnya sering menimbang berat badan bayi, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan. Mereka hanya menggunakan bayi mengkonsumsi makanan yang bervariasi, dan menggunakan garam beryodium. Ikuti petunjuk saat mengkonsumsi pill vitamin A dengan dosis tinggi sebagai suplemen makanan (Kemenkes, 2019). Maka dari itu untuk melaksanakan program peningkatan kesehatan ini, maka diperlukan peningkatan kesadaran masyarakat, khususnya di tingkat keluarga, agar tujuan pemerintah untuk kemaslahatan bersama dapat tercapai.

Versi sederhana dari Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) dikenal sebagai kadarzi (Kirana, 2020).

a) Indikator Kadarzi

1) Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Diagnosis dini malnutrisi berpengaruh tinggi pada berat badan balita. Pertumbuhan pada balita dapat diamati dengan seksama yaitu melakukan pengukuran berat badan yang konsisten. Jika ditemukan penyakit atau berat badan anak tidak bertambah, tindakan pemulihan dan pencegahan dapat segera dimulai untuk menghindari mereka dari kekurangan gizi atau

gizi buruk yang serius. Balita harus ditimbang setiap bulan untuk menentukan pertumbuhan ini. Penimbangan balita dapat dilakukan di posyandu, polindes, puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya (Kemenkes, 2019). Kartu menuju sehat (KMS) digunakan sebagai salah satu indikasi untuk mengukur bagaimana perubahan berat badan anak seiring bertambahnya usia (Izwardy, 2020).

Memantau berat badan balita berfungsi sebagai sarana untuk mengawasi perkembangan dan pertumbuhan anak, menghentikan penurunan status gizi, mengevaluasi kesehatan dan perkembangan janin pada ibu hamil, selain itu juga diperlukan pemantauan kesehatan anggota keluarga pada usia dewasa dan usia lanjut, serta mencegah ibu melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah dan kehilangan darah

Selain itu, penting untuk memperhatikan kesehatan anggota keluarga usia lanjut dan dewasa serta waspada terhadap ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR dan kehilangan darah (Riyayawati, 2018). Bayi dan balita wajib mendapat pelayanan pemantauan tumbuh kembang minimal delapan kali dalam setahun, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741/MENKES/PER/VII/2008. Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) yang termasuk dalam Standar Pelayanan Minimal juga mencakup kunjungan bayi usia 6 sampai dengan 11 dan balita usia 12 sampai 36 bulan (Depkes RI,

2018).

- 2) Memberikan Asi Saja Kepada Bayi Sejak Lahir Sampai Umur 6 Bulan (ASI Eksklusif).

ASI yang sering dikenal sebagai makanan alami merupakan susu yang paling padat nutrisi, keseimbangan nutrisi ideal yang memberi energi, mudah dicerna, dan baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Niga, 2020). Kedua sisi kelenjar susu ibu menghasilkan ASI yang dikonsumsi oleh bayi dan anak kecil, merupakan emulsi lipid dalam larutan yang terdiri dari protein, gula, dan garam organik (Riyayawati, 2018).

ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi lengkap bagi bayi usia 0 hingga 6 bulan, makanan yang ideal untuk bayi adalah ASI karena menyehatkan, gratis dan menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi hingga usia enam bulan, tergantung perkembangan sistem pencernaannya. Oleh karena itu semua bayi harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya, artinya mereka tidak mendapatkan makanan lain (Kemenkes RI, 2020)

Kebutuhan nutrisi bayi sangat tercukupi oleh ASI. Menyusui dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi dan juga dapat menurunkan kemungkinan tertular penyakit infeksi. Disarankan agar bayi hanya mengkonsumsi ASI secara eksklusif sampai mereka berusia 6 bulan (Kementerian Kesehatan

RI., 2019).

ASI merupakan anugerah dari Allah SWT karena merupakan makanan pertama dan utama bayi. Pernyataan yang jelas dari Allah tentang pentingnya wanita menyusui banyinya dengan ASI dirujuk pada firman Allah yang tertulis dalam QS Al-Baqarah (2) : 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَمَا مَلَائِنَ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُسَمِّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Terjemahnya: ”Bagi yang ingin menyempurnakan proses menyusui, para ibu harus menyusui anaknya selama dua tahun penuh. Selain itu, adalah tanggung jawab ayah untuk memastikan bahwa makanan dan pakaian mereka terpelihara dengan baik.” (Q.S. Al-Baqarah (2); 233).

Allah yang maha ESA memberikan perintah untuk melindungi hak-Nya dengan mentaati-Nya dan menahan diri dari syirik, dan kemudian memberikan perintah untuk menjunjung tinggi hak kedua orang tua, yang mencakup patuh dan taat terhadapnya.

Menurut tafsir M.Quraish Shihab yang dimaksud dengan QS.Al-Baqarah (2): 233 yang memanfaatkan redaktur berita, ayat ini sangat menganjurkan para ibu untuk menyusui anaknya. ASI, baik biologis maupun bukan, telah ditekankan di dalam Al-Quran sebagai makanan

yang paling sehat untuk bayi hingga usia dua tahun. Bayi akan merasa lebih tenang jika ibu kandungnya menyusui karena menurut penelitian ilmiah, bayi mendengar suara detak jantung ibu pada saat itu, yang sudah biasa dia dengar sejak di dalam kandungan. Para ibu diperintahkan menyusui bayinya sejak lahir selama dua tahun penuh. Durasi menyusui yang optimal adalah dua tahun.

Ibu menyusui tentu membutuhkan uang untuk memastikan kesehatan anak-anak mereka terjaga dan ASI mereka selalu tersedia. Sehubungan dengan hal tersebut, ayat tersebut selanjutnya menyatakan *bahwa orang yang dilahirkannya adalah*, ayah harus *menyediakan makanan dan pakaian bagi para ibu* dari anak yang disusui telah bercerai ba'i bukan raj'iy. Tanggung jawab memberi makan dan pakaian didasarkan pada hubungan suami istri jika ibu dari anak tersebut masih berstatus sebagai istri meskipun telah bercerai secara raj'iy, maka jika mereka meminta bayaran untuk menyusui anaknya, suami wajib memenuhinya sepanjang permintaan itu dianggap wajar. Keinginan ini memastikan bayi baru lahir mengalami perkembangan fisik dan mental yang optimal. Bahkan jaminan itu harus tetap diperoleh sekalipun sang ayah meninggal dunia, *sebagaimana wajib dilakukan oleh ahli waris*, terutama kewajiban untuk memenuhi kebutuhan ibu agar dapat menyusui dan mengasuh anaknya.

Tidak ada dosa bagi keduanya untuk mempersingkat masa menyusui dua tahun jika keduanya, ayah dan ibu anak, setuju untuk menyapih bayi sebelum usia dua tahun tanpa tekanan dari luar dan atas kemauan mereka sendiri (M. Quraish Shihab, 2017).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tidak mendapat apa-apa selain ASI. Semua nutrisi dan energi yang dibutuhkan bayi diperoleh dari kandungan ASI yang dikonsumsi. Selain itu, memberikan ASI secara eksklusif hingga 6 bulan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit seperti pneumonia dan diare, mempercepat proses penyembuhan setelah sakit, dan memperlancar persalinan. ASI eksklusif yang diberikan kepada anak merupakan hak bagi anak yang bergantung pada dedikasi ibu, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya (Kemenkes, 2017).

ASI adalah makanan tunggal yang ideal, terutama untuk bayi antara usia 0 dan 6 bulan. dikarenakan ASI kemampuan ASI untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan yang ideal serta dapat dikonsumsi dengan cara yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis untuk mencerna dan aktivitas biologis lainnya pencernaan dan fungsi tubuh lainnya (Kemenkes, 2017).

Pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah Nomor

33 Tahun 2012 adalah pemberian ASI kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa tambahan atau penggantian dengan makanan atau minuman lain kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral. Selain ASI makanan tambahan diperkenalkan setelah usia enam bulan (Kementerian Kesehatan RI., 2019). Tujuan dari kampanye pemerintah untuk mempromosikan ASI Eksklusif adalah agar 80% bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2015 (Depkes RI, 2018).

3) Makanan Beraneka Ragam

Tubuh membutuhkan nutrisi untuk melakukan aktivitasnya, termasuk menghasilkan energi serta memperbaiki dan memelihara jaringan. Anak-anak yang mengonsumsi beragam makanan memiliki kesehatan yang baik, sehingga memberikan mereka makanan sehat dapat membantu menghindari masalah gizi. Karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan tubuh. Meningkatkan asupan gizi dan mencegah anak stunting sama-sama dicapai dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi (Wijayanti & Nindya, 2019).

Tubuh membutuhkan berbagai nutrisi untuk perkembangan dan pemeliharaan kesehatan, sehingga manusia membutuhkan keanekaragaman makanan untuk memenuhi kebutuhannya. Perlunya mengonsumsi makanan yang bervariasi bermula dari kenyataan bahwa

jenis dan jumlah nutrisi yang ada pada setiap makanan bermacam-macam. Makanan dengan zat gizi rendah akan saling melengkapi pada makanan lainnya. Makanan yang beragam menawarkan kualitas dan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan masing-masing item yang menyusunnya (Felinda, 2021). Mengonsumsi makanan yang berbeda tanpa memperhatikan proporsi yang bervariasi tidak dapat dibenarkan. Keanekaragaman dalam prinsip ini tidak hanya mengacu pada berbagai jenis makanan, tetapi juga pada rasio sesuai dari masing-masing yang dikonsumsi secara teratur dalam jumlah cukup tetapi tidak berlebihan (Kemenkes, 2019).

Allah SWT menciptakan seluruh bumi agar umat manusia dapat memanfaatkannya untuk kelangsungan hidup, maka Al-Quran memberikan petunjuk kepada kita untuk mempelajari atau memperhatikan nutrisi dalam makanan dan manfaatnya bagi tubuh kita untuk memastikan bahwa makanan yang kita makan tidak melukai atau merusak tubuh kita. Firman Allah SWT dalam Q.S-Al-Baqarah/2:172-173

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن تَعْبُدُونَهُ ۗ إِنَّهُ حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ كُنُزٍ إِيَّاهِ الْخَنزِيرِ وَمَا أَهْلَ بِهِ لغيرِ اللَّهِ ۗ فَمَن اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ۙ ۱۷۳

Artinya: Makanlah makanan yang menyehatkan yang telah Kami sediakan

untukmu, dan jika hanya Allah yang kamu sembah, maka lakukanlah dengan rasa syukur (172) Sesungguhnya Allah melarang kamu makan bangkai, darah, babi, atau binatang lain yang disembelih dengan nama selain nama-Nya. Seseorang tidak bersalah, bagaimanapun, jika mereka merasa dipaksa untuk meminumnya tetapi (dalam keadaan) tidak memberontak dan tidak mengkonsumsi lebih dari yang diperbolehkan. Tidak diragukan lagi, Tuhan yang Maha Pemberi Sayang dan Pemberi Maaf. Sungguh Allah Maha Pengasih lagi Maha Pengampun (173). (Q.S-Al-Baqarah/172-173).

Umat Islam dianjurkan untuk mengkonsumsi nutrisi yang bergizi dan bersyukur kepada Tuhan yang Maha ESA yang telah menyediakan makanan. Terdapat dua pesan dari makanan yang baik. Pertama, karena larangan mengikuti setan, itu ditujukan pada manusia pada umumnya. Kedua hanya diperuntukkan bagi orang beriman agar mereka mendapatkan manfaat dari rizki Allah SWT. Disebabkan adanya juga arahan untuk mengucapkan terimakasih dengan perintah ini.

Menurut penafsiran M. Quraish Shihab yang dimaksud QS. Al-Baqarah : 172 yaitu tawaran Allah kepada orang beriman sedikit berbeda dengan ajakan-Nya kepada semua orang karena kesadaran iman yang tumbuh dalam hati mereka. Sebagaimana dinyatakan dalam ayat 168, istilah “halal” tidak lagi berlaku bagi orang-

orang beriman karena iman yang tumbuh dalam hati mereka memastikan bahwa mereka dijauhkan dari yang tidak halal. Bahkan lebih dianjurkan untuk mengungkapkan rasa syukur kepada Allah jika mereka benar-benar beribadah kepada-Nya, bahkan mereka diizinkan untuk melakukannya dalam ayat ini, yang tercermin dalam penutup ayat 172.

Bersyukur yang tulus adalah menggunakan anugerah yang telah kita terima sesuai dengan apa yang diberikan kepada kita atau mengembalikannya ke tempatnya semula. Setelah menyoroti perlunya makan makanan sehat, Allah kemudian melanjutkan dengan membahas makanan-makanan yang tidak layak dalam bentuk editorial, memberikan kesan yang menyesatkan bahwa hanya makanan-makanan tertentu saja yang haram, padahal kenyataannya tidak demikian.

Istilah “bangkai” mengacu pada hewan yang menghembuskan nyawa dengan cara yang sah atau halal., seperti yang mati karena dipukul, dicekik dengan cara ditanduk, atau dimakan oleh binatang liar, tetapi belum sempat untuk disembelih, dan yang disembelih untuk berhala. Hewan air (ikan dan sebagainya) dan belalang tidak termasuk dalam definisi bangkai. Ketika hewan mati karena usia tua, sakit, atau bahan kimia berbahaya, manusia sangat mungkin keracunan jika mengkonsumsinya.

Begitupun juga dengan hewan yang mati karena dipukul dan tercekik, ini mengandung zat beracun yang membahayakan manusia jika dikonsumsi karena darah hewan tersebut akan mengendap ditubuhnya (M. Quraish Shihab, 2017). Limpa dan hati adalah contoh organ tempat darah membeku, tetapi bukan darah yang mengalir. Daging babi, khususnya seluruh tubuh babi, termasuk tulang rusuk, organ dan kulitnya. Hewan haram yang disembelih dengan menyebut selain nama Allah dilarang untuk dikonsumsi jika binatang halal yang cara penyembelihannya dengan tanpa menyebut nama Allah dapat ditoleransi untuk dikonsumsi. Allah sangat mencintai semua makhluknya sehingga Dia selalu menghendaki kemudahan untuk manusia (M. Quraish Shihab, 2017).

Orang yang mengkonsumsi makanan najis diibaratkan dengan orang yang mengkonsumsi api pada ayat di atas, keduanya akan merasakan sakit perut akibatnya. Satu-satunya perbedaan yaitu bahwa yang satu didapat setelah perutnya kenyang, sementara lain akhirnya masuk neraka, dan yang ini akan mengalami kesengsaraan dan penderitaan yang jauh melebihi apapun yang dapat dia bayangkan dalam hidup ini. Jika itu adalah siksaan jasmani, dalam penggalan ayat berikut itu adalah siksaan fisik. Pada hari kiamat, *Allah tidak akan berkomunikasi dengan mereka pada hari akhir.*

Jika Allah tidak berbicara kepada seseorang, wajar jika mereka mengalami murka. Selain itu, Allah tidak akan menyucikan mereka, yang berarti bahwa Dia tidak akan mengampuni pelanggaran atau dosa mereka. Allah juga tidak akan menambah dan melipatgandakan pahala mereka, bahkan dalam penderitaan yang mengerikan yang mereka tanggung (M.Quraish Shihab, 2017).

Ketersediaan sumber energi akan terjamin dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi, senyawa pembangun dan senyawa pengatur yang cukup. Keanekaragaman pangan dalam persediaan sehari-hari minimal harus mencakup satu jenis pangan sumber energi, sumber makanan tunggal untuk bahan konstruksi dan sumber makanan tunggal untuk zat pengatur (Aditianti, 2018).

Jumlah untuk setiap kelompok makanan dalam rekomendasi diet baru-baru ini ditetapkan berdasarkan kebutuhan nutrisi yang sebenarnya. Misalnya, saat ini disarankan untuk mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran dari sebelumnya. Disarankan juga untuk mengurangi makanan yang berlemak, manis dan asin karena dapat meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular tertentu. Karena kebutuhan air sangat penting untuk proses metabolisme dan pencegahan dehidrasi. Minum air yang cukup baru-baru ini telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang (Kemenkes,

2014).

4) Menggunakan Garam Beryodium

Komponen pokok yang dibutuhkan untuk pembentukan hormon tiroksin yaitu yodium. Yodium diperlukan untuk kehidupan manusia karena merupakan elemen yang diperlukan untuk perkembangan, pertumbuhan dan perkembangan fungsi otak. Selain itu, hormon-hormon ini bertanggung jawab atas suhu tubuh, mengatur suhu tubuh, fungsi seksual, produksi eritrosit, serta mengontrol cara kerja otot dan sistem saraf (Ibrahim et al., 2018).

Garam beryodium mengandung kalium iodat (KIO_3), yang dibutuhkan tubuh untuk perkembangan dan kecerdasan yang tepat. Garam konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia yang mensyaratkan kandungan yodium (SNI) hingga 30-80 ppm. Kemasan garam beryodium terbuat dari plastik anti bocor yang tertutup rapat dan diberi label "garam beryodium" (Riyayawati, 2018).

Yodium adalah komponen dari hormon triiodotironine (T3) dan thyroxine (T4), yang mengontrol pertumbuhan dan perkembangan janin. Yodium membantu dalam produksi kolesterol darah, pencernaan karbohidrat dan protein dan penyerapan karbohidrat (Kemenkes, 2019). Yodium sangat penting untuk janin yang sedang berkembang dan ibu. Otak dan sistem saraf akan membutuhkan waktu lebih lama untuk tumbuh akibat kekurangan yodium, yang juga

akan menurunkan IQ dan meningkatkan kemungkinan kematian bayi baru lahir. Selain itu, asupan yodium yang tidak memadai dapat berbahaya bagi anak yang baru lahir berkembang dengan fisik terganggu (kretin). Makanan laut seperti, udang, kerang, ikan dan rumput laut adalah sumber yodium yang sangat baik. Garam beryodium harus digunakan dalam setiap memasak (Kemenkes RI, 2020).

Konsumsi yodium yang kurang dapat mengakibatkan berbagai gangguan salah satunya (GAKY). Ketika tubuh seseorang kekurangan yodium secara kronis, serangkaian gejala yang dikenal sebagai gaky berkembang. Penyakit yang dibawa oleh Gaky antara lain penyakit gondok, perkembangan mental dan fisik yang lambat, serta rendahnya tingkat fokus dan kecerdasan (Kemenkes, 2019). Untuk memanfaatkan garam beryodium, pemerintah menginginkan 90% rumah tangga menggunakannya pada tahun 2015 hal tersebut termasuk target dari program pemerintah (Depkes RI, 2018).

5) Minum Suplemen Gizi Sesuai Anjuran

Penggunaan suplemen gizi, khususnya kapsul vitamin A dosis tinggi (kapsul biru untuk bayi usia 6 hingga 11 bulan, kapsul merah untuk balita usia 12 hingga 36 bulan, tablet besi (TTD) untuk bumil, sedangkan ibu nifas menggunakan kapsul vitamin A merah dosis tinggi, hal tersebut disarankan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2007) (Riyayawati, 2013).

Tablet vitamin A akan meningkatkan penglihatan bayi dan anak kecil. Vitamin A memfasilitasi transisi dari lingkungan terang ke gelap khususnya dalam proses penglihatan. Proses metaplastik sel epitel, yang mencegah kelenjar memproduksi cairan yang dapat menyebabkan kekeringan pada mata yang dikenal sebagai konjungtiva xerosis, yang mengakibatkan masalah penglihatan pada seseorang yang kekurangan vitamin A. Bercak bitot akan berkembang dan menyebabkan kebutaan jika keadaan ini terus berlanjut (Depkes RI, 2018).

Kekurangan vitamin A pada anak apabila mereka tertular infeksi seperti campak, diare atau penyakit menular lainnya, penyakitnya akan semakin parah dan bahkan bisa berakibat fatal. Kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi akan terhambat oleh infeksi, yang juga akan menguras suplai vitamin A dalam tubuh. Jika akan tidak segera mendapat vitamin A maka akan menyebabkan kebutaan, karena kekurangan vitamin A jangka panjang juga akan mengakibatkan penyakit mata (Dinkes, 2022). Semua balita usia 1 sampai 4 tahun, baik sakit ataupun tidak sakit, diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI sebagai bagian dari program vitamin A dosis tinggi untuk balita. Diberikan pada bulan Februari dan Agustus pada hari yang sama setiap enam bulan sekali (Depkes RI, 2018).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)

1) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi meliputi berbagai informasi mengenai fungsi makanan dan zat gizi, serta informasi tentang sumber zat gizi dalam makanan, makanan yang aman dikonsumsi sebagai pencegah timbulnya penyakit, dan cara pengolahan makanan yang tepat agar zat gizi pada bahan makanan tidak hilang, dan cara hidup sehat. Kurangnya pengetahuan gizi atau ketidakmampuan dalam penerapan pengetahuan gizi sehari-hari merupakan penyebab tingginya masalah gizi yang ada di masyarakat (Kirana, 2020).

Faktor ekonomi dan kekurangan pangan bukan satu-satunya variabel penyebab masalah gizi pada balita, ada aspek lain yang sama pentingnya, seperti kurangnya kesadaran umum tentang nutrisi. Terutama bagi para ibu yang mencurahkan sebagian besar waktunya untuk membesarkan anaknya (Mustafyani, 2019). Hal ini menguatkan klaim yang dibuat oleh (Kirana, 2020), bahwa pengetahuan ibu tentang gizi, kesehatan, dan pengasuhan anak berkorelasi erat dengan tingkat pendidikannya semakin tinggi pendidikannya, semakin luas pengetahuan ibu di bidang tersebut.

2) Sikap dan Pola Asuh

Sikap tidak dapat disamakan dengan perbuatan, namun dapat memberikan gambaran atas perilaku orang tersebut. Tindakan seseorang

secara langsung dipengaruhi oleh sikapnya. Sikap tidak dibentuk oleh proses pematangan yang terjadi secara bawaan yang dimodifikasi oleh lingkungan melalui pembelajaran. Lingkungan memiliki dampak yang signifikan terhadap sikap seseorang, yang mungkin berubah sebagai hasilnya (Rachmayanti, 2018).

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka ada kecenderungan bahwa ibu akan lebih memperhatikan gizi dan semakin optimis. Status gizi keluarga juga diproyeksikan akan meningkat di masa mendatang berkat sikap perilaku gizi yang baik (Kirana, 2020). Orang tua (ibu, ayah, nenek, atau pengasuh lainnya) seringkali memberikan pola asuh dalam bidang nutrisi, kesehatan, reaksi stimulasi, dan dukungan emosional melalui kasih sayang dan tanggung jawab bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Verena Meirike Arbella, 2020).

3) Pendidikan Keluarga

Pendidikan adalah tindakan memberikan arahan kepada orang lain tentang suatu subjek sehingga mereka bisa memahaminya. Semakin banyak pendidikan yang mereka miliki maka lebih mudah seseorang mempelajari hal-hal baru dan semakin banyak pengetahuan yang dia miliki. Sikap seseorang untuk mempelajari hal-hal baru dan dalam menerima informasi akan terhambat jika seseorang memiliki tingkat pendidikan atau pengetahuan yang rendah (Didik Hariyadi, 2019). Pendidikan orang tua sangat penting untuk

pertumbuhan anak karena memungkinkan orang tua untuk mengakses semua informasi dari luar, termasuk saran tentang cara membesarkan anak dengan baik, cara menjaga kesehatan anak, cara mendidik mereka dan lainnya (Riyayawati, 2018).

4) Status Pekerjaan Ibu

Ketika seorang ibu bekerja di luar rumah, dia memiliki lebih sedikit waktu untuk mengurus tugas-tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, yang mempengaruhi rutinitas pengasuhan anak dan mengganggu perkembangan dan pematangan anak (Mentari & Hermansyah, 2019). Penyiapan makanan sehat juga dipengaruhi oleh ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah. Hal ini mempengaruhi kecenderungan untuk memilih *fast food* yang menghambat pemenuhan kebutuhan gizi anak (Septikasari, 2018).

5) Pendapatan Keluarga

Pendidikan seseorang yang berkaitan dalam pekerjaan secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan sebuah keluarga untuk menghasilkan pendapatan mereka. Kebutuhan dasar anggota keluarga dapat terpenuhi dengan baik ketika ekonomi keluarga kuat. Tingkat kemiskinan yang tinggi mengakibatkan terbatasnya kesempatan kerja dan pengelolaan sumber daya yang buruk, sehingga menurunkan pendapatan masyarakat (Septikasari, 2018).

Kemampuan orang untuk melakukan pembelian mungkin terbatas karena pendapatan yang buruk. Rendahnya daya beli membuat

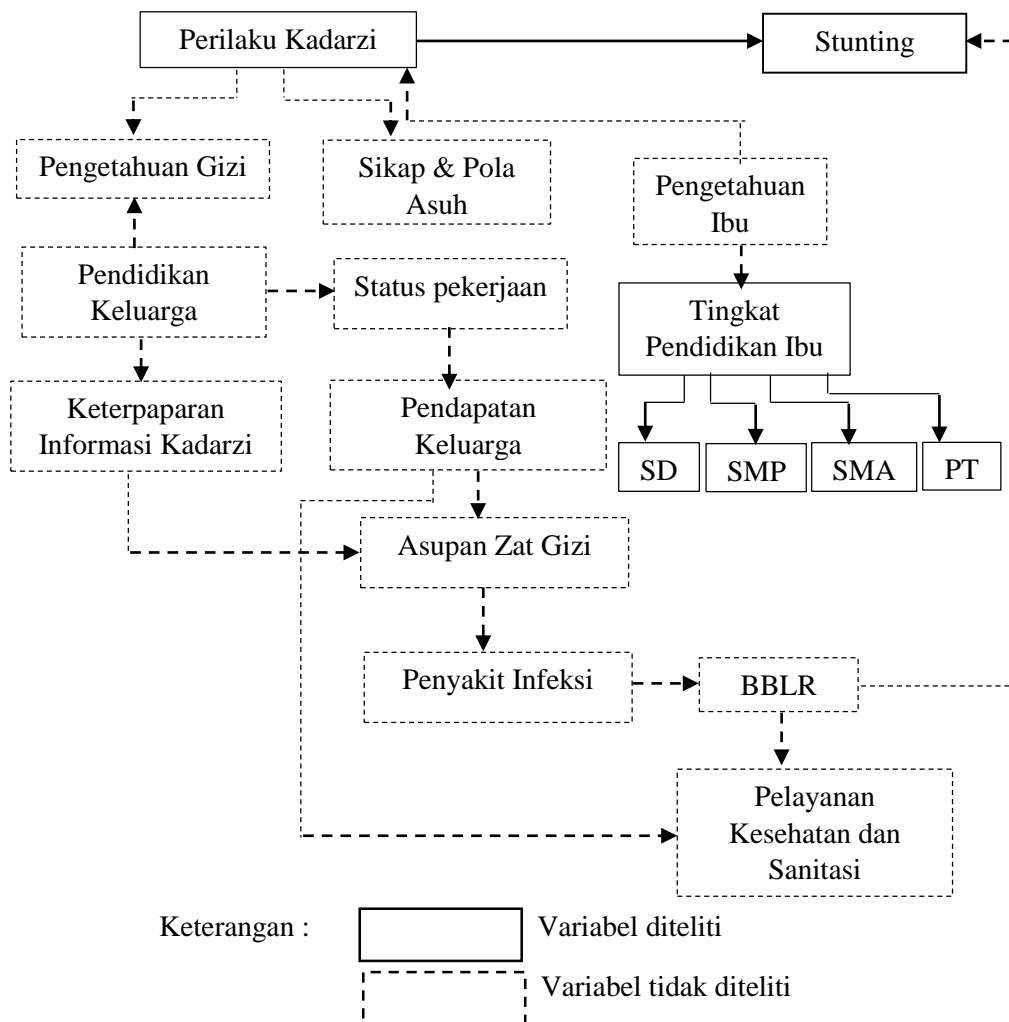
kebutuhan dasar seperti penyediaan makanan tidak dapat terpenuhi, yang dapat berpengaruh pada status gizi keluarga terutama anak-anak mereka (Septikasari, 2018). Orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak-anak jika pendapatan dalam keluarga memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Widad, 2019).

6) Keterpaparan Informasi Kadarzi

Strategi KIE (*Komunikasi Informasi Edukasi Keamanan Pangan*) yaitu melalui inisiatif pengembangan kapasitas keluarga, anggota keluarga dapat belajar bagaimana mengenali, menangani, dan menghindari masalah kesehatan. Selain itu, ini melibatkan pengembangan berbagai inisiatif yang memanfaatkan aset lokal sesuai dengan budaya dan peraturan umum yang mendukung upaya kadarzi (Depkes, 2017). Sementara promosi adalah satu-satunya metode penyampaian langsung mencakup media massa, cetak, dan lainnya dapat digunakan untuk mengkomunikasikan, mencerahkan, dan mendidik secara tidak langsung tentang tindakan keluarga kadarzi (Depkes, 2017).

B. Kerangka Teori

Berikut merupakan kerangka teori pada penelitian ini :



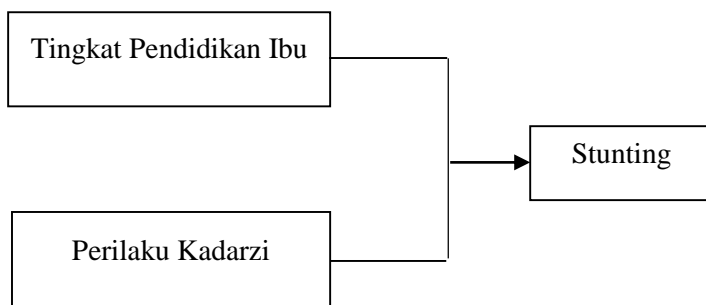
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, Stunting dapat dipengaruhi oleh diterapkannya perilaku kadarzi. Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dua faktor penyebab, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung dapat mempengaruhi tingkat stunting (Dwi, B., & Wirjatmadi, 2019). Apabila lima indikator kadarzi dapat diterapkan dengan baik, maka suatu keluarga tersebut dianggap kadarzi antara lain indikatornya yaitu penimbangan berat badan dilakukan secara rutin, pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengkonsumsi makanan bernutrisi dan bergizi yang beraneka ragam, penggunaan garam beryodium disetiap masakan dan pengkonsumasian suplemen gizi sesuai anjuran (Depkes, 2017). Penerapan perilaku kadarzi dipengaruhi beberapa faktor diantaranya (Meliputi pengetahuan gizi pada ibu, sikap dan pola asuh, pendidikan keluarga, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan keterpaparan informasi gizi). Variabel penelitian diantaranya tingkat pendidikan ibu, perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dan stunting pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dan perilaku kadarzi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kebomlati.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat diartikan sebagai suatu hubungan atau ketetkaitan yang dimiliki antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Analisis hasil penelitian dapat diarahkan melalui kerangka konsep (Suryadi et al., 2019).

Kerangka konsep berikut dibuat berdasarkan kerangka teori yang ada saat ini:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Penelitian ini memiliki konsep seperti pada gambar diatas yang dapat dijabarkan bahwa penelitian ini memiliki konsep sebagai sarana pengetahuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Variabel yang dimaksudkan dan akan diteliti adalah hubungan tingkat pendidikan dan perilaku Keluarga Sadar Gizi (kadarzi) ibu dengan kejadian stunting. Ini dilakukan untuk menentukan apakah ada keterkaitan atau tidak antara tingkat pendidikan ibu dan perilaku kadarzi. (Keluarga Sadar Gizi) dengan kejadian stunting.

D. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_a : Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur.
2. H_a : Ada hubungan perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) ibu dengan kejadian stunting di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur.
3. H_o : Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur.
4. H_o : Tidak ada hubungan perilaku (Kadarzi) ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penyelidikan ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian observasi analitik berupaya menemukan korelasi antar variabel dengan cara mengkaji data yang akan diselidiki. Analisis cross-sectional digunakan dalam strategi penelitian ini. Dengan memantau dan mengumpulkan data secara bersamaan, pendekatan cross sectional adalah studi yang melihat keterkaitan variabel risiko dan outcome. Tanpa mengulangi pengukuran apapun, variabel risiko dan outcome dalam penelitian ini diukur dan dikumpulkan pada saat yang sama (Siyoto, 2015).

2. Variabel Penelitian

Berikut ini adalah variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Variabel Bebas

Variabel yang mempengaruhi atau bertindak sebagai stimulan untuk pengembangan variabel terikat variabel bebas *independen*. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan ibu (X_1) dan perilaku kadarzi ibu (X_2).

b. Variabel Terikat

Variabel yang dipengaruhi atau berubah sebagai akibat adanya variabel bebas di sebut dengan variabel *dependen* atau variabel terikat. Variabel terikat pada penelitian ini adalah balita stunting di Desa

Kebomlati (Y).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Jawa Timur sampai selesai.

2. Waktu Penelitian

Studi tersebut dilakukan pada bulan September - Maret 2022, pada saat penyusunan proposal. Ujian komprehensif dilakukan pada bulan Maret, dilanjutkan dengan pengumpulan data pada bulan Juni dan Juli 2023 di Posyandu Kebomlati. Tahap penyelesaian skripsi hingga sidang akhir akan berlangsung pada Agustus-September 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan total keseluruhan individu atau unit dalam ruang lingkup yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 154 anak balita di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban.

2. Sampel Penelitian

Sampling adalah cara atau teknik yang digunakan untuk mengumpulkan sampel dari obyek yang diteliti, sedangkan sampel adalah bagian yang diambil dari seluruh subjek yang diselidiki dan dianggap mencerminkan populasi yang lengkap (Husna, 2017). Rumus cross-sectional Lameshow (1997) digunakan untuk menghitung sampel:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z1 = Derivate baku alfa (95% = 1,96)

p = Proporsi prevalensi (21,7% = 0,217)

N = Jumlah total populasi

d = Taraf kesalahan (10%) = 0,1

Dengan mensubtitusikan nilai-nilai tersebut, maka didapat :

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)} \\ n &= \frac{1,96^2 \cdot 0,217(0,783)154}{0,1^2 (154-1) + 1,96^2 \cdot 0,217(0,783)} \\ n &= \frac{3,84 \cdot 0,169911 \cdot 154}{0,01 \cdot 153 + 3,84 \cdot 0,169911} \\ &= \frac{100,47}{2,19} \\ &= 45,8 \text{ jadi } 46 \text{ responden} \end{aligned}$$

Perhitungan di atas menghasilkan jumlah total sampel yang dibutuhkan sebesar 46 responden anak balita. Untuk memperkirakan kemungkinan kesalahan 10%, minimal jumlah sampel yang diperlukan yaitu $n = (10\% \times 46) + 46 = 50$ subjek penelitian. Metode *stratified simple random sampling* digunakan dalam penelitian ini. Metode ini mengambil sampel secara acak, yang berarti bahwa masing-masing populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk digunakan sebagai

sampel riset (M. Agustina & Masturoh, 2018). Cara menghitung sampel dengan teknik *stratified simple random sampling* yaitu:

$$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$$

Keterangan:

ni = jumlah anggota sampel proporsional

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

Ni = jumlah populasi menurut stratum

N = jumlah anggota populasi seluruhnya

1) Posyandu Mlaten : $ni = \frac{55}{154} \cdot 50 = 18$

2) Posyandu Boan : $ni = \frac{52}{154} \cdot 50 = 17$

3) Posyandu Ngeblek : $ni = \frac{47}{154} \cdot 50 = 15$

Terdapat 2 kriteria dalam sampel, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan prasyarat yang harus dipenuhi oleh setiap populasi agar dapat diikutsertakan dalam sampel penelitian (Husna, 2017). Berikut adalah kriteria untuk dimasukkan dalam penelitian ini:

- a. Anak berusia di bawah 5 tahun yang menetap di wilayah penelitian.
- b. Nilai indeks TB/U < -2 SD anak stunting.
- c. Ibu Balita yang bersedia berpartisipasi sebagai respon.
- d. Tidak mengalami gangguan fisik dan bebas demam atau diare.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah standar bagi orang-orang dalam populasi yang tidak dapat menjadi sampel penelitian (Husna, 2017). Kriteria eksklusi

penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Tempat tinggal yang mengasuh balita sulit di jangkau.
- 2) Tidak tinggal bersama orang tua (ibu).

3. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operational Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas					
1.	Tingkat pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal ibu pada tingkat maksimal (Mardiana, 2020).	Wawancara dengan menggunakan kuisioner	1. Dasar : SD, SMP. 2. Menengah : SMA/SMK 3. Tinggi : setingkat perguruan tinggi (Hidayat et al., 2019).	Ordinal

2.	Perilaku (Kadarzi)	Kelompok yang berhasil menemukan, menghindari, dan menangani masalah gizi keluarga adalah keluarga yang mampu (menerapkan 5 indikator status gizi meliputi penimbangan teratur, pemberian ASI eksklusif, konsumsi variasi makanan, penggunaan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran). (Sulistyaningsih <i>et al.</i> , 2021).	Responden diwawancarai menggunakan lembar checklist, dan KMS, catatan Posyandu, buku KIA, dan catatan kader diperiksa.	1. Tanpa Kadarzi : Dari lima kriteria Kadarzi, keluarga hanya mengikuti empat. 2. Kadarzi : Keluarga kadarzi melaksanakan 5 indikator Kadarzi (Depkes, 2017).	Ordinal
Indikator Kadarzi					
3.	Menimbang BB secara teratur	Setiap bulan balita ditimbang dan berat badannya dicatat di buku registrasi/	Periksa catatan penimbangan berat badan anak selama enam bulan	1. Baik : Rutin menimbang \geq 4 selama 6 bulan. 2. Belum baik	Ordinal

		KMS/ buku KIA minimal 4x selama 6 bulan terakhir (Wijayanti & Nindya, 2019)	terakhir di buku KMS, catatan posyandu, buku KIA, atau catatan kader.	: Tidak rutin < 4 6 bulan (Depkes, 2017).	
4.	Memberikan ASI Eksklusif	Balita diberikan Asi Eksklusif, tidak diberikan makanan lain dan minuman lain sejak umur 0-6 tahun (Rahayu et al., 2022)	Lihat catatan KMS dan kohort (catatan menyusui pada ibu baru lahir) status ASI eksklusif serta wawancara menggunakan kuesioner.	1. Baik : Apabila bayi hanya diberikan Asi Eksklusif saja selama bayi berusia 0-6 bln, tidak diberikan makanan dan minuman lain. 2. Belum baik : Jika bayi mulai diberi makanan dan minuman bukan Asi (Depkes, 2017).	Ordinal

5.	Makanan beraneka ragam	Setelah menginjak usia 6 hingga 59 bulan, balita rutin mengonsumsi makanan pokok berupa makanan pendamping, sayur mayur, dan buah. (Menteri Kesehatan RI, 2014).	Wawancara ibu menggunakan kuesioner indikator gizi terkait asupan lauk hewani dan buah-buahan dalam ketersediaan pangan yang diberikan kepada balita.	1. Baik : Apabila setiap hari anak diberikan makanan beraneka ragam 2. Belum baik : Apabila anak tidak diberikan makanan beragam setiap hari (Depkes, 2017).	Ordinal
6.	Menggunakan garam beriodium	Ibu yang memberikan garam beriodium di menu makanan setiap kali memasak (Akbar <i>et al.</i> , 2021)	Tes yodium atau tes amulim harus dilakukan pada garam yang digunakan ibu setiap hari untuk memasak menu makanan.	1. Baik : Mengandung yodium (bewarna ungu) 2. Belum baik : Tidak terdapat kandungan yodium (warna tetap konstan/muda) (Depkes, 2017).	Ordinal

7.	Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran	<p>a. Antara bulan Februari dan Agustus anak umur enam sampai sebelas bulan diberi vitamin A berwarna biru.</p> <p>b. Kapsul A berwarna merah dibagikan pada anak umur dua belas hingga 59 bulan di bulan Februari dan Agustus (Dinkes, 2022)</p>	Melihat catatan KMS, posyandu, KIA, atau kader. Jika kita tidak berkomunikasi langsung dengan ibu balita.	<p>1. Baik : Jika balita menerima vitamin merah pada Februari dan Agustus usia (12-59bulan) atau vitamin biru bulan Februari dan Agustus (6-11 bulan).</p> <p>2. Belum baik : Jika kapsul biru/merah tidak diperoleh (Depkes, 2017).</p>	Ordinal
Variabel Terikat					
8.	Stunting	Stunting ialah kondisi pada balita dimana tinggi badannya tidak sesuai dengan umumnya (Kemenkes kesehatan RI, 2016).	Antropometri TB/U	<p>1. Pendek : -3 SD sampai dengan \leq -2 SD</p> <p>2. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD (Kementerian kesehatan RI, 2011)</p>	Ordinal

4. Prosedur Penelitian
 1. Instrumen Penelitian
 - a. Alat ukur tinggi badan microtoice dengan ketelitian 0,1 cm.
 - b. Formulir permohonan sampel penelitian.
 - c. Informed Consent (Formulir pernyataan kesediaan menjadi sampel penelitian).
 - d. Kuesioner tentang kadarzi ibu pada sampel penelitian.
 2. Data yang dikumpulkan
 - a. Data primer

Informasi yang digabungkan secara langsung dari orang-orang, seperti hasil wawancara, adalah contoh jenis data primer yang biasanya dikumpulkan oleh peneliti.

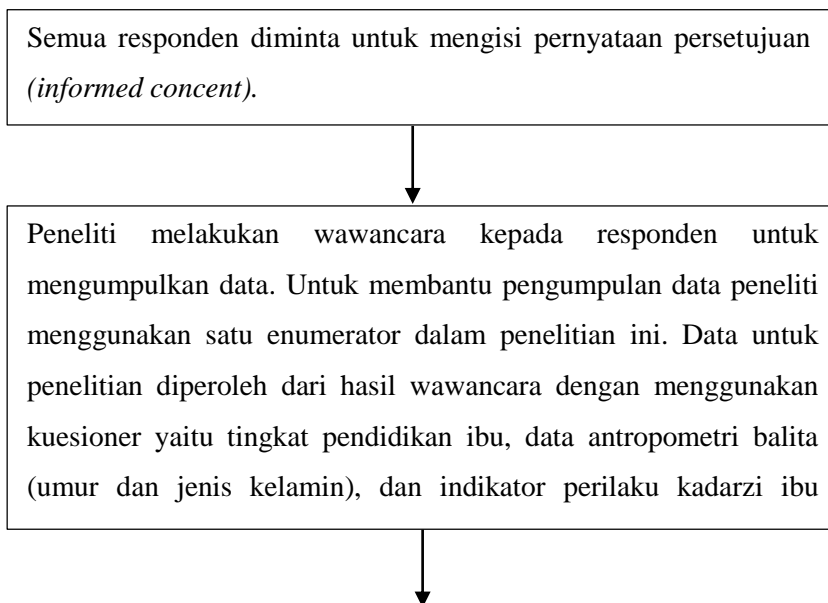
 - 1)Data identitas ibu balita yang bersedia menjadi sampel penelitian meliputi nama, umur, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan.
 - 2)Data antropometri balita meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin dan tinggi badan atau panjang badan.
 - 3)Data kuesioner indikator kadarzi ibu pada balita stunting dan tidak stunting.
 - b. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan oleh pihak kedua disebut data sekunder. Pihak kedua ini biasanya menggunakan lembaga yang digunakan oleh lembaga publik atau swasta untuk mengumpulkan data.

 - 1) Data balita yang mengalami stunting dan tidak stunting di Desa Kebomlati.
 - 2) Data penimbangan berat badan balita dari kartu

- menuju sehat, rekapan posyandu, rekapan petugas kader atau buku kesehatan ibu dan anak.
- 3) Bukti vitamin A diberikan ke anak melalui kartu menuju sehat, rekapan posyandu, rekapan kader dan buku kesehatan ibu dan anak.
3. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dirancang agar proses penelitian lebih mudah dan terorganisir. Metode yang peneliti buat untuk mengumpulkan data dilakukan berdasarkan prosedur diagram alir dibawah ini:



Peneliti menggunakan Studi Dokumen dengan meninjau catatan di buku KIA tentang seberapa rutin responden ditimbang, rutin memberikan ASI saja dan diberikan vitamin gizi sesuai aturan . Setelah itu peneliti mencatat hasil tersebut.



Peneliti melaksanakan pengukuran tinggi badan balita di bantu oleh kader posyandu. Pengukuran tinggi badan ini digunakan untuk menentukan apakah seorang balita mengalami stunting. *Microtoise* dan panjang badan dengan antropometri TB/U merupakan alat ukur yang digunakan.

Gambar 3. 1 Prosedur Pengumpulan Data

5. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengelolaan

a. *Editing data*

Editing data adalah untuk mempertimbangkan keakuratan data yang telah diambil atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan selama dan setelah proses pengumpulan data. Langkah pertama adalah meninjau kuesioner sekali lagi untuk memastikan bahwa semuanya telah dinilai menggunakan kriteria sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

b. *Coding data*

Proses pengkodean numerik (angka-angka)

kepada data mencakup dari berbagai klasifikasi dikenal sebagai *coding* (Hidayat, 2020). Tahap pengkodean data akan dilakukan dalam penelitian ini agar peneliti dapat dengan mudah dan cepat memasukkan data pada saat mempelajarinya (Suryanto, 2018).

c. *Processing data*

Processing data merupakan memasukkan informasi hasil survei ke dalam perangkat lunak komputer. Data yang diperoleh dari kuesioner diolah secara bertahap untuk diteliti. Perangkat lunak entri dan dipemrosesan data digunakan dalam penelitian ini (Heriana, 2015).

d. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan proses memeriksa informasi sudah dikumpulkan dan dimasukkan untuk melihat apakah terdapat potensi ketidak validan entri data. Pada penelitian ini, proses *Cleaning data* dilakukan oleh peneliti untuk melihat apakah ada output dari perangkat lunak yang hilang data jika terjadi kesalahan (Heriana, 2015).

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah selesai dalam mengolah data untuk mengetahui kebermaknaan data yang diperoleh, sehingga temuan tersebut dapat digunakan sebagai dasar pemecahan masalah. Dua jenis analisis yang berbeda akan dipakai pada penelitian ini yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau deskripsi fitur masing-masing

variabel pada studi penelitian (Notoatmodjo, 2012). Diantaranya tingkat pendidikan ibu dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) ibu dengan kejadian stunting di Desa Kebomlati. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan aplikasi *Statistical For Social Science* (SPSS).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk memahami atau menentukan keterkaitan antara faktor independen dan variabel dependen. Setelah mengetahui karakteristik masing-masing variabel dilakukan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2012). Uji chi square digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis variabel dependen, tingkat pendidikan dan perilaku Kadarzi, dan variabel independen stunting.

Proses melakukan analisis ini menggunakan uji Chi Square (χ^2) untuk memeriksa dua variabel yang diasumsikan terkait satu sama lain dengan tingkat kepercayaan 95%. Kesimpulan diambil berdasarkan tingkat signifikan (nilai):

- 1) H_0 diterima dalam kasus di mana p value lebih besar dari $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi atau perbedaan antara variabel satu dan yang lain.
- 2) H_0 ditolak dalam kasus di mana p value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi atau perbedaan antara variabel satu dan yang lain (Norfai, 2021).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu desa Kobomlati berada di wilayah Kelurahan Kebomlati, Kecamatan Plumpang, Kabupaten Tuban. Posyandu Kebomlati memiliki wilayah kerja sebanyak 3 tempat yaitu posyandu kenanga, posyandu teratai dan posyandu cempaka yang total keseluruhan balita yaitu 154 anak. Posyandu desa Kebomlati diadakan setiap satu bulan sekali, yaitu setiap tanggal 10, 11 dan 12. Jumlah kader yang aktif dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu dimasing-masing wilayah adalah 5 orang.

Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam dalam memantau kesehatan balita di Desa Kebomlati yaitu terdapat 1 bidan desa, 1 perawat dan 1 ahli gizi. Kegiatan yang ada di posyandu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader yaitu :

- a. Penimbangan dan pencatatan berat badan balita.
- b. Pengukuran dan pencatatan tinggi badan balita.
- c. Pemantauan berat badan dan tinggi badan balita.
- d. Pemberian vitamin A dan imunisasi setiap satu bulan sekali oleh petugas kesehatan.
- e. Pemberian makanan tambahan (PMT) seperti, bubur kacang hijau, susu kedelai dan puding, jus buah, telur puyuh rebus.
- f. Penyuluhan rutin mengenai kesehatan ibu dan anak, terutama mengenai kondisi gizi anak, pencegahan dan penanggulangan diare, manfaat ASI Eksklusif.

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

Penelitian ini menyelidiki bagaimana tingkat pendidikan ibu dan perilaku kadarzi berhubungan dengan kasus stunting di desa Kebomlati. Penelitian ini dilakukan di posyandu dari tanggal 30 Juni hingga 11 Juli 2023. Penelitian ini melibatkan ibu dengan anak balita laki-laki dan perempuan di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban, yang berusia antara 2-4 tahun. Di utamakan 33 balita stunting dan 17 balita tidak stunting, penelitian ini membutuhkan sampel minimal 50 anak balita. Tabel berikut menunjukkan data yang dikumpulkan, yang mencakup tingkat pendidikan, perilaku kadarzi ibu, dan stunting:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Dasar	3	6%
Menengah	33	66%
Tinggi	14	28%
Total	50	100%
Perilaku Kadarzi Ibu		
Tidak Kadarzi	18	36%
Kadarzi	32	64%
Total	50	100%
Kejadian Stunting		

Stunting	33	66%
Normal	17	34%
Total	50	100%

Pada tabel 5 di atas, 50 responden dapat dilihat berdasarkan tingkat pendidikan mereka. Sebagian besar responden, 33 orang memiliki pendidikan menengah (66%). Selanjutnya, pada karakteristik perilaku kadarzi yang dimiliki responden, berdasarkan nilai median atau mean rata2, ibu rumah tangga menunjukkan perilaku tidak kadarzi pada 18 responden (36%) dan perilaku kadarzi pada 32 responden (64%). Selanjutnya, karakteristik kejadian stunting pada balita menunjukkan bahwa sebanyak 33 responden (66% dari total responden) mengalami stunting.

b. Analisis Bivariat

2. Uji Statistik Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 4. 2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Stunting

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p</i>	
	Normal		<i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	N	%	
Dasar	0	0,0	3	100	3	100	0,000
Menengah	3	9,1	30	90,9	33	100	

Tinggi	14	100	0	0,0	14	100
Total	17	34	33	66	50	100

Tabel 6 di atas menunjukkan hasil data tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan stunting, yang dihitung dengan skala data ordinal dan uji Chi Square. Data menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki balita dengan kejadian stunting bergantung pada tingkat pendidikan menengah, yaitu 30 balita (100%). Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting, nilai p-value adalah 0,000 yang berarti nilai p-value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak.

3. Uji Statistik Perilaku Kadarzi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 4. 3 Hubungan Perilaku Kadarzi Ibu dengan Stunting

Perilaku Kadarzi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p</i>
	Normal		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Tanpa Kadarzi	0	0,0	18	100	18	100	0,000

Kadarzi	17	53,1	15	46,9	32	100
Total	17	34	33	66	50	100

Tabel 7 di atas menunjukkan hasil data tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan stunting, yang dihitung dengan skala data ordinal dan uji Chi Square. Diperoleh hasil penelitian bahwa kebanyakan ibu memiliki balita dengan kejadian stunting bergantung pada perilaku kadarzi ibu yaitu 18 balita (100%). Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku kadarzi ibu dengan stunting; nilai p-value adalah 0,000, yang berarti nilai p-value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu balita pada responden dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner tingkat pendidikan dan juga wawancara mendalam secara langsung. Hasilnya menunjukkan bahwa responden atau ibu balita dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan dasar dan lanjut. Tingkat pendidikan dasar terdiri dari SD dan SMP, sedangkan tingkat pendidikan menengah meliputi SMA/SMK dan pendidikan tinggi terdiri dari S1, S2, dll. Dalam penelitian ini, jumlah individu mayoritas memiliki pendidikan menengah dan hanya sedikit ibu pendidikan dasar dan tinggi.

Responden yang berpendidikan dasar sebanyak 3 responden (6%), dan yang berpendidikan menengah 33 responden (66%) dan pendidikan tinggi sebanyak 14 responden (28%).

Berdasarkan kuisioner yang diberikan dan wawancara yang dilakukan, sebagian besar responden yang merupakan ibu balita menyatakan mempunyai pendidikan menengah yaitu SMA/SMK, dan terdapat sedikit responden yang mempunyai gelar sarjana. Mayoritas ibu-ibu balita yang ditanya mengenai pendidikan non-formal mengatakan tidak ada dan belum pernah mengikuti pendidikan non-formal. Wawancara selanjutnya terfokus pada respon ibu balita terhadap program rutin penyuluhan puskesmas tentang pemberian makanan bergizi cukup kepada balita sesuai dengan kebutuhannya. Sebagian besar ibu yang memiliki anak stunting mengakui bahwa mereka jarang mengikuti aktivitas tersebut disebabkan karena kurangnya informasi terkait jadwal pengadaan penyuluhan.

Bagaimana sikap ibu dalam memanfaatkan kemudahan akses informasi makanan bergizi pada balita mengingat terobosan teknologi saat ini dan semakin mudahnya akses mencari informasi? Berdasarkan temuan wawancara, beberapa ibu balita berpendidikan dasar mengaku kurang memahami cara menggunakan media sosial untuk mencari informasi makanan bergizi bagi balitanya karena kesulitan mengoperasikan ponsel dan hanya bisa

menggunakan ponsel untuk berkomunikasi yaitu mengirim pesan melalui *WhatsApp*. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita lulusan SMA/SMK dan Sarjana, mereka mengakui bahwa menggunakan media sosial untuk mencari informasi mengenai makanan bergizi bagi balita tidaklah sulit bagi mereka. Alhasil, jika mereka tidak mampu mengikuti kegiatan konseling, mereka bisa mencari informasi secara mandiri di media sosial.

Menurut Firmansyah et al (2020), sikap dan tindakan seorang ibu terhadap balitanya dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa ibu akan semakin mudah memperoleh informasi dan menimba ilmu jika semakin berpendidikan. Tingkat pendidikan, terutama ibu, berdampak pada kesehatan. Ibu diharapkan dapat memberikan jenis dan jumlah makanan yang tepat agar tumbuh kembang anaknya optimal (Mustamin dan Asbar R, 2018). Apabila konsumsi makanan anak tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya, maka akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme dalam tubuhnya. Jika hal ini terus berlanjut maka akan mengakibatkan kelainan tumbuh kembang seperti stunting (Husnaniyah et al., 2020).

b. Perilaku Kadarzi Ibu

Perilaku sehat merujuk pada perilaku seseorang dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya, seperti pencapaian keluarga menjadi Keluarga Sadar Gizi (Saenal, 2019). Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai berdasarkan

median dan mean menunjukkan bahwa rata-rata ibu rumah tangga memiliki perilaku tidak kadarzi sebanyak 18 responden (36%) dan yang berperilaku kadarzi sebanyak 32 responden (64%).

Data antropometri tinggi badan dikumpulkan menggunakan microtoice dengan ketelitian 0,1 cm, dengan dua kali pengulangan yang didukung oleh kader posyandu terlatih. Penggunaan lima indikator KADARZI (penimbangan berat badan teratur, pemberian ASI eksklusif, keragaman makanan, garam beryodium, dan suplemen gizi (vitamin A)) dinilai dengan pendekatan wawancara dan checklist. Data penimbangan dikatakan teratur apabila dikumpulkan empat kali berturut-turut dalam enam bulan sebelumnya dan divalidasi dengan data kedatangan ibu dan anak di posyandu enam bulan sebelumnya.

Subjek diminta membawa garam dari rumah atau peneliti mengunjungi rumah subjek saat mengukur indikator garam beryodium. Kimia Farma menyediakan tes yodium untuk pengujian garam. Apabila warna garam berubah menjadi biru keunguan, berarti mengandung yodium. Semakin gelap warnanya, semakin tinggi kandungan yodium garamnya. Suatu keluarga dianggap telah menerapkan KADARZI jika 5 indikator telah diterapkan; apabila salah satu indikator belum terlaksana, maka keluarga tersebut dianggap belum menerapkan KADARZI.

Hasil dari kuesioner dan wawancara menunjukkan bahwa faktor yang paling sering

digunakan untuk menunjukkan status gizi responden adalah menimbang berat badan, pemberian ASI Eksklusif, menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen vitamin A sesuai anjuran. Ini dibuktikan oleh hasil wawancara dan buku KMS, yang menunjukkan bahwa ibu telah mengikuti posyandu dan memantau berat badan balitanya selama enam bulan terakhir. Perilaku ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan cukup baik karena sebagian besar ibu sudah mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif yang didapat pada saat penyuluhan, dan ibu juga mendapat dukungan dari keluarga terutama suami atau teman, mendorong anaknya untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan meskipun ibu sibuk bekerja.

Perilaku ibu dalam memberikan makanan yang beraneka ragam masih kurang baik, hal ini disebabkan karena ibu kurang memahami pesan gizi seimbang, khususnya ukuran porsi rumah tangga, seperti simbol gizi seimbang berupa tumpeng. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam bermanfaat untuk menambah nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Tumbuh kembang balita akan terganggu akibat tidak mengonsumsi makanan yang beraneka ragam (Kemenkes, 2019). Penggunaan garam beryodium pada ibu secara umum baik, dibuktikan dengan hasil uji iodium yang menunjukkan bahwa warna garam berubah menjadi biru keunguan, menandakan garam tersebut mengandung iodium. Ibu juga dapat menyimpan

garam dengan baik dengan cara menutup rapat dan menjauhkannya dari kompor. Hal ini dapat mengubah komposisi kimia garam. Namun, ada sebagian ibu yang cara penyimpanan garamnya masih kurang memadai. Perilaku ibu dalam memberikan tablet vitamin A kepada balitanya merupakan contoh luar biasa dalam mengasuh anak dengan baik. Namun, beberapa ibu belum memberikan vitamin A kepada anaknya karena mereka tidak menyadari manfaatnya.

c. Stunting pada Balita

Stunting merupakan suatu kelainan dimana status gizi mengalami kekurangan secara terus-menerus pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak lahir. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mengatakn bahwa yang mendefinisikan stunting sebagai nilai Z-score tinggi badan terhadap usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD); secara global, satu dari setiap empat anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting (Margawati & Astuti, 2018). Tinggi badan merupakan indikator penting untuk mengetahui kondisi gizi balita di masa lalu dan saat ini, dan indeks TB/U menunjukkan kondisi gizi balita di masa lalu (Ni'mah, 2019).

Pengukuran antropometri dengan alat microtoice dapat digunakan untuk mengidentifikasi usia balita yang menderita stunting, terutama dengan melihat buku KMS untuk anak. Antropometri adalah suatu teknik untuk menentukan ukuran proporsi dan komposisi tubuh

manusia. Standar Antropometri Anak merupakan kumpulan data tentang ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh yang dapat digunakan untuk menganalisis status gizi dan tren pertumbuhan anak. Usia anak berkisar antara 0 (nol) bulan sampai dengan 18 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran tinggi badan telah dilakukan dan dengan mengetahui umur balita, nilai tersebut dimasukkan ke dalam perhitungan z-score TB/U, dan akan diketahui hasilnya apakah balita tersebut stunting yaitu nilai z-score -3 SD sampai $-2,0$ SD, sedangkan balita pada umumnya mempunyai nilai z-score $-2,0$ SD hingga $2,0$. Berdasarkan temuan penelitian, balita di Desa Kebomlati mayoritas mengalami stunting, yaitu 33 balita (66%) mengalami stunting dan 17 balita (34%) normal.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Stunting

Hasil penelitian ini diketahui mayoritas responden yakni memiliki tingkat pendidikan dasar dengan kejadian stunting sebanyak 18 responden (100%). Uji hubungan yang dilakukan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting menggunakan uji Chi Square didapatkan hasil pada tabel 6 menunjukkan bahwa nilai signifikan atau nilai p value $0,0001$ ($< 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya bahwa antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting di desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban terdapat hubungan.

Sejalan dengan studi sebelumnya yang melibatkan 50 ibu hamil di Kabupaten Pekalongan, penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan seorang ibu dan pengetahuan mereka tentang stunting. (Kristiyanti et al., 2021). Menurut analisis yang dilakukan oleh Husnaniyah (2020) ibu dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan 2,22 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan stunting dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi (Husnaniyah et al., 2020). Terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan stunting, menurut analisis yang dilakukan oleh Setiawan pada tahun 2019 yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24 hingga 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang pada tahun 2019 (Setiawan, Y.A. and Budiana, 2019). Menurut analisis tiga peneliti sebelumnya, temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat stunting.

Pengetahuan kebutuhan gizi pada anak sangat dipengaruhi oleh tingginya tingkat pendidikan ibu, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu mengenai kebutuhan gizi anak berpengaruh pada perilaku ibu dalam penyediaan kebutuhan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah

yang tepat sesuai dengan kebutuhan zat gizi pada tubuh anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Mustamin, Asbar R, 2018). Derajat kesehatan anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu. Hal ini sesuai dengan keterkaitan terhadap peran ibu yang mayoritas berperan pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan dimulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara langsung dengan responden dan dari pengisian kuesioner diperoleh hasil bahwa mayoritas responden tidak pernah mengikuti pendidikan non formal, sedangkan untuk menghadiri penyuluhan rutin yang diadakan di wilayah setempat beberapa responden juga mengaku bahwa mereka jarang mengikuti kegiatan tersebut. Kurangnya pemahaman dalam penggunaan sosial media bagi responden dengan tingkat pendidikan dasar, dikarenakan keterbatasan pengetahuan dalam pengoperasian *smart phone* dan mereka hanya memperoleh informasi mengenai gizi ketika mendapatkan penyuluhan dan menghadiri kegiatan posyandu, hal tersebutlah yang menjadi penyebab para responden kurang memiliki pengetahuan lebih terhadap lingkup gizi ataupun kesehatan lainnya yang dapat menjadi penyebab

terjadinya balita mereka terserang stunting. Pengetahuan merupakan aspek penting yang dapat mencegah terjadinya stunting pada balita. Pengetahuan yang baik dari seorang ibu akan berpengaruh terhadap praktik pemberian kebutuhan pangan yang lebih baik, sehingga potensi kejadian stunting pada balita dapat dicegah (*Simanjuntak et al.*, 2019).

Kejadian stunting pada balita cenderung lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena di masyarakat umumnya masih banyak berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi masih belum maksimal. Secara tidak langsung hal inilah yang menjadi penyebab tingkat pendidikan ibu rendah dan akan berpengaruh pada kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai kesehatan terutama dalam pemahaman mengenai pengetahuan gizi. Hal ini jugalah yang menjadi penyebab kurangnya kemampuan ibu dalam proses pemilihan makanan dengan harga yang murah dengan nilai gizi yang seimbang dan berkualitas, karena makanan yang memiliki nilai gizi baik dan berkualitas tidak harus didapatkan dari makanan yang mahal, banyak makanan dengan harga yang murah memiliki kualitas dan nilai gizi yang baik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembangnya balita (*Nurmalasari et al.*, 2020).

Menurut Natalina (2015), ibu bertanggung jawab untuk menentukan variasi makanan dan mengetahui kebutuhan nutrisi keluarga (Natalina *et al.*, 2015). Menurut Mustamin (2018), ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat menyediakan makanan anak dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tubuh dan berkembang secara optimal (Mustamin, Asbar R, 2018).

b. Hubungan Perilaku Kadarzi dengan Stunting

Hasil penelitian ini diketahui mayoritas responden yakni memiliki perilaku kadarzi tidak baik dengan kejadian stunting sebanyak 18 responden (100%). Uji hubungan antara perilaku kadarzi dengan stunting menggunakan uji Chi Square didapatkan hasil pada tabel 7 nilai signifikan atau nilai p value 0,0001 ($< 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban terdapat korelasi antara perilaku Kadazi dengan stunting karena H_0 ditolak dan H_a ditoleransi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saenal, 2019) dan (Meriana *et al.*, 2022) yang menyimpulkan bahwa terdapatnya hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada balita. Hasil analisis yang telah dilakukan oleh (Oktaviani *et al.*, 2020) menjelaskan mengenai perilaku belum kadarzi lebih banyak daripada perilaku kadarzi baik (59,2%). Selain itu hasil penelitian yang dilakukan (Apriani, 2018) juga menyebutkan adanya

hubungan antara pelaksanaan KADARZI dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galuh Astri Kirana yang berjudul "Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten". Yang menyebutkan bahwa semakin tinggi perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang diterapkan dengan teratur, karena itu jumlah balita dengan status gizi stunting akan semakin rendah dan sebaliknya (Kirana, 2020). Di dapatkan hasil bahwa jika keluarga yang tidak berperilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) memiliki risiko sebesar 1,22 kali mengalami kejadian stunting pada balita jika dibandingkan dengan keluarga yang menerapkan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (Hariyadi, 2011).

Keluarga Sadar Gizi, juga dikenal sebagai KADARZI, adalah keluarga yang berperilaku secara gizi seimbang dan dapat mengidentifikasi dan menangani masalah gizi setiap anggota keluarganya. Indikator dari KADARZI ada lima yaitu memberikan ASI saja atau eksklusif sampai bayi umur 6 bulan, mengonsumsi makan yang beraneka ragam, mengonsumsi garam beryodium, minum suplemen gizi (Vitamin A), dan menimbang berat badan secara rutin. Keluarga yang memenuhi lima indikator ini dianggap memiliki perilaku kadarzi yang baik. Setiap anggota keluarga harus bekerja sama untuk mencapai perilaku kadarzi, termasuk dukungan emosional dan informasi yang

diperlukan untuk memberikan saran atau masukan serta nasehat (Jannah *et al.*, 2020). Selain dari keluarga, pentingnya peran petugas kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai KADARZI sebagai upaya untuk pemulihan gizi balita pada setiap keluarga.

Indikator Kadarzi penimbangan balita secara rutin diperlukan untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang tanda dan gejala yang berhubungan dengan pertumbuhan balita sehingga dapat segera dilakukan tindakan untuk mencegah pengaruh negatif terhadap kondisi anak. Selain itu, ASI merupakan nutrisi penting bagi balita sepanjang 6 bulan pertama kehidupannya agar dapat memiliki bayi yang sehat. Kualitas makanan menjadi salah satu penyebab kesulitan gizi pada balita. Para ibu harus menyadari pentingnya pola makan yang seimbang. Selain itu, ASI merupakan nutrisi penting bagi balita sepanjang enam bulan pertama kehidupannya untuk menjamin kesehatan bayi. Salah satu penyebab permasalahan gizi pada balita adalah kualitas makanan yang buruk. Para ibu harus memahami pentingnya pola makan yang seimbang. Indikator selanjutnya adalah mengonsumsi garam beryodium. Yodium diperlukan tubuh untuk membuat hormon yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan. Selanjutnya, vitamin A bermanfaat sebagai kekebalan tubuh balita sehingga dapat mengurangi risiko penyakit-penyakit infeksi. Menurut indeks

TB/U, indikator pemberian ASI Eksklusif paling besar pengaruhnya terhadap status gizi balita, sedangkan indikator konsumsi makanan yang bervariasi paling besar pengaruhnya terhadap status gizi balita menurut BB/U. indeks (Rodiah *et al.*, 2018).

Temuan survei dan wawancara terhadap indikator Kadarzi yang banyak dilakukan setelah mereka rutin menimbang berat badan, meninggalkan segala bentuk nutrisi lain kecuali ASI, menggunakan garam beryodium, dan menggunakan suplemen vitamin A. Berdasarkan analisis univariat, terlihat bahwa sebagian besar ibu yang rutin memeriksakan berat badan balitanya memiliki status gizi baik. Hal ini disebabkan karena ibu-ibu yang rutin menimbang balitanya di Posyandu, diikuti dengan kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang baik tentang penyediaan energi dan protein pada kandungan makanan dan sebaliknya, hal ini sejalan dengan penelitian (Yasmin *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa berat badan berhubungan dengan stunting pada balita.

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif pada balita sudah sesuai dengan pedoman pemberian Asi eksklusif selama 6 bulan. Hal ini dikarenakan mayoritas ibu telah mengetahui manfaat ASI eksklusif melalui konseling dan edukasi dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Namun masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balitanya

dan menyebabkan anaknya mengalami stunting. Hal ini terjadi karena ASI digantikan dengan susu formula yang banyak tersedia di warung/kedai. Pola asuh ibu terhadap anaknya juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita. Alasan paling umum ibu tidak memberikan Asi eksklusif adalah karena alirannya tidak lancar. Selain itu, ibu bekerja dan bayi tetap rewel meskipun sudah diberi ASI. Karena susu formula sangat mudah diperoleh, para ibu cenderung tidak berusaha meningkatkan suplai ASI (Cynthia, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pramulya *et al.*, (2021) ada korelasi antara Asi Eksklusif dan insiden stunting, namun (Agustina *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa anak yang disapih sebelum usia 6 bulan mempunyai risiko lebih tinggi terkena stunting.

Analisis univariat menunjukkan bahwa hampir semua ibu telah menggunakan garam yang mengandung yodium lebih dari 30 ppm, sehingga tidak ada dampak pada penilaian status gizi balita. Dengan demikian, meskipun ibu telah menggunakan garam beryodium, masih ada balita dengan status gizi stunting. Dilihat dari sudut pandang gizi, kandungan garam beryodium ini tentunya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita. Konsumsi garam beryodium biasanya dilakukan oleh keluarga untuk memasak makanan mereka agar anak tidak mengalami gejala tiroid. Namun, jika tidak diimbangi dengan keanekaragaman makan lain kemungkinan

stunting akan meningkat. Sesuai dengan penelitian Gunawan *et al.*, (2022) bahwa konsumsi garam beryodium yang rendah merupakan faktor risiko stunting, meskipun ada faktor lain yang menyebabkannya, seperti infeksi. Keluarga yang mengonsumsi garam beryodium yang cukup (sekurang-kurangnya 30 ppm), memiliki status gizi yang lebih baik, dan sebaliknya. Kekurangan yodium diduga menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental. Gangguan pertumbuhan fisik seperti gondok dan stunting, sedangkan keterbelakangan mental seperti berkurangnya tingkat kecerdasan anak.

Menurut analisis univariat, ada korelasi antara perilaku ibu yang berkaitan dengan pemberian makanan yang beragam dan tingkat stunting pada anak balita. Menurut Simanjuntak *et al.*, (2019), konsumsi makanan yang bervariasi pada anak balita merupakan faktor yang paling penting, dengan peluang sebesar 13,175 kali dalam menurunkan kejadian stunting pada anak dibawah umur lima dibandingkan dengan tidak menyediakan makanan yang bervariasi. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana, anak-anak yang mengonsumsi beragam jenis makanan dengan proporsi yang tepat memiliki kesehatan yang lebih baik dan mengalami lebih sedikit masalah gizi dibandingkan anak-anak yang tidak mengonsumsinya (Agustina *et al.*, 2020).

Keadaan kesehatan gizi yang ada di masyarakat sangat bergantung pada tingkat

konsumsi yang ditentukan oleh kualitas pangan. Kualitas pangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain. Kualitas gizi sangat ditekankan pada keanekaragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam dan seimbang komposisi pangan yang dikonsumsi maka akan semakin baik kualitas gizi yang dimiliki, karena pada hakekatnya tidak ada satupun jenis pangan yang mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan cukup baik dalam jumlah maupun jenisnya (Wantina *et al.*, 2019).

Rendahnya konsumsi terhadap jenis makanan yang beraneka ragam berhubungan secara signifikan dengan adanya kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prastia dan Listyandini (2020) menyatakan bahwa rendahnya keragaman pangan merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Risiko anak dapat mengalami stunting 3 kali lebih besar pada anak yang memiliki pola konsumsi terhadap makanan yang tidak beragam (Prastia & Listyandini, 2020). Pada umumnya, ibu merespons pemberian vitamin A dengan baik, tetapi beberapa ibu gagal melakukannya saat mereka memiliki balita stunting. Ini karena keluarga tidak mengetahui jadwal pemberian kapsul vitamin A kepada anak mereka dan juga tidak mengetahui pentingnya vitamin A untuk anak. Edmond mengatakan bahwa vitamin A

adalah mikronutrien yang sangat penting untuk kebutuhan. Ketidalcukupan vitamin A mempengaruhi sintesis protein, yang berdampak pada pertumbuhan sel anak.

Perilaku ibu dalam pemberian vitamin A secara umum sudah sangat baik, namun ada sebagian ibu yang belum memberikan vitamin A dengan baik sehingga menyebabkan balita stunting. Hal ini disebabkan karena pihak keluarga tidak mengetahui waktu pemberian kapsul vitamin A, serta pentingnya manfaat vitamin A bagi anak. Menurut Edmond, vitamin A merupakan mikronutrien penting. Sintesis protein dipengaruhi oleh kekurangan vitamin A yang menghambat pertumbuhan sel pada anak (Wu, 2019). Vitamin A bisa didapat dengan menyajikan berbagai lauk pauk seperti sayur dan buah. Menurut National Institutes of Health (2020), sumber vitamin A antara lain sayur-sayuran, buah-buahan, biji-bijian, susu dan produk olahan susu bebas lemak atau rendah lemak, ikan salmon, hati sapi, dan minyak. Persentase Kadarzi di wilayah posyandu Kebomlati (64%). Tingkat kesadaran gizi di tingkat Puskesmas masih berada di bawah target nasional sebesar 80%. Kedepannya perlu ditingkatkan sosialisasi dan edukasi secara merata agar keluarga dapat merasakan manfaat dari program ini, khususnya dalam mencegah stunting pada anak dibawah usia lima tahun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang berkaitan dengan analisis hubungan tingkat pendidikan dan perilaku keluarga sadar gizi dengan stunting yang telah dilakukan di desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban pada balita dengan 50 sampel, Berikut adalah kesimpulan yang dapat dibuat:

1. Adanya korelasi tingkat pendidikan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kebomlati dengan nilai $p = 0,000$
2. Adanya korelasi perilaku kadarzi ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kebomlati dengan nilai $p = 0,000$

B. Saran

1. Bagi Responden Penelitian

Masyarakat dihimbau harus lebih fokus pada kebiasaan makan dan asupan makan balita. Mereka juga diharapkan untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan rajin mengikuti penyuluhan rutin yang diadakan oleh posyandu.

2. Bagi Institusi

Perlu ada penyuluhan yang lebih efektif dan mudah dipahami tentang gizi seimbang melalui distribusi brosur atau leaflet. Khususnya, pesan tentang bahwa makan makanan yang mengandung karbohidrat setengah dari kebutuhan energi dan konsumsi lemak dan minyak $\frac{1}{4}$ dari kecukupan energi harus diberikan. Salah satu cara untuk menyebarluaskan pesan gizi seimbang adalah dengan menyederhanakannya menjadi

ukuran porsi rumah tangga, seperti yang ditunjukkan oleh tumpeng yang menjadi prioritas sasaran untuk ibu balita. Ini akan memiliki daya ungkit yang cukup untuk program secara keseluruhan untuk menangani masalah pesan gizi seimbang, perilaku KADARZI, dan status gizi balita di Desa Kebomlati.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Riset tersebut bisa dipakai untuk landasan pada riset mendatang, terkait hubungan tingkat pendidikan dan perilaku sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian stunting di desa Kebomlati, kecamatan Plumpang, kabupaten Tuban dengan menggunakan variabel-variabel yang lebih kompleks yang belum pernah dieksplorasi sebelumnya guna menyempurnakan penelitian ini lebih lanjut dan memperoleh hasil yang lebih mendalam dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, S. P. (2018). Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44, 117–126.
- Agustina, M., & Masturoh, I. (2018). Gambaran Kelengkapan Pengisian Kuesioner Autopsi Verbal Kematian Ibu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ciamis. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, Vol 5 No 18 (2018): *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 48–59. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/209>
- Agustina, R., Utami, T. N., & Asriwati, A. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Balita Dan Evaluasi Program. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 42–52. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.948>
- Aini, S. (2022). *Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro Dengan Status Stunting Pada Balita Di Desa Ngadirojo Kidul Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri*.
- Akbar, H., Nur, N. H., Sarman, & Paundanan, M. (2021). Pengetahuan Ibu Berkaitan dengan Penggunaan Garam Beryodium di Tingkat Rumah Tannga di Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat. *Infokes: Info Kesehatan*, 11(2), 389–393.
- 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>
- Almatsier. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (9th ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.

- Andini, S., Rokhmah, N. N., & Yulianita, Y. (2021). Pemberdayaan Ibu-Ibu Posyandu Untuk Pemanfaatan Buah Lokal Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 4(3), 571–576. <https://doi.org/10.22437/jkam.v4i3.11578>
- Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 198–205.
- Arini, D., Mayasari, A. C., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 122–128. <https://doi.org/https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>
- Atikah Rahayu, F. Y. (2018). *Study Guide –Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Ayuningtyas, Demsa Simbalon, A. Ri. (2018). Asupan Zat Gizi dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445.
- Azmy. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutr*, 292–298.
- Barqin, G. A., Sitoayu, L., Jus'at, I., Melani, V., & Nuzrina, R. (2020). Analisis Determinan Program Kadarzi Pada Keluarga Balita Di Kecamatan Cihara, Banten. *Journal of Nutrition College*, 9(3), 187–196. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i3.27382>
- BKKBN. (2021). *Kebijakan Dan Srategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia*.
- Candra, A. (2020). Epidemiologi Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

- Cynthia, I Wayan Bikin Suryawan, A. . M. W. (2019). Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 25(1), 29–35.
- D. Nugraheni, N. Nuryanto, H. S. Wijayanti, B. Panunggal, and A. S. (2020). Asi Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bualn di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 09, 09. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
- Damayanti, D., Pritasari & Lestari, N. T. (2018). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Depdiknas. (2020). *Konsep Pendidikan Berorientasi Kecakapan Hidup (Life skill) Melalui Pendekatan Pendidikan Berbasis Kelas (Broad Base Education- BBE)*.
- Depkes. (2017). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi 2007 (Kadarzi)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Desma, F. A., Permatasari Leya Indah, &, & Ito, W. (2021). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 32–46. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Dewi, A. (2020). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii'. *Gizi Indonesia*.
- Dewi, E. K., & Nindya, T. S. (2019). *Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi Dan Seng Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6-23 Bulan*. 361–368. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.361-368>
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 2(4), 373.

<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.373-381>

- Didik Hariyadi, I. E. (2019). Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. *Teknologi Dan Kejuruan*, 34(1), 71–80.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2019). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- Dinkes. (2022). *Bulan Februari & Agustus itu bulannya Vitamin A*.
- Dwi, B., & Wirjatmadi, B. (2019). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 25(4), 217–225. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07357900701206281>
- Elba, F. (2021). Faktor Kejadian Cacingan Pada Balita Stunting Di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang. *Jurnal Sehat Masada*, XV(1), 65–73.
- Ernawati. (2019). Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Anak Usia 6 bulan – 12 tahun di Indonesia. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan.*, 42 (1), 41–47.
- Fatimah, N. S. H., & Wirjatmadi, B. (2018). Tingkat Kecukupan Vitamin a, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 13(2), 168. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.168-175>
- Felinda, V. (2021). Hubungan Keanekaragaman Pangan dengan Status Gizi (IMT/U Remaja Usia 16-18 Tahun di MAN 2 Kota Bengkulu. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*.
- Firmansyah, H., Idayanti, T., & Nanur, F. N. (2022). Pendidikan Ilmu Kebidanan. *Media Sains Indonesia Dan Penulis*.
- Gibney, M. J. (2019). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta EGC.
- Gunawan, H., Fatimah, S., & Kartini, A. (2022). Hubungan

- Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Serta Penggunaan Garam Beryodium Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 319–325. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32765>
- Hariyadi, D. (2011). *Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat*.
- Hartanti, D. (2021). Efektivitas Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pencegahan Stunting pada Wanita Usia Subur Pranikah. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 5(1), 15–26. <https://doi.org/10.21580/ns.2021.5.1.6452>
- Health, N. I. of. (2020). Levels and trends in child malnutrition. In *Retrieved from*. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminA-HealthProfessional/#h4>
- Hendrayati et. al. (2019). Perbaikan Gangguan Metabolik Balita Stunting. *Media Gizi Pangan*, XXIV, 1–10.
- Heriana. (2015). *Manajemen Pengolahan Data Kesehatan*. Refika Aditama.
- Hidayani, W. R. (2020). Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2(01), 1–8. <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/247>
- Hidayat. (2020). Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Hidayat, R., Ag, S., & Pd, M. (2019). *Ilmu Pendidikan Konsep, Teori dan Aplikasinya*. Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia (LPPPI).
- Hidayati, M. N., Perdani, R. R. W., & Karima, N. (2019). Peran Zink terhadap Pertumbuhan Anak. *Majority*, 8, 168–171. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2314/2281>
- Husna, M. (2017). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian

- Stunting pada Anak Usia 24 –59 Bulan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Ibrahim, I., Raodhah, S., Syarfaini, & Syahraini. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Garam Beryodium IBU RUMAH TANGGA di Kelurahan Palllengu Kabupaten Jenepono. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(1), 26–36.
- Imani, N. (2020). *stunting pada anak*. hijas pustaka mandiri.
- Irianto, K. (2019). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta.
- Izwardy, D. (2020). Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemenkes RI, 2020*, 40.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktur Jendral Bina Gizi dan KIA.
- Kemenkes. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2019). *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. In *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*.
- Kemenkes. (2022). *Ciri Anak Stunting*. Kemenkes RI.
- Kirana, G. A. (2020). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting pada Balita Wonosari Kabupaten Klaten. Muhammadiyah Surakarta.
- Kristiyanti, R., Khuzaiyah, S., & Susiatmi, S. A. (2021). Mother's Knowledge and Attitude Related to Stunting Prevention. *Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 10(01), 49–52.

<https://doi.org/10.30591/siklus.v10i1.2229.g1342>

- Maharani. (2019). Pengaruh Suplementasi Seng Dan Zat Besi Terhadap Tingkat Kecukupan Energi Balita Usia 3 – 5 Tahun Di Kota Semarang. *Nature*, 293–300.
- Majestika Septikasari, S.ST., M. I. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. In *UNY Press* (Vol. 1, Issue 2).
- Mardiana, S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Secangkang Kabupaten Langkat. In *Jurnal Ilmiah Maksitek* (Vol. 3, Issue 2). <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.82-89>
- Mediana, Sherly., Pratiwi, R. (2020). Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standar Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun . *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(04), 1743–1751.
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>
- Meriana, A., Dewi, P. S. M., & Shovie, L. N. (2022). Relationship Between Nutrition Conscious Family Behavior (Kadarzi) and Stunting in Toddlers in the Work Area of Public Health Center of Toroh 1. *Kesehatan Kusuma Husada*, 14.
- Muhammad, F., Nurhajjah, S., & Revilla, G. (2018). Pengaruh Pemberian Suplemen Zink Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 285–289. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p285-290.2018>

- Mustafyani, A. D. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Kontrol Perilaku, Dan Niat Ibu Dengan Perilaku Kadarzi Ibu Balita Gizi Kurang. *The Indonesian Journal Of Public Health*.
- Mustamin, Asbar R, dan B. (2018). Tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Provinsi di Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan.*, 25.
- Nadila, N. N. (2021). Hubungan status gizi stunting pada balita dengan kejadian tuberkulosis. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 475–479.
- Najmah. (2019). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media.
- Natalina, R. Diyan, P. dan, & Kristiawati. (2015). Hubungan pola asuh dengan status gizi balita di posyandu tulip wilayah rindang benua kelurahan pahandut palangkaraya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 19.
- Netty Thamaria. (2019). *Penelitian Status Gizi* (Cetakan pe). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ni'mah. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10, 13–19. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- Niga, D. M. (2020). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*.
- Nirmala, B. (2021). Capaian Perkembangan Kognitif Anak Stunted dan Normal di TK/KB. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 5(1), 63–71. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v5i1.247>
- Norfai. (2021). *Statistika non-parametrik untuk bidang kesehatan*. Penerbit Lakeisha.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviana, A., D. N. . (2019). *Profil Statistik Kesehatan*. badan pusat

statistik.

- Numrapi, T., Cahyani, V. D., Zulaekah, S., & Hidayati, L. (2019). Infeksi Cacing, ISPA dan PHBS pada Remaja Putri Stunting dan Non Stunting di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Seminar Nasional Gizi, Program Studi Ilmu Gizi UMS*, 59–69.
- Nur Hamdani Nur1*, Nanang Rahmadani2, A. H. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar The. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(3), 298–303.
- Nurfaizah, A. R. (2022). *Hubungan antara asupan vitamin a, asupan zink, dan suplementasi vitamin a dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Gajah Kecamatan Kota Gajah Lmapung Tengah*. Universitas Lampung.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Nurul Fitriani Jannah, E. U. dan S. D. W. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Melaksanakan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Pada Kasus Balita Dengan Kurang Gizi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(2). <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.20847>
- Oktaviani, P. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara*. Politeknik Kesehatan Kementerian Bengkulu.
- Oktaviani, P. P., Djafar, M., & Fayasari, A. (2020). Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 3(2), 115.

<https://doi.org/10.21580/ns.2019.3.2.3421>

- Oliveira D, Ferreira FS, Atouguia J, Fortes F, Guerra A, C.-L. S. (2020). Infection by Intestinal Parasites, Stunting and Anemia in School Aged Children from Southern Angola. *PLoS ONE*, 10(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137327>
- Oot, L., Sethuraman, K., Ross, J., & Diets, A. E. S. (2019). Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability , a Measure of Human Capital : A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy. *Technical Brief, Food and Nutrition Technical Assistance III Project, February*, 1–8. <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/PROFILES-brief-stunting-learning-Feb2016.pdf>
- Prastia, T. N., & Listyandini, R. (2020). Keragaman Pangan Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 33–41.
- Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) Terhadap Prestasi Belajar. *Kesehatan MIDWINERSLION*, 6(1), 29–34.
- Purnamasari, Nurhaty, Agustina, Fenny, Wilany, E. (2021). Pendampingan Penyuluhan dan Pemberian Vitamin A Kepada Anak-anak atau Balita. *Jurnal Awam*, 1, 7. <https://ejournal.universitaskarimun.ac.id/index.php/awam/article/download/324/203/>
- Putri, M. G., Irawan, R., & Mukono, I. S. (2021). The Relationship Of Vitamin A Supplementation, Giving Immunization, and History of Infection Disease with The Stunting Of Children Aged 24-59 Months In Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(1).
- Rachmayanti, R. D. (2018). Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Melalui Pengenalan Program Kadarzi Di Kelurahan Wonokusumo Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(2), 176. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.176-182>
- Rahayu, A. (2020). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian

- Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10, 67–73.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rahayu, Y. D., Yunariyah, B., & Jannah, R. (2022). Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 156–162.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32271>
- Rahmadhita. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1(11), 225–229.
- Rahmawati, U. H., S, L. A., & Rasni, H. (2019). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa , Jember. 7(2), 112–119.
- Ramadhan, M. H., Salawati, L., & Yusuf, S. (2020). Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi Dan Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma Darussalam. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 55.
<https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2661>
- Kemendes RI. (2019). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan*. Jakarta Selatan.
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (Issue 3)*.
- Kemendes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak* (M. kesehatan RI (ed.)).
- Kemendes RI. (2018). *Keputusan menteri kesehatan RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.

- Kemenkes RI. (2019). *Pencegahan Stunting Pada Anak*.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (Issue 3). In *Terawan Agus Putranto*.
- Kemenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014*.
- Riyayawati. (2019). *Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Balita*.
- Riyayawati, R. (2018). Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.
- Rodiah, R., Arini, N., & Syafei, A. (2018). Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 174–184. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i3.126>
- Rokhmah, Moelyaningrum, N. (2021). *Stunting Pencegahan dan Penanganan di Bidang Kesehatan Masyarakat*. Inteligencia Media.
- S, I. P., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 35–41.
- Saenal, S. W. (2019). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Tarawang Kecamatan Tarawang Kabupaten Jeneponto. In *Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin*.
- Sandjojo. (2019). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting* (Jakarta). Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal*

of *Nutrition College*, 8(1), 9.
<https://doi.org/10.14710/jnc.v8i1.23808>

- Septiari. (2019). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Nuha Medika.
- Setiawan, Y.A. and Budiana, T. A. (2019). Relationship Of Mother Factors And Stunting Incidence In Children (24-59 Months) In Buniwangi Village, Work Area Of Pagelaran Public Health Center, Cianjur Regency. *In The 3rd International Seminar on Global Health*, 3(1), 115–123.
- Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Misbah*. Lentera Hati.
- Simanjuntak, B. Y., Haya, M., S., & D., Khomsan, A., & Ahmad, C. A. (2019). Maternal knowledge, attitude, and practices about traditional food feeding with stunting and wasting of toddlers in farmer families. *Kesmas*, 14(2), 58–64.
- Simatupang, M. (2018). Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Sorkam Desa Aek Raso Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2016. *Akrab Juara*, 3(November), 201–206.
- SSGI. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. In *Kemendes RI*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Sujana, I. W. C. (2019). Fungsi dan Tujuan Pendidikan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Dasar*, 4(April), 29–39.
- Sulistyaningsih, E., Dewanti, P., & Pralampita, P. W. (2021). Pembentukan Model Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Kader Siaga Stunting sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat Desa Sukogidri-Jember dalam Mengatasi Stunting. *Jurnal ABDINUS : Jurnal Pengabdian Nusantara*, 5(2), 344–351. <https://doi.org/10.29407/ja.v5i2.15364>
- Sundari, E., & Nuryanto. (2018). Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score TB/U Pada Balita. *Jurnal Of Nutrition College*, 5(4), 520–

- Suryanto, A., Noor, M., & Astutik, I. (2018). Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS. *Unissula Press*.
- Tabrani. (2019). Sistem Pendidikan di Indonesia-Antara Solusi dan Ilusi. *Education Zone, February*, 1–8. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21465.62569>
- Tasya, O. H. I. M. (2019). *Kajian Asupan Protein dan Asam Folat pada Ibu Hamil Anemia*. Politeknik Kesehatan Jogyakarta.
- Verena Meirike Arbella. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun. *Jurnal Kesehatan*.
- Wahyuni, D., & Fitriyuna, R. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada Balita di Desa kulau tambang kampar. *Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26.
- Wantina, M., Rahayu, L. S., & Yuliana, I. (2019). Keragaman Konsumsi Pangan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Argipa*, 2(2), 89–96.
- Wati, R. W. (2021). Hubungan Riwayat BBLR, Asupan Protein, Kalsium dan Seng dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Nutrizione*, 01(November), 1–12.
- Wibowo, H. K. A. (2020). *Hubungan Asupan Kalsium dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting* (Vol. 6, Issue 1) [Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta].
- Widad, Z. (2019). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2019). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutrition*, 1(4),

379. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7135>
- Wu, G. (2019). Dietary protein intake and human health. *Food and Function*, 7(3), 1251–1265. <https://doi.org/10.1039/c5fo01530h>
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Yanti, N. (2021). *Hubungan kejadian stunting dengan perkembangan kognitif pada balita: literature review*. Universitas As'asiyyah.
- Yanti, Y. (2019). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Usia 6 - 11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang*. Universitas Andalas.
- Yasmin, G., Kustiyah, L., & Dwiriani M., C. (2019). Stunted children has higher risk of overweight: a study on children aged 6-12 years in eight provinces in Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*, 5(18), 455–463. <https://doi.org/10.3923/pjn.2019.455.%0A463>
- Yosephin, B. (2018). *Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi*. (Ed. 1). ANDI OFFSET.
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 1(10), 74. <https://doi.org/https://Doi.Org/10.31596/Jcu.V10i1.70>

Lampiran 1. Lembar Persetujuan

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

No. Telepon/HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitrotul Hidayah, Mahasiswa Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (*Kadarzi*) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kebomlati Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban**” dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Prosedur penelitian ini tidak memberikan dampak serta risiko apapun terhadap saya. Saya akan memberikan jawaban atau informasi yang jelas dan jujur atas pernyataan atau pertanyaan dari peneliti.

.....,2023

Responden

()

Lampiran 2. Kuesioner Kadarzi

KUESIONER PENELITIAN FORM CHECKLIST INDIKATOR KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) BALITA DI DESA KEBOMLATI

Petunjuk Kuesioner

1. Isilah data pada lembaran kuesioner ini
2. Baca dahulu pertanyaan yang tersedia
3. Beri tanda \surd untuk menjawab pertanyaan ke III

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur Ibu :
Pendidikan Ibu :
Pekerjaan :
Jumlah anak :
Pendidikan Suami :
Pekerjaan Suami :
Pendapatan Keluarga :

II. DATA ANTROPOMETRI BALITA

Nama Balita :
Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tinggi Badan/Panjang Badan :

III. FORM CHECKLIST INDIKATOR KADARZI

A. Penimbangan Balita

1. Penimbangan berat badan

balita dilakukan di posyandu/

bidan/puskesmas : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : Setiap satu bulan sekali

Kadang2 : < 2 bulan sekali

Tidak pernah : Tidak sama sekali

2. Memantau berat badan balita

Secara teratur : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : Setiap satu bulan sekali

Kadang2 : < 2 bulan sekali

Tidak pernah : Tidak sama sekali

3. Frekuensi penimbangan berat

badan balita selama 6 bulan

terakhir : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : ≥ 4 kali

Kadang2 : < 4 kali

Tidak pernah : Tidak sama sekali

A. Pemberian Asi Eksklusif

4. Waktu pemberian ASI : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 0 bulan – 2 tahun

Kadang2 : 0 bulan - 6 bulan

Tidak pernah : Tidak sama sekali

5. Waktu pertama kali

memberikan makanan selain

ASI : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 6 bulan

Kadang2 : < 6 bulan

Tidak pernah : Tidak sama sekali

B. Makanan Beraneka Ragam

6. Frekuensi makan dlm sehari : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 5 x (3 x makan utama 2 x selingan)

Kadang2 : 3 x (hanya makan utama)

Tidak pernah : < 3 x

7. Konsumsi lauk hewani dalam

3 hari terakhir : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 3 kali sehari

Kadang2 : 3 kali seminggu

Tidak pernah : < 3 kali seminggu

8. Konsumsi buah dalam 3 hari

terakhir : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 2-3 porsi sehari

Kadang2 : 3 kali seminggu

Tidak pernah : < 3 kali seminggu

9. Konsumsi sayur dalam 3 hari

terakhir : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 3-4 porsi sehari

Kadang2 : 3 kali seminggu

Tidak pernah : < 3 kali seminggu

C. Penggunaan Garam Beryodium

10. Menggunakan label garam

beriyodium dalam masakan : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 5 gr setiap hari

Kadang2 : < 5 gr setiap hari

Tidak pernah : Tidak sama sekali

11. Garam disimpan dalam toples

warna gelap, tertutup dan

terlindung dari sinar matahari : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : -

Kadang2 : -

Tidak pernah : -

12. Warna hasil uji contoh garam : Bewarna Ungu Tdk berwarna

Keterangan : Selalu : -

Kadang2 : -

Tidak pernah : -

D. Konsumsi Suplementasi Gizi

13. Balita mendapatkan kapsul

vitamin A : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 2 kali dalam 1 tahun

Kadang2 : < 2 kali dam 1 tahun

Tidak pernah : Tidak sama sekali

14. Jumlah kapsul vitamin A yang

Dikonsumsi dalam 1 tahun

terakhir : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 2 kali dalam 1 tahun

Kadang2 : < 2 kali dam 1 tahun

Tidak pernah : Tidak sama sekali

15. Ibu mengkonsumsi tablet besi

(Fe) saat hamil : Selalu Kadang2 Tdk pernah

Keterangan : Selalu : 90 tablet selama kehamilan

Kadang2 : < 90 tablet selama kehamilan

Tidak pernah : Tidak sama sekali

(Kemenkes, 2019).

Lampiran 3. Kegiatan Penelitian



Gambar 4. 1 Pengisian Lembar Persetujuan Penelitian



Gambar 4. 2 Pengisian Kuesioner Kadarzi



Gambar 4.3 Wawancara Responden





Gambar 4. 3 Pengukuran Tinggi Badan



Gambar 4. 4 Dokumentasi Bersama Petugas Kesehatan



Gambar 4. 5 Dokumentasi Bersama Kader Posyandu



Gambar 4.6 Alat yang disediakan Oleh Posyandu

Lampiran 4. Data Hasil Penelitian

KARAKTERISTIK RESPONDEN								DATA ANTROPOMETRI					Penim BB			Asi Eks		Mknn Beragam				Yodium			Suplemen				
Nama Ibu	Usia	Pend Ibu	Profesi	Jmlh anak	Pend suami	Profesi	Pndpt n Kel	Nama Balita	TT L	Jenis Klmm	TB	Status Gz	A 1	A 2	A 3	B 1	B 2	C 1	C 2	C 3	C 4	D 1	D 2	D 3	E 1	E 2	E 3	Total	
N.O	29 th	S1	Kantor	1	S1	Kantor	2-3 jt	AL	11/1/2021	LK	90 cm	N (-0.55)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
K.S	30 th	S1	Swasta	2	S1	Swasta	2-3 jt	R	6/4/2020	LK	93 cm	N (-1.32)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
L	30 th	S1	IRT	1	S1	Swasta	2-3 jt	ZF	15-7-2021	LK	89 cm	N (0.66)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
L.U	26 th	S1	IRT	1	S2	Dosen PNS	3-4 jt	SF	6/6/2019	PR	98 cm	N (-1.37)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
KH	24 th	SMA	IRT	1	S1	Swasta	2-3 jt	N	2/7/2021	PR	82 cm	N (-1.22)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
N.A	25 th	S1	PNS	1	S1	PNS	3-4 jt	AD	26-4-2021	LK	90 cm	N (0.25)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
NV	24 th	S1	Swasta	1	S1	Swasta	2-3 jt	H	7/6/2021	LK	86 cm	N (-0.21)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
I	24 th	SMA	IRT	1	S1	PNS	3-4 jt	GK	8/9/2021	PR	83 cm	N (-0.30)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45

A	35 th	SMA	IRT	2	SMA	Pedagan g	1-1,5 jt	N	20- 08- 202 0	PR	86 cm	Stng (- 2.16)	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	39
I	28 th	SMA	IRT	2	SMA	Buruh Tani	1-1,2 jt	N	9/9/ 201 9	Lk	93 cm	Stng (- 2.12)	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	38
E	34 th	SMP	IRT	2	SMP	Pedagan g	1-1,5 jt	E	29- 02- 202 0	LK	89 cm	Stng (- 2.25)	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	38
Y	33 th	SMP	IRT	2	SMP	Kuli Bangun an	1-1,2 jt	N	12/5/ 202 0	LK	87 cm	Stng (- 2.24)	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	39
T	25 th	SMA	IRT	2	SMA	Wirasw asta	1-1,5 jt	CD	7/7/ 202 0	LK	87 cm	Stng (- 2.13)	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	42
I	35 th	SLTA	IRT	3	SLTP	Wirasw asta	1-1,5 jt	E	5/21/ 202 1	LK	81 cm	Stng (- 2.38)	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	41
AL	22 th	SMA	IRT	1	SLTP	Wirasw asta	1-1,5 jt	AY	4/5/ 202 1	LK	81 cm	Stng (- 2.36)	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	41
SH	27 th	SMA	IRT	1	SMA	Wirasw asta	1-1,5 jt	FY	3/9/ 201 9	LK	92 cm	Stng (- 2.26)	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	42
I	36 th	SMP	IRT	2	SMP	Wirasw asta	1-1,5 jt	AR	5/3/ 202 0	PR	88 cm	Stng (- 2.20)	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	40
D	27 th	SMK	IRT	2	SMA	Wirasw asta	1-1,5 jt	UA	5/2/ 202 1	LK	82 cm	Stng (- 2.18)	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	42
AK	31 th	SMP	IRT	3	SMA	Wirasw asta	1-1,5 jt	H	26- 5- 201 9	LK	94 cm	Stng (- 2.39)	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	43
IH	25 th	SD	IRT	2	SMP	Buruh Parik	1-1,2 jt	AK	31- 1- 202 1	PR	82 cm	Stng (- 2.32)	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	42

M	40 th	SD	IRT	2	SMP	Kuli Bangun an	1-1,2 jt	KA	23- 4- 202 0	PR	88 cm	Stng (- 2,25)	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	40
DN	33 th	SMA	Wiras wasta	2	SMP	Wirasw asta	1-1,5 jt	AH	9/6/ 201 9	LK	95 cm	Stng (- 2.11)	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
AN	43 th	MTS	IRT	3	SLTP	Buruh Tani	1-1,2 jt	Y	17- 12- 202 0	LK	85 cm	Stng (- 2.17)	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	42
YT	33 th	MTS	IRT	2	SMP	Wirasw asta	1-1,5 jt	PT	13- 2- 201 9	PR	95 cm	Stng (- 2.37)	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	40	
MW	39 th	SMP	IRT	2	SMP	Wirasw asta	1-1,5 jt	N	20- 1- 201 9	LK	97 cm	Stng (- 2,15)	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	41	
IQ	29 th	SMP	IRT	2	SMP	Tani	1-1,5 jt	O	8/7/ 202 1	LK	80 cm	Stng (- 2.11)	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	40	
SF	26 th	SMA	IRT	1	SMA	Wirasw asta	1-1,5 jt	DY	27- 5- 202 1	LK	80 cm	Stng (- 2.12)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	42	
AR	28 th	SMA	IRT	2	SMK	Karyaw an Swasta	1-1,5 jt	F	8/20 /201 9	PR	93 cm	Stng (- 2.10)	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	42	
NL	27 th	SMA	IRT	1	SMA	Wirasw asta	1-1,5 jt	AN	22- 08- 202 1	PR	78 cm	Stng (- 2,05)	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	42
MD	39 th	MTS	IRT	2	MTS	Wirasw asta	1-1,5 jt	CD	26- 6- 202 1	LK	80 cm	Stng (- 2.21)	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	41	
AW	39 th	SMP	IRT	2	SMP	Wirasw asta	1-1,5 jt	E	11/4 /201 9	PR	94 cm	Stng (- 2,37)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	42	

MY	33 th	SMP	IRT	2	SMP	Pedagan g	1-1,5 jt	Y	12/4-2019	LK	95 cm	Stng (-2.32)	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	42
WK	38 th	SMP	IRT	2	SMP	Pedagan g	1-1,5 jt	JN	16-1-2020	PR	90 cm	Stng (-2.20)	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	41
FT	35 th	SD	IRT	2	SD	Buruh Tani	1-1,2 jt	KZ	30-10-2019	LK	92 cm	Stng (-2.28)	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	39
KM	33 th	SMP	IRT	2	SMP	Buruh Tani	1-1,2 jt	MG	2/11-2019	PR	96 cm	Stng (-2.13)	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	40
B	24 th	SMK	IRT	1	SMK	Pedagan g	1-1,5 jt	AK	31-5-2021	LK	81 cm	Stng (-2.31)	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44
R	27 th	SMA	IRT	2	SMA	Buruh Pabrik	1-1,2 jt	RM	28-10-2019	LK	92 cm	Stng (-2.29)	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	40
IV	37 th	SMA	IRT	2	SMA	Swasta	1-1,5 jt	FR	24-09-2021	LK	79 cm	Stng (-2.04)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44
MT	37 th	SMP	IRT	2	SMP	Buruh Tani	1-1,2 jt	AY	26-03-2019	PR	95 cm	Stng (-2.20)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	43

Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

A. Analisis Univariat

Tingkat Pendidikan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	3	6.0	6.0	6.0
	Meneng ah	33	66.0	66.0	72.0
	Tinggi	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Perilaku Kadarzi

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanpa Kadarzi	18	36.0	36.0	36.0
	Kadarzi	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kejadian Stunting

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunt ing	33	66.0	66.0	66.0
	Norm al	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Tingkat Pendidikan * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Normal		
Tingkat Pendidikan	Dasar	Count	3	0	3
		Expected Count	2.0	1.0	3.0
		% within Tingkat Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
	Menengah	Count	30	3	33
		Expected Count	21.8	11.2	33.0
		% within Tingkat Pendidikan	90.9%	9.1%	100.0%
	Tinggi	Count	0	14	14
		Expected Count	9.2	4.8	14.0
		% within Tingkat Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%

Total	Count	33	17	50
	Expected Count	33.0	17.0	50.0
	% within Tingkat Pendidikan	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	37.846 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	43.998	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.531	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.02.

Perilaku Kadarzi * Kejadian Stunting Crosstab

Perilaku Kadarzi		Kejadian Stunting		Total
		Stunting	Normal	
Tanpa Kadarzi	Count	18	0	18
	Expected Count	11.9	6.1	18.0

	% within Perilaku	100.0%	0.0%	100.0%
Kadarzi	Count	15	17	32
	Expected Count	21.1	10.9	32.0
	% within Perilaku	46.9%	53.1%	100.0%
Total	Count	33	17	50
	Expected Count	33.0	17.0	50.0
	% within Perilaku	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.489 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.218	1	.000		
Likelihood Ratio	19.867	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	14.199	1	.000		
N of Valid Cases	50				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.12.
- b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Surat Izin Dinkes

	PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 55 TUBAN
IZIN SURVEI/RISET/PKL/KKH Nomor : 070/491/LS/414.111.3/2023	
Dasar	<ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2014.2. Peraturan Bupati Kabupaten Tuban Nomor 19 Tahun 2021 tentang Penanaman Modal.3. Peraturan Bupati Tuban Nomor 57 Tahun 2022 tentang Pen delelegasian Kewenangan Penelitian dan Rm Penelitian Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban4. Peraturan Bupati Tuban Nomor 181 Tahun 2021 tentang Usulan Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban.
Membang	<ol style="list-style-type: none">1. Surat Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang Nomor 3299/Un.10.7/D/KM.00.01/06/2023 tanggal 14 Juni 2023 Perihal 273.2. Persetujuan Perizinan Izin Survei/Riset/PKL/KKH Nomor 070/491/LS/414.111.3/2023 tanggal 14 Juni 2023.3. Surat Sekretaris Satuan Tugas Perancangan Covid-19 Kabupaten Tuban Nomor 440/02/Sat.Covid-19/1/2022 tanggal 5 Januari 2022 perihal Rekomendasi Registrasi.
Dengan ini memberikan izin kepada :	
Nama / NIM	: FITROTUL HIDAYAH / 1807016001
N.I.K	: 3523176208000001
Alamat	: Dan Duganti Plandirejo Plumpang Tuban
Pekerjaan / Jabatan	: Mahasiswa
Fakultas / Program Studi	: Psikologi dan Kesehatan / Gizi
Instansi / Organisasi	: UIN Walisongo Semarang
No.Telepon / Hp	: 085730633496
Untuk Melakukan Penelitian Dengan :	
Judul	: Hubungan tingkat pendidikan ibu dan perilaku keluarga sadar gizi (RADARZI) ibu dengan kejadian stunting pada balita
Tujuan	: penelitian untuk skripsi
Anggota / Peserta	: 1 (satu) orang
Waktu	: 11 Juni s.d 30 Juli 2023
Lokasi	: Desa Kebumati
Dengan Ketentuan	<ol style="list-style-type: none">1. Dalam jangka waktu 1 x 28 Jan setelah tiba ditempat legatan, diwajibkan melapor keberadaannya kepada Camat setempat;2. Menjaga Tata Tertib keamanan, ketertiban, keopasan dan keausian serta menghindari perbuatan - perbuatan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyrtogang perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan suatu golongan penduduk;3. Pelaksanaan Izin Survei/Riset/PKL/KKH kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban;4. Melaporkan hasil pelaksanaan Survei/Riset/PKL/KKH kepada Bupati Tuban Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban;5. Dalam pelaksanaan Penelitian yang mengikutsertakan Warga Negara Asing (WNA) sebagai Tenaga ANS / Petugas Lapangan supaya melaporkan kepada Kepala Kepolisian Resort Tuban;6. Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang izin ini tidak mematuhi ketentuan - ketentuan tersebut diatas.
Demikian izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
<p style="text-align: center;">Tuban, 19 Mei 2023 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN TUBAN  ENDAH NURUL KUMARAHATI, ST.,SKM.,M.Kes 070491/LS/414.111.3/2023 NIP. 62210715 199403 2 005</p>	
TERBUKA Kepada :	
<ol style="list-style-type: none">1. Yth. Kepala Kepolisian Resor Tuban2. Yth. Komandan KODAM 0611 Tuban3. Yth. Kepala Badan Reservec Bangsa dan Politik Kabupaten Tuban4. Yth. Kepala Dinas Plandirejo Mendemba.	

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN DAN KEMANKHLIHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. H. Sanjaya S. Nggroho SH, Semarang 50263
Telp. (024) 243434 Fax (024) 243434 Semarang 50145

Semarang, 14 Juni 2023

Noor : 3290/Un.10.1/D1/KM.00.01/06/2023
Lamp :
Hal : Perencanaan dan Riset Penelitian

Kepada Yth
Kapala Puskesmas Kebemlanti
Di Tempat

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama	Fitriadi Hidayah
NIM	1807026001
Program Studi	Gizi
Judul Skripsi	Maharogan Tingkat Pendidikan dan Partisipasi Keluarga Sadar Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Kebemlanti
Pembimbing	Puji Lestari, S.KM., M.PH Dan H.Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum
Waktu Penelitian	Juni 2023 Sd Selesai
Lokasi Penelitian	Puskesmas Kebemlanti

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu alaikum Dr. WB.

Mengetahui
An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik &
Kelembagaan


Dr. Badi Bukhori, S. Ag., M.Si.

mbuan :
an Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU BATU PINTU
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 55
TUBAN

IZIN SURVEI/RISET/ PKL/ KKN

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Pengurus Posyandu di desa Kebomlati kecamatan Plumpang kabupaten Tuban menerangkan bahwa :

Nama : Fitriul Hidayah
NIM : 1807026001
Asal Institusi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Telah melaksanakan kegiatan penelitian dengan Judul "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Ibu dengan Kejadian Stunting" di desa Kebomlati kabupaten Tuban, dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2023 s/d 17 Juli 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Tuban, 21 Juli 2023

Kepala Pengurus Posyandu Desa
Kebomlati

Narti, A.Md. Keb

(NIP : 197202281992032004)

Daftar Riwayat Hidup

A. Identitas Diri

Nama : Fitrotul Hidayah
Tempat, tanggal lahir : Tuban, 22 Agustus 2000
Alamat : Dsn Donganti Desa
Plandirejo Kecamatan
Plumpang Kabupaten
Tuban
Email : fitrotulh22@gmail.com
Akun media sosial : @fitrotulhdyh_

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. MI Al-Ma'arif Plandirejo (2006-2012)
- b. MTS Al-Ma'arif Plandirejo (2012-2015)
- c. MAN 2 Tuban (2015-2018)
- d. UIN Walisongo Semarang (2018-2023)

2. Pendidikan Non formal

- a. Pondok Al-Khoirot Rengel Tuban (2016-2017)
- b. Praktek Kerja Gizi Klinik dan Institusi di RSUD Tugurejo Semarang (2021)