

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI, SOSIAL  
EKONOMI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP  
STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS  
SEMANDING KABUPATEN TUBAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada  
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
Sebagai Bagian dari Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata  
Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



Diajukan Oleh:

Muisshotul Ayu Afifah  
1807026065

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG  
2023**



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

---

**PENGESAHAN**

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI  
Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas  
Semanding Kabupaten Tuban

Penulis : Muisshotul Ayu Afifah

NIM : 1807026065

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 memperoleh gelar sarjana  
gizi.

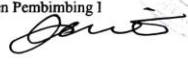
Semarang, 27 September 2023

**DEWAN PENGUJI**


Dosen Penguji I

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


Dosen Pembimbing I

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

Dosen Penguji II

  
Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi  
NIP. 198601202016012901

Dosen Pembimbing II

  
Dr. Darmu'in, M.Ag  
NIP. 196404241993031003

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muisshotul Ayu Afifah

NIM : 1807026065

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban”**

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

Semarang, 26 September 2023

Pembuat Pernyataan,



Muisshotul Ayu Afifah  
NIM: 1807026065

## NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Sidang Munaqosah

Kepada Yth,

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo

Di Semarang

Assalamualaikum Wr,Wb

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

Nama : Muisshotul Ayu Affah

NIM : 1807026065

Program Studi : Gizi

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban

Telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam sidang munaqosah

Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih,

Wassalamualaikum Wr,Wb

Semarang, Agustus 2023

Dosen Pembimbing I



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

Dosen Pembimbing II



Dr. Darmu'in, M.Ag  
NIP. 196404241993031003

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum wr.wb.*

*Alhamdulillah rabbil'alamini*, segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., yang telah memberikan rahmat sehat, nikmat yang tiada tara sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban” dengan segala kemurahan hati dan kemudahan yang telah diberikan oleh-Nya. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang kami nantikan syafaatnya di yaumul akhir nanti.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tugas akhir ini semata-mata bukan hanya dari kerja keras dan kesungguhan penulis saja, akan tetapi karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag. Selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si. Selaku Ketua Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang.
4. Bapak Angga Hardiansyah, S. Gz., M.Si. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak sekali masukan dan saran sehingga skripsi ini menjadi layak dan baik kualitasnya.
5. Bapak Dr. Darmuin, M. Ag. Selaku dosen pembimbing II yang selalu mengingatkan begitu pentingnya arti penulisan tata bahasa dan metodologi penelitian yang baik dan benar.
6. Ibu Puji Lestari, S. KM., M.PH dan ibu Pradipta Kurniasanti, S. KM., M.Gizi selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan skripsi ini.

7. Segenap Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis duduk dalam bangku perkuliahan.
8. Staf dan Karyawan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah membantu dalam pembuatan surat perizinan penelitian.
9. Pegawai Pelayanan Publik Kabupaten Tuban yang telah membantu mengurus dalam pembuatan surat penelitian.
10. Kepala Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban yang telah memberikan izin lokasi penelitian.
11. Seluruh responden dalam penelitian ini yang telah bersedia untuk meluangkan waktunya.
12. Kedua orang tua penulis tercinta Bapak Muhlisin dan Ibu Istianatin yang senantiasa selalu mendoakan dan memberikan dukungan setulus hati.
13. Adik penulis tercinta Dwi Jalaalatun Nadzifah yang telah menjadi motivasi dan semangat bagi penulis untuk dapat segera menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-teman seperjuangan Gizi 2018, terutama Gizi C yang telah memberikan bantuan dan dukungan dari awal masa perkuliahan hingga akhir perkuliahan ini.
15. Anggota EXO tercinta Kim Minseok, Kim Junmyeon, Zhang Yixing, Byun Baekhyun, Kim Jongdae, Park Chanyeol, Doh Kyungsoo, Kim Jongin dan Oh Sehun yang telah menemani penulis dalam pengerjaan skripsi ini melalui karya-karyanya dan telah menjadi motivasi, inspirasi dan semangat bagi penulis.
16. Seluruh pihak yang sudah bersedia membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

17. Muisshotul Ayu Afifah, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Teimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan yang disadari atau tidak dalam penulisan tugas akhir ini. Oleh karenanya penulis meminta maaf kepada semua pihak yang merasa kurang berkenan atas penulisan tugas akhir ini. Meskipun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dan mengejakan dengan kesungguhan hati. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya. Sekian penulis ucapkan terimakasih kepada pembaca sekalian.

*Wassalamu 'alaikum wr.wb.*

Semarang, 29 Agustus 2023  
Muisshotul Ayu Afifah

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada diri saya sendiri, kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Muhlisin dan Ibu Istianatin, adik saya tercinta Dwi Jalaalatun Nadzifah, keluarga yang saya sayangi dan teman-teman yang budiman.

### **MOTTO**

Hanya prosesmu lebih lama dari orang lain, bukan berarti kamu gagal

(Park Jihoon)



## DAFTAR ISI

PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori .....	9
1) Balita .....	9
2) Stunting .....	16
3) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi .....	35
4) Sosial Ekonomi .....	43
5) Pemberian ASI Eksklusif .....	47
6) Hubungan Antar Variabel .....	66
B. Kerangka Teori.....	75
C. Kerangka Konsep .....	76
D. Hipotesis.....	76
BAB III METODE PENELITIAN .....	78
A. Desain dan Variabel Penelitian .....	78
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	79
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	79
D. Definisi Operasional .....	81

E. Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data .....	83
F. Uji Instrumen .....	93
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	95
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	99
A. Hasil Penelitian .....	99
B. Pembahasan.....	112
BAB V PENUTUP.....	129
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA.....	131
LAMPIRAN .....	140

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Penelitian Sebelumnya.....	7
Tabel 2. Kecukupan Energi Balita .....	12
Tabel 3. Kecukupan Protein Balita.....	13
Tabel 4. Kecukupan Karbohidrat Balita.....	14
Tabel 5. Kecukupan Lemak Balita .....	14
Tabel 6. Kecukupan Vitamin Balita .....	15
Tabel 7. Kecukupan Vitamin Balita .....	15
Tabel 8. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U .....	25
Tabel 9. Jumlah Sampel Balita di Setiap Posyandu Wiayah Puskesmas Semanding.....	80
Tabel 10. Definisi Operasional.....	81
Tabel 11. Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Gizi ...	90
Tabel 12. Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif .....	92
Tabel 13. <i>Coding</i> Variabel .....	95
Tabel 14. Karakteristik Jenis Kelamin Balita.....	100
Tabel 15. Karakteristik Usia Balita .....	101
Tabel 16. Karakteristik Usia Ibu .....	101
Tabel 17. Karakteristik Pendidikan Ibu.....	101
Tabel 18. Karakteristik Pekerjaan Ibu .....	102
Tabel 19. Karakteristik Pekerjaan Ayah.....	102
Tabel 20. Karakteristik Status Gizi Balita.....	103
Tabel 21. Karakteristik Pengetahuan Ibu Tentang Gizi .....	103
Tabel 22. Karakteristik Pendapatan Orang Tua .....	104
Tabel 23. Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif .....	104

Tabel 24. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Stunting Pada Balita .....	105
Tabel 25. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Stunting Pada Balita .....	106
Tabel 26. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita .....	107
Tabel 27. Hasil Uji Multikolinieritas .....	108
Tabel 28. Hasil Uji Simultan .....	109
Tabel 29. Hasil Uji Kelayakan Model .....	109
Tabel 30. Koefisiensi Determinasi Model .....	110
Tabel 31. Model Regresi Logistik .....	111

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori.....	75
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	76

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	140
Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Gizi .....	141
Lampiran 3. Kuesioner Sosial Ekonomi.....	146
Lampiran 4. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif .....	147
Lampiran 5. Master Data.....	149
Lampiran 6. Hasil Uji Penelitian .....	155
Lampiran 7. Surat Permohonan Lokasi Penelitian .....	168
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian .....	169
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian .....	170
Lampiran 10. Riwayat Hidup .....	172

## ABSTRAK

Stunting merupakan sebuah keadaan yang menyebabkan anak menjadi lebih pendek. Anak dalam kondisi ini mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan masalah kurang gizi kronis. Stunting dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, antara lain pengetahuan gizi ibu, Pemberian ASI eksklusif dan sosial ekonomi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban. Metode penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dengan jumlah sampel 86 orang dengan metode *simple random sampling*. Data pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif diperoleh dari form penelitian. Analisis data menggunakan program SPSS *for windows*. Hasil dari penelitian yaitu mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang (45,3%), pendapatan rendah (72,1%), dan mayoritas responden tidak memberikan ASI eksklusif (57,0%). Hasil analisis bivariat menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan stunting (nilai  $p < 0,005$ ). Sosial ekonomi berhubungan dengan stunting (nilai  $p < 0,005$ ) dan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan stunting (nilai  $p < 0,005$ ). Analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi lebih mempengaruhi terhadap stunting sebesar 1,25 dibandingkan dengan sosial ekonomi 1,16 dan pemberian ASI eksklusif 1,21 kali terhadap stunting. Kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting. Variabel yang paling mempengaruhi stunting pada penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang gizi.

**Kata Kunci:** pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi, pemberian ASI eksklusif, stunting

## Abstract

Stunting is a condition that causes children to become shorter. Children in this condition have less length or height compared to their age. This condition is caused by a lack of nutritional intake for a long time, resulting in chronic malnutrition problems. Stunting can occur because it is influenced by several risk factors, including maternal nutritional knowledge, exclusive breastfeeding and socio-economics. The aim of this research is to determine the relationship between maternal knowledge about nutrition, socio-economics and exclusive breastfeeding on stunting in toddlers aged 12-59 months at the Semanding Community Health Center, Tuban Regency. This research method is a study with a cross sectional design conducted at the Semanding Community Health Center, Tuban Regency with a sample size of 86 people using a simple random sampling method. Data on maternal knowledge about nutrition, socio-economics and exclusive breastfeeding were obtained from the research form. Data analysis using the SPSS for Windows program. The results of the research are that the majority of respondents have poor knowledge about nutrition (45.3%), low income (72.1%), and the majority of respondents do not provide exclusive breastfeeding (57.0%). The results of bivariate analysis showed that maternal knowledge about nutrition was related to stunting (p value <0.005). Socioeconomics is related to stunting (p value <0.005) and exclusive breastfeeding is related to stunting (p value <0.005). Multivariate analysis shows that maternal knowledge about nutrition has a greater influence on stunting by 1.25 compared to socioeconomic 1.16 and exclusive breastfeeding 1.21 times on stunting. The conclusion is that there is a relationship between maternal knowledge about nutrition, socio-economics and exclusive breastfeeding on stunting. The variable that most influences stunting in this study is the mother's knowledge about nutrition.

**Keywords:** *mother's knowledge of nutrition, social economy, exclusive breastfeeding, stunting*



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Stunting merupakan sebuah keadaan yang menyebabkan anak menjadi lebih pendek. Anak dalam kondisi ini mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan masalah kurang gizi kronis. Ukuran dari kondisi ini diukur menggunakan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (Kemenkes RI, 2018 : 419).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), stunting merupakan salah satu dari tiga masalah gizi yang dialami oleh balita. Menurut tingkat global, lebih dari 2 juta kematian balita disebabkan oleh stunting, menjadikannya masalah gizi buruk yang paling mendesak dalam skala global. Stunting mempengaruhi sekitar 149 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia pada tahun 2018 atau 21,9%. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun pada tahun 2018, Indonesia menduduki peringkat ketiga di kawasan Asia Tenggara, setelah Timor Leste (50,5%), India (38,4%), dan Indonesia 36,4% (Kemenkes RI, 2018 : 419).

Hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat 36,4% anak mengalami stunting pada tahun 2017. Namun pada tahun 2018 menurun menjadi 23,6% sehingga menjadi sebesar 30,8%. Pada tahun 2019 prevalensi stunting di tingkat nasional kembali turun menjadi 27,7%. Persentase tersebut kembali turun menjadi 24,4% pada tahun 2021. Stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di

Indonesia, meskipun angka prevalensinya menurun karena angka prevalensi masih melebihi target WHO sebesar 20% (Kemenkes RI, 2021 : 160). Provinsi Jawa Timur masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (stunting). Prevalensi balita pendek di Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 32,7%. Jawa Timur memiliki prevalensi balita pendek yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka prevalensi stunting nasional. Pada wilayah Kabupaten Tuban prevalensi balita stunting tahun 2018 sebesar 30,8%, sedangkan tahun 2019 di Tuban balita stunting sebanyak 10.344 dengan prevalensi 16,8%. Wilayah kerja Puskesmas Semanding menempati urutan pertama prevalensi stunting tertinggi dan terdapat di Desa Jadi Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban, terdapat 144 anak balita dengan jumlah 101 anak (70%) mengalami stunting, 31 anak (22%) mengalami pendek dan 12 anak (8%) normal (Risikesdas Tuban, 2018 : 54).

Dampak dari stunting yang bisa ditimbulkan yaitu seseorang memiliki IQ dibawah rata-rata karena terhambatnya perkembangan otak, rentan terkena penyakit degeneratif, dan masalah metabolisme yang membuat tubuh lebih rentan terkena penyakit. Kejadian stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyakit infeksi dan asupan makanan baik asupan makanan pada ibu saat hamil dan asupan makanan pada balita merupakan contoh dari faktor langsung. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain kurangnya pengetahuan ibu, penerapan pola asuh yang tidak sesuai, sanitasi yang buruk dan kurangnya pelayanan kesehatan di daerah setempat (Alfadhila & Lailatul, 2019 : 164).

Stunting dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, antara lain pengetahuan gizi ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik bisa menurunkan risiko stunting pada anak. Dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat memberikan asupan gizi yang baik dan dibutuhkan oleh anak dalam masa tumbuh

kembangnya (Tsaratifah, 2020 : 171). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khoirun dan Nadhiroh (2015) di Surabaya, menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan stunting dan ibu yang memiliki pengetahuan gizi rendah memiliki risiko sebesar 3,877 kali mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) di Jakarta Selatan menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi mampu mengurangi kejadian stunting pada balita.

Faktor risiko lain kejadian stunting adalah pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang alamiah untuk bayi dimana komposisi ASI sesuai dengan perkembangan bayi. Jika bayi tidak diberikan ASI maka dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi yang mengakibatkan risiko mengalami stunting akan semakin meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2019) menyatakan bahwa hampir semua responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting. Penelitian yang dilakukan Anita Sampe (2020) menyatakan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 98% untuk mengalami stunting.

Stunting juga menggambarkan pada kondisi sosial ekonomi yang rendah. Status sosial ekonomi berkaitan erat dengan pemenuhan gizi dari seorang anak, dimana dapat dilihat dari tingkat ekonomi yang berkecukupan maupun dengan kondisi tingkat sosial ekonomi yang kurang. Diharapkan keadaan sosial ekonomi yang lebih dari cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya. Jika seorang anak memiliki status gizi yang baik diharapkan anak tersebut bisa memiliki tinggi badan maupun berat badan yang ideal, namun yang terpenting adalah memiliki derajat kesehatan yang baik sehingga pertumbuhan

dan perkembangan anak akan lebih optimal (Sunita, 2013 : 286). Menurut Hertien dkk (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan stunting pada balita. Apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) pasti akan terjadi. Kemiskinan atau pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh terhadap kecukupan gizi keluarga (Roficha & Suaib, 2018 : 39).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Semanding yaitu dilakukan wawancara kepada ibu balita bahwa masih banyak ibu yang memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini pada usia lima bulan yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu terhadap cara memberikan ASI eksklusif yang tepat sehingga mempunyai dampak dalam pemberian ASI yang tidak maksimal. Tingkat pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Semanding juga tergolong rendah yaitu mayoritas berpendidikan terakhir SMP (64,2%), diikuti dengan tamatan SMA sebanyak 25,2%. Pada wilayah kerja Puskesmas Semanding masyarakat mempunyai jenis pekerjaan terbanyak yaitu petani dan buruh harian lepas yang berpendapatan sekitar 1,9 juta/bulan lebih rendah dibandingkan UMP Kabupaten Tuban yang besarnya Rp. 2.539.224. Ibu-ibu juga didominasi oleh ibu rumah tangga (IRT) non produktif yang kurang bisa membantu meningkatkan perekonomian rumah tangga. Angka kejadian stunting di Puskesmas Semanding masih tergolong tinggi yaitu sebesar 27,11% dari 1608 balita usia 12-59 bulan yang ditimbang. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada kejadian stunting di Pusekesmas Semanding Kabupaten Tuban dikarenakan pada lokasi tersebut masih terdapat pemasalahan yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain ibu yang memiliki riwayat jenjang pendidikan rendah yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu terhadap gizi, sosial ekonomi yang mayoritas masyarakat bekerja sebagai petani dan

pendapatan mereka masih terbelang dibawah UMP Kabupaten Tuban, pemberian ASI eksklusif yang rendah dikarenakan pengetahuan ibu yang rendah terhadap gizi. Sehingga peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban?
2. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban?
3. Bagaimana hubungan sosial ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban?
4. Bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban?
5. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

3. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
4. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

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

Manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi Instansi Kesehatan  
Sebagai informasi instansi kesehatan mengenai stunting pada balita usia 12-59 bulan dan program penanggulangan dan perencanaan masalah gizi pada balita.
2. Bagi Instansi Setempat  
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat setempat akan pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi, dan pemberian ASI eksklusif pada balita usia 12-59 bulan terhadap stunting.
3. Bagi Peneliti  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lain dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut, serta dapat menambah wawasan peneliti mengenai pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi, pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 12-59 bulan.

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

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel, tempat, dan waktu. Pada penelitian ini terdapat tiga variabel bebas yaitu pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi

dan pemberian ASI eksklusif. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu stunting di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban. Berikut adalah beberapa penelitian yang sudah dilakukan, antara lain :

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Analisa Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Adinda Safira, Elida Soviana (2022)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Hadimulyo Timur Kabupaten Kota Metro Povinsi Lampung	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Pemberian ASI eksklusif Variabel terikat: Stunting	Metode uji korelasi dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) <i>Chi-Square</i>	Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting
Rikawati Yusuf, (2018)	Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Sosial ekonomi Variabel terikat: Stunting	Metode uji <i>Fisher Exact Test</i> diketahui bahwa nilai $p= 0,024$ dimana $p < \alpha 0,05$	Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan stunting

<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Analisa Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Benaya Diandra (2022)	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Banaran Sambungmacan Sragen	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pemberian ASI Eksklusif Variabel terikat: Stunting	Metode uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha= 0,05$ )	Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif dengan stunting
Ika Desi, Dina Putri, Salis Miftahul (2021)	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Planjan Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Pengetahuan ibu tentang gizi Variabel terikat: Stunting	Metode uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha= 0,05$ )	Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan stunting



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas beberapa teori yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Teori yang akan dibahas yaitu terkait balita, stunting, pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi, dan pemberian ASI eksklusif.

#### A. Landasan Teori

##### 1. Balita

###### a. Pengertian Balita

Balita didefinisikan sebagai anak yang berusia 12 sampai dengan 59 bulan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014). Istilah "*golden period*" mengacu pada masa ini karena sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita adalah istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).

Balita adalah kelompok usia yang rentan terhadap gizi dan kesehatan. Kekurangan gizi pada masa balita dapat mengakibatkan terhambatnya otak anak untuk tumbuh kembang dengan baik. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akan memiliki risiko rentan terhadap penyakit infeksi, pertumbuhan lebih lambat dan tingkat kecerdasan anak menurun. Keadaan gizi buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan dan pengetahuan merupakan penyebab tidak langsung (Gunawan, *et al.*, 2018 : 64).

###### b. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun adalah konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan oleh orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih cepat dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang cukup banyak. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima dalam sekali makan lebih sedikit jika dibandingkan dengan anak yang usianya lebih dewasa. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Septiari, 2012 : 210).

2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak-anak yang menjadi konsumen aktif adalah mereka yang berusia 3-5 tahun. Anak sudah mulai bisa memilih makanan yang disukainya. Berat badan anak cenderung mengalami penurunan pada usia ini, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih atau menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Septiari, 2012 : 210).

Pertumbuhan fisik anak usia 1 sampai 3 tahun akan relatif melambat, namun perkembangan motoriknya akan meningkat cepat. Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba mencari tahu bagaimana sesuatu hal dapat berfungsi atau terjadi, mempelajari arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang negatif dan keras kepala (Hockenberry, 2016 : 84).

**c. Tumbuh Kembang Balita**

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni: (Soetjningsih & Ranuh, 2014 : 127).

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Sebagai gambaran, seorang anak harus terlebih dahulu belajar menggenggam benda dengan tangannya sebelum ia bisa meraih benda menggunakan jari-jarinya.
- 3) Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- 1) Peningkatan ukuran berat badan dan tinggi badan.
- 2) Ukuran lingkaran kepala bertambah.
- 3) Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- 4) Penguatan tulang dan membesarnya otot-otot.
- 5) Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti kuku, rambut, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Peningkatan ukuran tubuh menunjukkan bahwa proses pertumbuhan berjalan normal. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, merupakan tanda-tanda terjadinya

gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Soetjningsih & Ranuh, 2014 : 127).

**d. Kebutuhan Gizi Balita**

Dalam Thamaria (2017), kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang dianggap diperlukan untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Keseimbangan antara asupan zat gizi dan pengeluarannya sangat diperlukan sehingga diperoleh status gizi yang baik.

1) Energi

Karena pertumbuhan balita masih sangat pesat pada usia tersebut, bayi dan balita memiliki kebutuhan energi yang jauh lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Kecukupan gizinya akan semakin menurun seiring bertambahnya usia (Atikah & Erna, 2011 : 106). Protein, lemak, dan karbohidrat merupakan zat-zat gizi yang mengandung energi. Dianjurkan supaya jumlah energi yang diperlukan didapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, dan 10-15% protein. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan energi untuk kelompok usia balita sebagai berikut:

**Tabel 2. Kecukupan Energi Balita**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Berat badan (kg)</b>	<b>Energi (kkal)</b>
0-5 bulan	6	550
6-11 bulan	9	800
1-3 tahun	13	1350
4-6 tahun	19	1400

*Sumber: AKG, 2019*

## 2) Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan untuk zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone serta antibodi, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh, dan sumber energi (Atikah & Erna, 2011 : 106). Protein yang diberikan dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh, maka protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan protein untuk kelompok usia balita sebagai berikut:

**Tabel 3. Kecukupan Protein Balita**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Berat badan (kg)</b>	<b>Protein (g)</b>
0-5 bulan	6	9
6-11 bulan	9	15
1-3 tahun	13	20
4-6 tahun	19	25

*Sumber: AKG, 2019*

## 3) Karbohidrat

Karbohidrat dianjurkan harus memenuhi 60-70% dari kebutuhan energi harian, 40- 50% kalori di sebagian besar susu formula bayi dan ASI berasal dari karbohidrat, terutama laktosa. Sebaiknya karbohidrat yang dimakan terdiri dari polisakarida seperti yang terdapat pada beras, gandum, kentang, dan sayuran. Jumlah gula tidak boleh lebih dari 10% dari total energi dan harus dijaga dan dibatasi seminimal mungkin dalam

minuman manis, selai, kue, manisan, dan cokelat. Monosakarida dan disakarida lainnya terdapat dalam buah-buahan dan susu serta produk susu (Atikah & Erna, 2011 : 106). Anak-anak yang sedang masa pertumbuhan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber energi. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan karbohidrat untuk kelompok usia balita sebagai berikut:

**Tabel 4. Kecukupan Karbohidrat Balita**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Berat badan (kg)</b>	<b>Karbohidrat (g)</b>
0-5 bulan	6	59
6-11 bulan	9	105
1-3 tahun	13	215
4-6 tahun	19	220

*Sumber: AKG, 2019*

4) Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang relatif tinggi. Karena tubuh balita menggunakan lebih banyak energi secara proporsional selama pertumbuhan dan perkembangan, balita membutuhkan lebih banyak lemak daripada orang dewasa. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan lemak untuk kelompok usia balita sebagai berikut:

**Tabel 5. Kecukupan Lemak Balita**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Berat badan (kg)</b>	<b>Lemak (g)</b>
0-5 bulan	6	31
6-11 bulan	9	35
1-3 tahun	13	45
4-6 tahun	19	50

*Sumber: AKG, 2019*

5) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Vitamin B kompleks (B1, B2, Niacin, B6, asam pantotenik, biotin, asam folat, dan B12) dan vitamin C masing-masing diklasifikasikan sebagai vitamin larut dalam air dan vitamin larut dalam lemak (ADEK). Pada anak usia 1-5 tahun sering menderita kekurangan vitamin A, B, dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-1 ½ mangkuk atau 100-150 g sayur sehari. Pilih buah asam seperti pepaya, pisang, mangga, nanas, dan jeruk serta buah-buahan yang berwarna kuning atau jingga. Berikan 1-2 buah pepaya (100-200 g), 1-2 buah jeruk, atau potongan buah lainnya setiap hari. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan vitamin untuk kelompok usia balita sebagai berikut:

**Tabel 6. Kecukupan Vitamin Balita**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Vit. A (RE)</b>	<b>Vit. D (mcg)</b>	<b>Vit. E (mcg)</b>	<b>Vit. K (mcg)</b>	<b>Vit. B1 (mcg)</b>	<b>Vit. B2 (mg)</b>	<b>Vit. B3 (mg)</b>
0-5 bulan	375	10	4	5	0,2	0,3	2
6-11 bulan	400	10	5	10	0,3	0,3	4
1-3 tahun	400	15	6	15	0,5	0,5	6
4-6 tahun	450	15	8	25	0,9	0,9	10

**Tabel 7. Kecukupan Vitamin Balita**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Vit. B5 (mg)</b>	<b>Vit. B6 (mg)</b>	<b>Folat (mcg)</b>	<b>Vit. B12 (mcg)</b>	<b>Biotin (mcg)</b>	<b>Kolin (mg)</b>	<b>Vit. C (mg)</b>
0-5 bulan	1,7	0,1	80	0,4	5	125	40
6-11 bulan	1,8	0,3	80	1,5	6	150	50

<b>Golongan Umur</b>	<b>Vit. B5 (mg)</b>	<b>Vit. B6 (mg)</b>	<b>Folat (mcg)</b>	<b>Vit. B12 (mcg)</b>	<b>Biotin (mcg)</b>	<b>Kolin (mg)</b>	<b>Vit. C (mg)</b>
1-3 tahun	2,0	0,5	160	1,5	8	200	40
4-6 tahun	3,0	0,6	200	2,5	12	250	45

*Sumber: AKG, 2019*

## 2. Stunting

### a. Pengertian Stunting

Menurut *World Health Organization* (2015) menyebutkan bahwa stunting atau kerdil merupakan tinggi anak yang lebih dari dua standar deviasi di bawah Median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia. Hal ini merupakan hasil yang sebagian besar tidak dapat diubah dari gizi yang tidak cukup dan serangan dalam bentuk infeksi yang berulang selama 1000 hari pertama kehidupan.

Stunting atau kerdil adalah keadaan dimana kurangnya panjang atau tinggi badan jika usia menjadi pembanding. Keadaan ini diukur dengan tinggi badan ataupun panjang badan lebih dari -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang diberikan oleh WHO. Balita yang menderita stunting termasuk suatu masalah gizi kronik yang diakibatkan oleh berbagai faktor antara lain kesakitan pada bayi, kurangnya asupan gizi pada balita, gizi ibu saat hamil, dan kondisi sosial ekonomi. Di waktu yang akan datang, balita yang menderita stunting akan mengalami kesulitan untuk mencapai perkembangan kognitif dan fisik secara optimal (Kemenkes RI, 2018 : 419).

### b. Penyebab Stunting

Sejumlah penelitian menyatakan bahwa kejadian stunting pada anak terjadi karena suatu proses kumulatif yang dimulai pada masa kehamilan, berlanjut pada masa bayi, dan



terjadi sepanjang siklus hidup inilah yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Stunting pada anak disebabkan oleh berbagai faktor antara lain:

#### 1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah modal dasar yang diperlukan untuk mencapai hasil akhir proses pertumbuhan dan perkembangan. Pesan genetik yang diwariskan oleh orang tua dan tersimpan dalam *Deoxiribose Nucleic Acid* (DNA) yang akan menunjukkan bentuk fisik dan potensi anak. Meskipun faktor genetik merupakan faktor bawaan, namun faktor ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pertumbuhan pada generasi yang akan datang selama masa pertumbuhan dipengaruhi oleh tinggi badan (Toliu, Malonda, & Kapantow, 2018 : 5).

Faktor yang berhubungan dengan genetik orang tua dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Jika salah satu atau kedua orang tua memiliki tubuh yang pendek dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek hal ini dapat mengakibatkan anak tersebut mewarisi gen orang tuanya dan anak menjadi berperawakan pendek atau stunting (Aridiyah, *et al.*, 2018 : 163).

#### 2) Penyakit Infeksi

Stunting memiliki hubungan dengan penyakit infeksi. Anak-anak sering mengalami infeksi saluran napas dan sakit diare, sehingga seseorang yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi dan akan mengalami malnutrisi. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko lebih besar mengalami penyakit

infeksi. Risiko stunting akan meningkat jika infeksi berlanjut dalam jangka waktu yang lama. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi. (Agustia, 2020 : 20).

### 3) Riwayat BBLR

Berat badan lahir adalah hasil peningkatan atau penurunan seluruh jaringan yang terdapat pada tubuh antara tulang, lemak, otot, cairan tubuh, dan lainnya. Berat lahir pada umumnya sangat berkaitan dengan tumbuh kembang jangka panjang. Berat badan lahir merupakan pengukuran terpenting pada bayi saat lahir yaitu dengan menimbanginya dalam kurun waktu 1 jam setelah lahir yang ditujukan untuk mengetahui apakah berat badan bayi tersebut normal, rendah atau lebih sebagai indikator terbaik untuk mengetahui status gizi dan tahap perkembangan bayi. Berat badan bayi yang dilahirkan < 2500 gram atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan berdampak pada gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan kesulitan untuk mengejar keterlambatan pertumbuhan awal sehingga mengakibatkan terjadinya stunting (Winowatan, *et al.*, 2017 : 90).

### 4) Faktor Ekonomi

Diyakini bahwa status sosial ekonomi yang rendah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Orang tua dengan penghasilan keluarga yang cukup akan memiliki

kemampuan untuk dapat memenuhi semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Akses pelayanan kesehatan yang baik akan mudah didapat pada keluarga dengan status ekonomi yang baik juga. Anak-anak dari keluarga yang berpenghasilan rendah biasanya cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, dan variasi yang tidak memadai (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018 : 275).

Konsumsi makanan dapat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dalam keluarga dalam jangka panjang. Jika hal ini terjadi, terutama pada balita secara terus-menerus akan mengakibatkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan dapat membahayakan pada pertumbuhan balita (Helmiyati, 2019 : 151).

#### 5) Pendidikan Ibu

Pola asuh dan perawatan anak dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Selain itu akan berdampak pada pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Apabila ibu memiliki pengetahuan gizi baik yang dapat diperoleh dengan pendidikan yang lebih tinggi, maka akan memungkinkan untuk memberikan balita bahan makanan dan menu yang sesuai dalam upaya meningkatkan status gizinya. Akan menjadi tantangan tersendiri bagi ibu dengan pendidikan rendah, antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting (Azqinar, 2019 : 75).

#### 6) ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah Air Susu Ibu (ASI) diberikan kepada bayi tanpa

penambahan atau penggantian dengan makanan dan minuman lain sejak baru lahir selama 6 bulan. Menurut UNICEF, bahwa anak yang diberikan ASI saja selama enam bulan pertama akan mengalami tumbuh kembang dengan baik. ASI mampu mencegah dan melindungi bayi dari serangan penyakit infeksi karena mengandung antibodi, protein dan vitamin A. Biasanya bayi yang baru lahir perlu menyusu antara 10 hingga 12 kali sehari, dengan jarak antara 1,5 hingga 2 jam sekali. Apabila frekuensi menyusui lebih sering, tidak perlu dibatasi biarkan bayi menyusu hingga merasa kenyang, karena kebutuhan setiap bayi yang berbeda-beda. Selain itu, usahakan juga untuk membangunkan bayi yang baru lahir agar bisa menyusui karena bayi baru lahir memiliki waktu lebih banyak untuk tidur. Bayi membutuhkan makanan tambahan selain ASI dimulai pada usia enam bulan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang semaksimal mungkin. Seorang balita diberikan makanan pendamping ASI usia 0-6 bulan akan mengakibatkan produksi ASI menurun karena bayi sudah tidak mau lagi menyusu karena sudah merasa kenyang. Pencernaan bayi juga terpengaruh jika MPASI diberikan pada bayi sejak dini. Sistem pencernaan bayi baru lahir tidak sempurna antara usia 0-6 bulan. Anak lebih mungkin mengalami diare ketika diberikan makanan pendamping ASI (Kurniasih, 2012 : 100).

#### 7) Pola Asuh

Status gizi anak secara tidak langsung akan dipengaruhi oleh pola asuh. Praktek pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak

merupakan bentuk aktivitas pengasuhan yang dilakukan oleh ibu. Pengasuhan ibu dalam pemberian makanan meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pemberian makanan yang bergizi, dan mengajarkan cara makan yang sehat kepada balita. Saat menyiapkan makanan, kebersihan bahan dan peralatan sangat penting untuk mencegah penyebaran bakteri penyebab diare dan cacangan pada balita. Selain itu, jika sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang baik diabaikan, penyebaran penyakit menular akan meningkat yang mempengaruhi perkembangan anak. Praktik pengasuhan lainnya termasuk pemanfaatan fasilitas kesehatan, imunisasi, penimbangan, ketersediaan air bersih, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta akses dan keterjangkauan ibu terhadap layanan kesehatan untuk tujuan pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan anak (Irimi, 2020 : 20).

### c. **Dampak Stunting**

Masalah gizi khususnya masalah stunting pada balita dapat mengakibatkan proses pertumbuhan dan perkembangan menjadi terhambat dan berdampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berkaitan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Astutik, *et al.*, 2018 : 409).

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

- 1) Dampak jangka pendek, yaitu :
  - a) Kejadian kesakitan dan kematian semakin meningkat.

- b) Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak maksimal.
  - c) Biaya kesehatan meningkat.
- 2) Dampak jangka panjang, yaitu :
- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya).
  - b) Peningkatan kejadian risiko obesitas dan penyakit lainnya.
  - c) Kesehatan reproduksi menurun.
  - d) Kurang maksimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah.
  - e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

**d. Ciri-ciri Stunting**

Stunting merupakan indikator jangka panjang dari kekurangan gizi kronis terhadap anak yang dapat didiagnosis dengan menggunakan indeks antropometri tinggi badan/umur. Malnutrisi kronis atau kegagalan pertumbuhan juga dikenal sebagai stunting. Stunting adalah pertumbuhan linier yang tidak mencapai potensi genetiknya karena penyakit dan pola makan yang buruk (Yuliana & Bawon, 2019 : 3).

Mengetahui ciri-ciri anak stunting sangat penting untuk menentukan prevalensi stunting pada anak sehingga apabila anak mengalami stunting dapat segera ditangani. Adapun beberapa ciri-ciri stunting antara lain (Rahayu, *et al.*, 2018 : 116) :

- 1) Terhambatnya tanda-tanda pubertas.
- 2) Untuk anak seusianya, badan anak terlihat lebih pendek.
- 3) Berat badan rendah untuk anak seusianya.

- 4) Anak tidak banyak melakukan kontak mata dan lebih pendiam.
- 5) Terhambatnya pertumbuhan.
- 6) Wajah terlihat lebih muda dari usianya.
- 7) Terhambatnya pertumbuhan gigi.

**e. Penilaian Status Gizi**

Balita adalah suatu individu yang mempunyai rentang usia tertentu. Balita diklasifikasikan menjadi tiga kelompok usia yaitu usia bayi (0 sampai 2 tahun), golongan balita (2 sampai 3 tahun) dan usia pra sekolah (> 3 sampai 5 tahun). WHO mengklasifikasikan usia balita dari 0 sampai 60 bulan dan pendapat lain mengatakan bahwa balita berada di usia 1 sampai 5 tahun. Usia balita (1 – 5 tahun) merupakan usia dalam siklus daur kehidupan yang mana terjadi pertumbuhan yang tidak begitu pesat jika dibandingkan dengan masa bayi. Siklus hidup balita merupakan masa emas dalam perkembangan anak yang akan menjadi modal untuk fase selanjutnya. Balita memiliki kebutuhan gizi yang harus dipenuhi karena jika mengalami gangguan gizi yang terjadi pada tahap ini akan berdampak pada kualitas hidupnya dikemudian hari (Adriani & Wirjatmadi, 2016 : 205). Gizi adalah komponen yang sangat penting pada balita. Gizi menjadi suatu hal yang sangat penting untuk diperhatikan sejak kecil dikarenakan akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk melakukan pengukuran status gizi pada anak adalah menggunakan metode antropometri yaitu dengan melakukan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh sesuai dengan umur/usia berdasarkan berat badan atau tinggi badan (Saharuddin, 2017 : 90).

Beberapa indikator status gizi dapat digunakan untuk melihat dan memantau pertumbuhan. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U atau PB/U dengan nilai skor-z (z- score) di bawah minus 2 (Mardalena, 2017 : 250).

Pengukuran antropometri untuk stunting yaitu menggunakan panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur. Panjang badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan rangka. Seiring dengan bertambahnya usia panjang tubuh akan tumbuh dalam keadaan normal. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan yang relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan muncul dalam waktu yang cukup lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *Stadiometer Holtain/mikrotoice* (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Pengkategorian dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U atau TB/U Menurut Permenkes RI (2020) dalam Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak adalah sebagai berikut:



**Tabel 8. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

*Sumber: Permenkes RI, 2020*

**f. Upaya Pencegahan Stunting**

Rencana yang telah di rekomendasikan sebagai aksi intervensi Stunting yang diusulkan menjadi 5 pilar utama berikut dengan penjelasannya (TNP2K, 2017 : 337) :

1) **Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara**

Sebagai pedoman bagi Kementerian dan Lembaga yang terlibat dalam intervensi stunting di pusat dan daerah, pilar ini memerlukan keterikatan dari lembaga tertinggi negara, Presiden atau Wakil Presiden. Pemanfaatan Sekretariat Sustainable Development Goals/SDGs dan sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program terkait intervensi stunting juga penting. Lembaga-lembaga tersebut meliputi target nasional dan daerah, serta target provinsi dan kabupaten/kota.

2) Pilar 2 : Komunikasi Perubahan Perilaku dan Kampanye Nasional

Salah satu tindakan terpenting yang harus dilakukan adalah melalui kampanye nasional, baik melalui media massa maupun melalui komunikasi dengan keluarga dan advokasi berkelanjutan, berdasarkan pengalaman internasional dengan program-program yang efektif dapat mengurangi prevalensi stunting.

3) Pilar 3 : Konvergensi Koordinasi, Konsolidasi Program Daerah Pusat dan Desa.

Perluasan program yang dilaksanakan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait dan penguatan konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi menjadi sasaran pilar ini. Oleh karena itu, program-program yang sudah ada seperti Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, dan PKH perlu ditingkatkan kualitas dan pelayanannya, khususnya dalam mendukung ibu hamil, ibu menyusui, dan balita 1.000 HPK serta memberikan insentif tenaga kerja atas kinerja program intervensi stunting di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka stunting di wilayahnya masing-masing. Memaksimalkan penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan belanja daerah ke intervensi stunting prioritas adalah cara lain untuk mengimplementasikan pilar ini.

4) Pilar 4 : Status Gizi dan Ketahanan Pada Pangan

Pilar ini berfokus pada (a) mendorong kebijakan akses pangan bergizi, tentunya untuk daerah dengan angka stunting tertinggi; (b) melaksanakan rencana fortifikasi pangan bioenergi, pangan, dan pupuk yang komprehensif; (c) mengurangi kontaminasi makanan; (d)

melaksanakan program pemberian makanan tambahan; dan (f) upaya menginvestasikan dana desa untuk infrastruktur pasar pangan di perkotaan dan pedesaan melalui kemitraan dengan dunia usaha.

5) Pilar 5 : Pemantauan Serta Evaluasi

Pada pilar ini, pemaparan kampanye stunting nasional dimonitor dengan pemahaman perilaku untuk menentukan perubahan perilaku sebagai akibat atau tidak. Pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk menjamin kualitas dan penyampaian layanan program intervensi stunting. pengukuran dan publikasi berkala perkembangan anak dan hasil intervensi. pengendalian program intervensi stunting dan perencanaan dan penganggaran berbasis hasil di pusat dan daerah.

Melalui intervensi gizi yang spesifik dan sensitif, upaya untuk memperlambat timbulnya stunting difokuskan pada 1.000 hari pertama kehidupan anak hingga usia 6 tahun.

a) Intervensi Gizi Spesifik

Selama 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak, intervensi direkomendasikan untuk wanita hamil dan anak-anak. Kegiatan ini biasanya dilakukan oleh sektor kesehatan. Beberapa intervensi bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif singkat.

Sebuah program yang dikenal dengan Intervensi Gizi Spesifik diberikan kepada anak-anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan telah terbukti dapat menurunkan angka stunting hingga 30%. Bidang kesehatan biasanya melakukan

serangkaian kegiatan melalui kegiatan intervensi gizi tertentu.

- (1) Intervensi yang ditargetkan pada sasaran ibu hamil yaitu memberikan makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, kekurangan zat besi dan asam folat, kekurangan iodium, menanggulangi cacangan pada ibu hamil, dan melindungi ibu hamil dari malaria.
- (2) Intervensi yang diarahkan pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan yaitu, mendorong insisi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Intervensi yang ditargetkan pada sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan yaitu, dalam memberikan dorongan untuk terus memberikan ASI hingga usia 23 bulan dan didampingi dengan pemberian MP-ASI, menyediakan obat-obatan salah satunya obat cacing, menyediakan suplementasi makanan yang banyak mengandung zink, melakukan penambahan zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap penyakit malaria, dan memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan serta pengobatan diare.

b) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ditunjukkan melalui berbagai rangkaian kegiatan pembangunan yang dilakukan di luar bidang kesehatan, dengan masyarakat umum sebagai salah satu sasaran dan bukan tujuan dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Intervensi gizi sensitif, idealnya dilaksanakan melalui berbagai

kegiatan di luar sistem perawatan kesehatan yang berkontribusi atas 70% intervensi pada kejadian stunting. Masyarakat secara keseluruhan menjadi sasaran intervensi gizi khusus, tidak hanya ibu hamil dan bayi dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK).

- (1) Menyediakan dan memastikan akses jalur pada air bersih.
- (2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi lingkungan.
- (3) Melaksanakan fortifikasi bahan makanan.
- (4) Menyediakan akses pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.
- (5) Menyediakan suatu jaminan kesehatan nasional (JKN).
- (6) Menyediakan suatu jaminan persalinan universal (Jampersal).
- (7) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengasuhan orangtua pada anak.
- (8) Memberikan pendidikan anak usia dini secara keseluruhan.
- (9) Memberikan edukasi tentang gizi kepada masyarakat.
- (10) Memberikan edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja.
- (11) Memberikan bantuan dan jaminan sosial untuk keluarga berpenghasilan rendah.
- (12) Peningkatan gizi dan ketahanan pangan.

**g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting**

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan

dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Faktor – faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting adalah sebagai berikut :

1) Status gizi (KEK)

Kondisi ibu saat hamil mempunyai pengaruh yang besar pada pertumbuhan janin sebelum dan setelah janin dilahirkan. Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pertumbuhan bayi yang menderita BBLR akan mengalami keterlambatan sampai usia balita bahkan sampai remaja (Julian & Yanti, 2018 : 11).

Pertumbuhan sel otak manusia dibentuk mulai janin dalam kandungan sampai anak berumur sekitar 8 tahun, kemudian tidak ada lagi pertumbuhan sel otak, melainkan pergantian sel-sel rusak. Pertumbuhan sel-sel otak paling meningkatkan sampai sekitar 2 tahun, kemudian menurun dan berhenti sekitar usia sekolah dasar. Keadaan anak yang lahir dari ibu yang menderita KEK dan hidup dalam lingkungan miskin, akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah sakit. Anak – anak seperti ini ditandai dengan berat dan tinggi badan yang rendah dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang sehat dan hidup pada lingkungan yang sehat (Julian & Yanti, 2018 : 11).

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) / ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LiLA). Sasarannya adalah wanita usia 15-45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LiLA wanita usia subur dengan risiko

KEK adalah 23,5 cm. Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Mariana, Wulandari & Padila, 2018 : 108).

Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna (Mariana, Wulandari & Padila, 2018 : 108).

## 2) Anemia pada kehamilan

Keadaan ibu hamil dengan anemia menjadi masalah klasik yang seakan terus ada dan tidak mudah untuk menghilangkannya. Anemia merupakan kondisi dimana ibu mempunyai kadar hemoglobin kurang dari 11gr% pada triwulan I dan III, kurang dari 10.5% pada triwulan II. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan zat besi atau perdarahan mendadak yang terjadi dan bahkan keduanya saling berhubungan sebab akibat. (Prawirohardjo, 2014 : 181). Keadaan kekurangan zat besi ini bisa berisiko pada janin maupun ibu hamil sendiri. Janin bisa mengalami gangguan atau hambatan tumbuh kembang baik sel tubuh maupun sel otak. Dalam kondisi yang lebih fatal bisa menyebabkan mortalitas pada janin saat masih di kandungan, kegagalan kehamilan, cacat kongenital, dan berat lahir janin yang rendah (Astria, 2017 : 123).

Gizi yang tidak mencukupi di dalam rahim dan awal kehidupan dapat menyebabkan janin mengalami respon pengaturan. Pada saat yang sama, penyesuaian tersebut

termasuk memperlambat laju pertumbuhan dan mengurangi jumlah dan perkembangan sel manusia termasuk sel otak, otak dan organ lainnya. Sebagai hasil dari respon regulasi yang disebabkan oleh malnutrisi, tubuh diekskresikan sebagai tubuh pendek di masa dewasa. Kelahiran prematur dan berat badan kurang juga merupakan faktor risiko terjadinya stunting, sehingga insomnia pada ibu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak di bawah usia 5 tahun (Mariana, Wulandari & Padila, 2018 : 108).

### 3) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab stunting yaitu jarak kehamilan atau juga disebut dengan selisih umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting disebabkan karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Anak yang mempunyai jarak lahir dekat  $< 2$  tahun berisiko stunting 11,65 kali daripada anak yang mempunyai jarak lahir  $\geq 2$  tahun. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan pendarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik. Terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar dapat kembali ke kondisi semula. Wanita hamil yang terlalu dekat berisiko mengalami anemia dalam kehamilan (Aryu, 2013 : 12).

### 4) Usia ibu saat hamil

Usia seorang ibu sangat berkaitan dengan faktor fisiologis dan faktor psikologis yang dapat



mempengaruhi tumbuh kembang janin selama masa 1000 HPK. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian ibu yang memiliki balita tidak stunting hamil pada usia sekitar 20-34 tahun. Kehamilan dan persalinan pada ibu yang berusia <20 tahun berisiko tinggi mengalami kelahiran prematur atau BBLR yang dapat memicu terjadinya stunting, karena pada masa ini perempuan lebih rentan terkena beberapa penyakit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan hingga persalinan (Julian & Yanti, 2018 : 11).

#### 5) Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kejadian yang membahayakan ibu karena dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan. Ibu yang mengalami HDK juga berisiko terkena gagal hati, gagal ginjal atau gagal jantung hingga perdarahan otak yang dapat menyebabkan kesadaran ibu menurun dalam jangka waktu yang cukup lama. Tekanan darah yang meningkat selama kehamilan mampu menyebabkan lapisan arteri kaku serta tidak terjadi distensi dan vasolidasi yang berakhir pada terjadinya penurunan sirkulasi uteroplasenta (Anggreni, Mail & Adiesty, 2018 : 37). Penurunan sirkulasi uteroplasenta menyebabkan aliran darah serta aliran nutrisi ke plasenta menjadi tidak optimal sehingga ibu berisiko mengalami hipoksia pada plasenta yang dapat menghambat pertumbuhan janin, termasuk terjadinya komplikasi pada janin seperti BBLR dan prematur (Safitri & Djaiman, 2021 : 27).

#### **h. Tinjauan Islam Terkait Stunting**

Sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S An-Nisa ayat 9 yang berbunyi (Departemen Agama RI, 2012):

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا  
عَلَيْهِمْ قَالُوا اللَّهُ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahnya : *Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir (terhadap kesejahteraannya).*

Dalam tafsir Al Mishbah (2002) karangan M. Quraish Shihab dijelaskan bahwa hendaklah orang-orang yang memberi aneka nasihat kepada pemilik harta, agar membagikan hartanya kepada orang lain sehingga anak-anaknya terbebaskan, hendaklah mereka membayangkan seandainya mereka akan meninggalkan di belakang mereka, yakni setelah kematian mereka anak-anak yang lemah karena masih kecil atau tidak memiliki harta (Shihab, 2002 : 15).

Oleh karena itu, pemerintah kemudian melalui program “Gerakan Seribu Hari Awal Kehidupan” yang dikenal sebagai 1000 HAK yang merupakan program dengan maksud untuk meningkatkan kualitas gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa depan. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan dengan tujuan menurunkan prevalensi stunting dan segala bentuk malnutrisi yang menjadi perhatian di Indonesia. Adapun Intervensi pada 1000 HAK difokuskan pada 2 jenis intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik merupakan rangkaian berbagai kegiatan yang cukup *cost effective* khususnya untuk mengatasi masalah gizi pendek dan intervensi gizi sensitive

merupakan berbagai kegiatan program pembangunan yang memberi pengaruh pada status gizi masyarakat terutama kelompok 1000 HPK, seperti penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi, serta kesehatan lingkungan (Haris, *et al.*, 2019 : 43). Selain itu pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi stunting dalam program yang memiliki prinsip bahwa semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik yang dinamakan *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement* (Permana & Wijaya, 2020 : 483). Sesuai dalam anjuran Allah SWT dalam An-Nisa ayat 9, dengan melakukan pencegahan terhadap terjadinya stunting juga dapat mencegah terbentuknya generasi yang lemah dan berusaha untuk membentuk generasi umat yang kuat (Hadi, 2017 : 87).

### **3. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

#### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan didapatkan dari seseorang dengan melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengalaman yang telah dilakukan oleh seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Penginderaan yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang mana sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014 : 140).

#### **b. Definisi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai sesuatu yang diketahui tentang makanan yang hubungannya dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2011 : 214). Tingkat dalam pengetahuan gizi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku

dalam memilih makanan yang akan berdampak pada keadaan gizi seseorang (Notoatmodjo, 2012 : 224). Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya penerapan informasi gizi yang di dapatkan dalam kehidupan sehari-hari akan berdampak pada kurangnya status gizi (Suhardjo, 2012 : 176).

Pengetahuan dasarnya penting dalam kehidupan sehari-hari, seperti pada Firman Allah dalam Q.S Al-Mujadalah ayat 11 yang menyatakan bahwa pentingnya seseorang memiliki pengetahuan yang baik.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ  
فَأَفْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ  
ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahnya: *Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.*

Tafsir dari ayat tersebut adalah yang diberi pengetahuan yaitu mereka yang beriman serta menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Pada ayat tersebut menjelaskan bahwa orang yang beriman terbagi menjadi dua golongan, yaitu golongan pertama seseorang yang beriman dan beramal sholeh dan golongan kedua beriman, beramal sholeh dan juga memiliki pengetahuan. Golongan kedua ini memiliki derajat lebih tinggi karena bukan hanya ilmu saja yang dimilikinya namun amal serta pengajarannya tentang pengetahuan kepada

orang lain baik secara lisan, tulisan ataupun keteladanannya. Pada ayat tersebut ilmu yang dimaksud bukan hanya ilmu agama, namun ilmu apapun yang dapat bermanfaat (Shihab, 2002 : 15).

**c. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu (Nurjanah, 2013 : 56):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Yang dimaksud dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) semua informasi dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau stimulus yang telah diterima. Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya dapat digunakan untuk mengukur seberapa baik seseorang memahami apa yang telah mereka pelajari (Nurjanah, 2013 : 56).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan informasi tersebut secara benar. Seseorang yang sudah memahami suatu objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari (Nurjanah, 2013 : 56).

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dalam pengertian ini

mengacu pada penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Nurjanah, 2013 : 56).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam bagian-bagian, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada hubungannya satu sama lain dan mencoba memahami struktur informasi. Keterampilan analisa dapat membagi, mengelompokkan, dan sebagainya (Nurjanah, 2013 : 56).

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk membuat formulasi baru dari yang sudah ada. Misalnya menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya (Nurjanah, 2013 : 56).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana, kesimpulannya. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap sebuah materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya (Nurjanah, 2013 : 56).

**d. Cara Mengukur Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Pengukuran kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi dilakukan secara langsung. Pengetahuan ibu tentang gizi dapat diukur menggunakan alat ukur yang digunakan dalam

penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Cara pengambilan data untuk dapat mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi dengan memberikan kuesioner langsung kepada ibu balita. Alat ukur kuesioner diisi oleh ibu balita dengan cara memberikan tanda silang (X) sesuai dengan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terpadu dengan menggunakan pertanyaan tertutup yang mana memiliki keuntungan agar dengan mudah dalam pengarah jawaban ibu balita dan mudah diolah (ditabulasi). Penilaian pilihan ganda biasanya menggunakan nilai 0 apabila jawaban responden salah dan nilai 1 apabila jawaban responden benar. Berdasarkan (Khomsan, 2021), total skor perlu dikonversi ke maksimal 100 untuk menyesuaikan kategori yang digunakan.

Alat pengukuran menggunakan kuesioner yang digunakan peneliti yaitu terdiri dari 30 pertanyaan. Rumus untuk menghitung hasil skor kuesioner yaitu:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Kriteria hasil nilai dalam pengukuran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang digunakan peneliti dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik : 76-100%.
- 2) Pengetahuan cukup : 56-75%.
- 3) Pengetahuan kurang :  $\leq 55\%$  (Arikunto, 2013 : 212).

**e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Mubarak, 2011 : 405).

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha seumur hidup yang bertujuan untuk menumbuhkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menyerap informasi. Individu yang berpendidikan lebih tinggi biasanya memperoleh informasi dari orang lain atau media massa. Semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak sepenuhnya diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap semakin positif terhadap obyek tersebut. Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya membantu mereka menjadi manusia yang lebih dewasa melalui pendidikan dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013 : 202).

## 2) Perkerjaan

Bekerja merupakan usaha yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh pada proses mengakses informasi yang di butuhkan pada objek tertentu yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan yang baik yang akan mempengaruhi pengetahuan yang baik bagi seseorang (Fikawati, 2015 : 235).



### 3) Umur

Tingkat kedewasaan dan kematangan seseorang akan berpengaruh terhadap cara berfikir dan cara memahami suatu hal yang baru. Umur dapat menentukan tingkatan pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Hurlock, 2015 : 255).

### 4) Pengalaman

Pengalaman seseorang bisa berasal dari pengalamannya sendiri atau pengalaman orang lain. Pengalaman tersebut dapat mengajarkan seseorang cara memecahkan masalah berdasarkan pengalaman yang telah dialami sebelumnya, yang kemudian dapat dijadikan sebagai pengetahuan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan perwujudan dari keselarasan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman & Riyanto, 2013 : 202).

### 5) Kebudayaan lingkungan sekitar

Sikap seseorang dapat dibentuk oleh budaya dan adat istiadatnya. Pengetahuan juga akan bermanfaat jika budaya di sekitarnya positif, sedangkan pengetahuan tidak akan bermanfaat jika budaya lingkungannya negatif. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada

di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan memiliki dampak terhadap suatu proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya kontak timbal balik ataupun tidak yang akan direpson sebagai pengetahuan oleh masing-masing individu (Mubarak, 2011 : 405).

6) Informasi

Baik dari pendidikan formal maupun non formal informasi yang diperoleh dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berbagai media akan tersedia sebagai hasil dari kemajuan teknologi untuk mempengaruhi kesadaran masyarakat akan inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Fungsi utama media massa adalah menyebarkan informasi, selain itu juga menyebarkan pesan-pesan dengan saran-saran yang dapat mempengaruhi opini seseorang. Landasan kognitif baru untuk pembentukan pengetahuan tentang sesuatu disediakan oleh adanya informasi baru (Mubarak, 2011 : 405).

7) Status Kesehatan

WHO mendefinisikan kesehatan adalah suatu kondisi yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Meningkatnya status kesehatan ditinjau dari faktor sosial adalah sejalan dengan meningkatnya derajat pendidikan, pengetahuan dan teknologi.

Konsumsi makanan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibunya. Orang yang berpengetahuan tentang gizi dengan baik akan dapat menggunakan kemampuannya untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam memilih dan mengolah pangan sehingga asupan makanannya lebih terjamin dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Salman, 2017 : 42). Penelitian Pormes (2014) pada anak usia 4-5 tahun mengungkapkan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian stunting.

#### **4. Sosial Ekonomi**

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

Sosial ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya dan hak-hak serta kewajiban dalam hubungannya dengan sumber daya. Kondisi sosial ekonomi masyarakat adalah suatu usaha bersama dalam suatu masyarakat untuk menanggulangi atau mengurangi kesulitan hidup, dengan lima parameter yang dapat digunakan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan (Rizal, 2021 : 57).

Tingkat sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seberapa banyak makanan yang tersedia bagi keluarga sehingga dapat menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Sosial ekonomi dikatakan baik apabila kebutuhan gizi terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Terpenuhinya zat gizi dapat dikatakan bahwa dalam keluarga tersedia berbagai zat-zat yang diperlukan untuk stabilitas fungsi-fungsi tubuh dan pertumbuhan pada fisik anak (Ibrahim, *et al.*, 2014 : 63).

## **b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sosial Ekonomi**

### **1) Pendapatan Orang Tua**

Menurut Maftuh (2011), pendapatan orang tua yaitu penghasilan yang diterima sebagai balas jasa atas kegiatan yang telah dilakukan baik dari sektor formal maupun non formal yang dibalas dengan berupa uang. Besar kecilnya pendapatan yang didapat oleh seseorang berbeda, dikarenakan setiap orang melakukan kegiatan yang bermacam-macam dalam sehari. Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga dalam memperoleh atau membeli bahan makanan yang berpengaruh pada kualitas serta gizi makanan. Keluarga atau orang tua dengan penghasilan yang cukup lebih mudah untuk membeli bahan makanan yang mengandung zat gizi untuk keluarganya, hal ini lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarganya (Adriani, 2013 : 89).

Kemiskinan atau besarnya pendapatan yang di terima merupakan gambaran dari kesejahteraan keluarga yang berdampak pada kebutuhan ketersediaan makanan dalam keluarga. Jika pendapatan di dalam rumah tangga rendah maka untuk kebutuhan pangan, sandang, dan kualitas gizi yang di dapatkan juga akan rendah. Sehingga kebutuhan keluarga tidak tercukupi, dan terjadi masalah gizi seperti tinggi badan pada anak masa pra-sekolah. Karena pada usia pra-sekolah anak sangat membutuhkan asupan yang tinggi (Sebataraja, *et al.*, 2014 : 182).

Pendapatan atau penghasilan dalam memberi nafkah kepada keluarga tercantum pada Q.S At-Talaq ayat 7:

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ وَمَن قَدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا  
ءَاتَاهُ اللَّهُ لَا يَكْلَفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَّا ءَاتَاهَا سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ  
يُسْرًا

Terjemahnya: *Hendaklah orang yang mampu memberi nafkah menurut kemampuannya. Dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak memikulkan beban kepada seseorang melainkan sekedar apa yang Allah berikan kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan sesudah kesempitan.*

Menurut Quraish Shihab dalam tafsir Al-Mishbah (2002) yaitu dijelaskan apabila suami yang memiliki kelapangan rezeki hendaknya memberi nafkah kepada istri dan anak-anaknya sesuai kemampuannya sehingga anak dan istrinya memiliki keluasaan dan kelapangan dalam berbelanja. Jika penghasilan sang suami terbatas, maka hendaknya memberi nafkah atas apa yang telah Allah berikan padanya. Jangan memaksakan diri dalam pemberian nafkah dan jangan sampai mencari rezeki yang tidak diridhoi oleh Allah (Hanifah, 2022 : 14).

## 2) Tingkat Pendidikan Orangtua

Status sosial ekonomi juga dapat ditunjukkan pada tingkat pendidikan, keluarga yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana mengatur pola hidup, sehingga cenderung akan memberikan asupan gizi yang baik untuk anak-anaknya. Sebaliknya orangtua dengan pengetahuan yang rendah cenderung kurang memperhatikan asupan yang sehat khususnya dalam makanan. Kebiasaan makan suatu keluarga biasanya diatur oleh ibu. Hasilnya, ibu diharapkan dapat memiliki

tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan dasar tentang gizi seperti menyusun menu yang baik, kebersihan bahan makanan, pengolahan bahan dan lain sebagainya (Adriani & Wirjatmadi, 2012 : 205).

Pertumbuhan dan perkembangan anak juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan akan bergantung pada pengetahuan ibu tentang gizi yang agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal. Dengan ketersediaan makanan dan pola asuh yang tepat dapat mengurangi masalah tinggi badan pada anak (Ibrahim, *et al.*, 2014 : 182).

Menjelaskan bahwa dampak pendidikan ibu dan ayah terhadap tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh setidaknya lima upaya yaitu (Putri, *et al.*, 2017 : 231) :

- a) Pendidikan akan meningkatkan kesejahteraan di dalam keluarga.
  - b) Pendidikan akan meningkatkan pendapatan keluarga.
  - c) Pendidikan akan meningkatkan alokasi waktu untuk pemeliharaan kesehatan murid.
  - d) Pendidikan akan meningkatkan produktivitas dan efektifitas pemeliharaan kesehatan.
  - e) Pendidikan akan meningkatkan referensi kehidupan keluarga.
- 3) Pekerjaan Orangtua

Tingkat pendidikan yang tinggi, pekerjaan perempuan lebih mampu memiliki akses pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik. Dari pekerjaan tersebut dapat menggambarkan pendapatan, pendidikan, dan

masalah kesehatan di dalam keluarga. Status ekonomi rumah tangga yang baik maupun tidak dapat diukur dengan bekerja (Najoan, *et al.*, 2011 :16).

**c. Cara Mengukur Sosial Ekonomi**

Pengukuran kuesioner sosial ekonomi dilakukan secara langsung dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu balita. Pada kuesioner ini yaitu berupa identitas lengkap responden. Kuesioner diberikan kepada responden untuk mengetahui pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dan pendapatan keluarga yang diperoleh tiap bulan. Setelah responden mengisi kuesioner tersebut dan mengetahui pendapatan total dari orang tua balita maka selanjutnya dibandingkan dengan UMP Kabupaten Tuban tiap bulan. Hasil dari kuesioner ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Rendah :  $\leq$  Rp. 2.539.224.
- 2) Tinggi :  $>$  Rp. 2.539.224.

**5. ASI Eksklusif**

**a. Pengertian ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh secara fisik. Untuk bayi berusia antara 0 dan 6 bulan, ASI adalah makanan pertama yang baik. Pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa diberikan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Sari, 2020 : 150).

Kementrian Kesehatan menyebutkan ASI sebagai “cairan hidup” karena kandungan gizi istimewa yang diciptakan khusus untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi pada

ASI tidak dapat disamakan dengan susu formula sebaik apapun. Manusia tidak dapat meniru kadar gizinya. Sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, karbohidrat, protein, multivitamin, mineral, asam amino, dan DHA merupakan kandungan yang terdapat dalam ASI (Kemenkes RI, 2018 : 419).

*World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* menyarankan untuk mulai inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman diikuti dengan pengenalan makanan tambahan (padat) yang aman dan nutrisi yang cukup pada enam bulan, serta terus menyusui hingga dua tahun atau lebih. Akan tetapi, banyak bayi dan anak-anak tidak mendapatkan makan dengan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (WHO, 2016 : 215).

**b. Pengertian Pemberian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif diberikan pada saat pertama kali bayi lahir sampai usia 6 bulan dan tidak diberikan tambahan makanan dan minuman apapun. Setelah usia bayi 6 bulan barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun. Mengetahui pemberian ASI eksklusif penting dilakukan untuk upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita agar status gizinya baik (Astutik, 2014 : 158).

**c. Manfaat ASI Eksklusif**

Menyusui bayi dapat mendatangkan manfaat bagi bayi, ibu, dan keluarga. ASI lebih dapat dicerna dan diserap



oleh tubuh bayi khususnya pada pencernaan bayi belum sempurna. Cairan ASI pertama yang dinamakan kolostrum didalamnya terdapat zat yang dapat menjaga kekebalan tubuh bayi dan membuat bayi tidak mudah terserang penyakit dan infeksi (Haryono & Setianingsih, 2014 : 34).

ASI dapat membantu mengeluarkan mekonium (Feses Bayi), juga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologi bayi melalui kontak langsung dan juga interaksi antara ibu dan bayi (Amalia dkk, 2021 : 12). Pemberian ASI harus dilakukan secara on demand atau tergantung permintaan bayi. Seringnya ibu menyusui bayi menyebabkan ASI yang diproduksi semakin banyak (Fatmawati dkk, 2016 : 67).

Pemberian ASI Eksklusif merupakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Proses menyusui dapat meningkatkan kadar oksitosin yang berfungsi untuk penutupan pembuluh darah ibu setelah melahirkan. Peningkatan kadar oksitosin ini juga membantu ibu untuk mengembalikan ukuran rahim seperti ukuran sebelum hamil dan proses pengecilan rahim tersebut lebih cepat kembali pada ibu menyusui dibanding dengan ibu yang tidak menyusui. Ibu yang menyusui dapat mencegah adanya kanker payudara pada ibu. Proses ibu menyusui dengan jangka waktu yang lama dan frekuensi yang sering dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alami, selain itu dapat mempercepat pengembalian berat badan ibu seperti pada saat sebelum hamil (Haryono & Setianingsih, 2014 : 34).

#### **d. Komposisi ASI**

ASI diproduksi oleh ibu, yang komposisinya berubah setiap hari. ASI yang pertama keluar dari payudara ibu akan

berbeda dengan ASI berikutnya. Hal ini yang membuat ASI lebih unggul dari pada PASI (pengganti air susu ibu). ASI di produksi sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan waktu produksi (stadium laktasi), ASI dapat dibagi menjadi 3, yaitu kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu matur (Fatimah, 2017 : 26).

#### 1) Kolostrum

Kolostrum yaitu cairan sedikit lebih kental dan berwarna seperti kuning bahkan berbeda dengan ASI mature karena lebih menghasilkan warna yang lebih kuning. Hal ini terjadi saat mengeluarkan kolostrum hanya pada tiga hari setelah melahirkan bayi. Pada kolostrum ini memiliki manfaat yaitu dapat digunakan sebagai pembersih selaput usus sehingga siap dalam menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi untuk menjaga tubuh agar tidak sakit, dan mengandung antibodi untuk menjaga tubuh bayi dari serangan berbagai penyakit sampai anak berusia 6 bulan. Kolostrum memiliki kandungan antibodi yang akan menjaga kesehatan bayi hingga usia 6 bulan dan kandungan ini dimiliki lebih banyak jika dibandingkan dengan ASI matur. Dalam produksi kolostrum, ada beberapa hal yang penting terjadi antara lain (Sandewi, 2018 : 58):

- a) Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah.
- b) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi berlainan dengan air susu matur. Protein utama air susu matur adalah kasein. Sedangkan protein utama pada kolostrum adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.

- c) Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan air susu matur. Kolostrum dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
  - d) Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya, jika dibandingkan dengan air susu matur.
  - e) Total energi lebih rendah dibandingkan dengan air susu matur, yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum.
  - f) Bila dipanaskan akan menggumpak sedangkan air susu matur tidak.
  - g) Vitamin larut lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu matur. Sedangkan vitamin larut dalam air lebih, dapat lebih rendah atau lebih tinggi.
  - h) Terdapat inhibitor sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antibodi pada bayi.
  - i) Volumanya berkisar 150-300 ml/24 jam.
- 2) Air Susu Transisi/Peralihan

ASI Masa Transisi merupakan ASI yang dikeluarkan dari hari ke empat hingga hari ke sepuluh. Pada ASI masa transisi yaitu ASI yang terjadi pada saat masa peralihan dari ASI kolostrum hingga sampai ASI mature. Pada ASI peralihan atau ASI masa transisi ini memiliki kandungan protein, akan tetapi ketika masa peralihan kandungan ASI yaitu kadar protein pada ASI mature ini menurun tetapi kadar karbohidrat dalam kandungannya akan bertambah dan terus meningkat (Susanto, 2018 : 192).

3) ASI Mature

ASI mature adalah ASI yang akan diproduksi di hari kesepuluh hingga hari selanjutnya, pada ASI mature ini

memiliki warna yaitu seperti cairan yang berwarna putih tetapi agak samar seperti kuning dikarenakan ASI mature ini memiliki warna dari kandungan casein, riboflavin dan kandungan karoten yang ada pada ASI mature (Susanto, 2018 : 192).

**e. Kandungan Zat Gizi Dalam ASI**

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, Menurut Rivanica dan Miming (2016 : 270), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut:

1) Nutrien

a) Lemak

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 g lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang merupakan membantu pencernaan lemak. Jika ibu kekurangan asupan, kebutuhannya akan diambil dari jaringan lemak ibu (Herawati, 2016: 26).

b) Karbohidrat

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi dan laktosa merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni. Sebagai sumber penghasil energi, sebagai karbohidrat utama, meningkatkan penyerapan

kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya *Lactobasilus bifidus*. *Lactobasilus bifidus* berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan. Selain itu, laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Zat gizi ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium dimasa pertumbuhan bayi (Lestari dkk, 2014 : 80).

c) Protein

ASI mengandung protein yang lebih rendah dibanding susu formula. Terdapat dua jenis protein utama dalam ASI yaitu *whey* dan *casein*. *Whey* merupakan salah satu molekul protein yang mudah dicerna oleh tubuh manusia dan mengandung antibodi, laktoferin, dan lisozim yang membantu bayi melawan infeksi dan penyakit. *Casein* adalah molekul protein yang lebih kompleks dan sulit dicerna karena bentuknya lebih besar. Rasio protein whey dengan kasein dalam ASI yaitu 60:40, dibandingkan dengan rasio protein *whey* dan *casein* dalam susu sapi yaitu 20:80. Manfaat penting dari protein yaitu berguna untuk pembentukan sel pada bayi yang baru lahir. Protein pada ASI mengandung alfa-laktalbumin sedangkan protein susu formula mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin. Bovine serum albumin yaitu protein albumin serum berasal dari sapi yang lebih sering menyebabkan alergi pada bayi. Kandungan asam amino esensial taurin yang tinggi dalam ASI

berfungsi penting untuk pertumbuhan otak, konjugasi bilirubin dan juga retina pada mata bayi (Ginting, 2020 : 11).

d) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Meskipun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Berbeda halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5-10%. ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, akan tetap mencukupi kebutuhan bayi. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar tidak dapat diserap, maka akan memberatkan kerja usus bayi, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut bayi kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme (Berliana, 2014 : 12).

e) Vitamin

Ibu hamil harus memiliki nutrisi yang cukup untuk kualitas air susu ibu (ASI) yang berpengaruh kepada tumbuh kembang anak. Nutrisi terdiri dari Vitamin dan mineral yang mencukupi kebutuhan ibu menyusui. Vitamin D, C, asam folat, E, A, dan B6 sangat penting untuk memproduksi ASI yang

cukup. ASI dapat digunakan sebagai sumber vitamin yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya dengan memberikan makanan sehat. Meskipun vitamin D dalam ASI sangat baik untuk bayi, namun perlu ibu ketahui bahwa polio jarang menyerang bayi yang mendapat ASI eksklusif. Sebaliknya, akan menyerang bayi yang kulitnya tidak sering terpapar sinar matahari dan tidak mendapat ASI eksklusif. Susu mengandung vitamin D yang larut dalam air. Vitamin D dikenal larut dalam lemak. Selain itu, ibu mengkonsumsi berbagai makanan bergizi yang mempengaruhi jumlah vitamin A dan vitamin C dalam makanannya (Eka, 2014 : 23).

**f. Teknik Pemberian ASI yang Tepat**

WHO (2016) merekomendasikan empat hal penting dalam pemberian ASI atau makanan bayi, yaitu:

- 1) Memberikan ASI kepada bayi segera selama 30 menit setelah bayi lahir.
- 2) Memberikan ASI saja atau ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 sampai 24 bulan.
- 3) Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan.

Pemberian ASI pada bayi dilakukan dengan kontak langsung antara mulut dengan payudara ibu, tetapi dapat juga menggunakan sendok atau dot bayi dengan memanfaatkan ASI perah. Berikut merupakan cara menyusui yang benar.

- 1) Pastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi rileks dan nyaman.
- 2) Posisi kepala bayi harus lebih tinggi dibandingkan dengan tubuhnya, dikarenakan agar bayi lebih mudah untuk menelan. Ibu dapat menyangga dengan tangan ataupun

dengan bantal. Kemudian, tempatkan hidung bayi sejajar dengan puting ibu. Hal ini akan mendorong bayi membuka mulutnya.

3) Mendekatkan bayi ke payudara

Ketika bayi sudah mulai membuka mulutnya dan ingin menyusu, dekatkan bayi ke payudara ibu. Tunggu beberapa saat hingga posisi lidah mengarah kebawah dan mulut terbuka lebar. Jika bayi belum melakukannya, ibu dapat membimbing bayi dengan menyentuh lembut bawah bibir bayi dengan puting ibu.

4) Perlekatan yang benar

Posisi yang benar yaitu mulut bayi tidak hanya melekat pada puting, namun harus selebar mungkin dibawah area puting payudara. Ini merupakan salah satu syarat yang penting dalam menyusu dengan cara yang benar dan tepat. Tanda bahwa sudah baik dan benar ibu merasakan nyeri saat bayi menyusu dan bayi memperoleh ASI yang mencukupi. Ibu dapat mendengarkan bayi menelan ASI.

5) Waktu menyusui

Biasanya bayi menyusu sekitar 5 hingga 40 menit, tergantung dengan kebutuhannya. Untuk bayi yang baru lahir biasanya perlu disusui setiap 2 hingga 3 jam, setiap 15 hingga 20 menit. Umumnya memerlukan waktu untuk adaptasi ibu dan bayi agar proses menyusu berjalan dengan lancar.

**g. Masalah Pemberian ASI**

Kegagalan pemberian ASI eksklusif akan menyebabkan kekurangan jumlah sel otak sebanyak 15%-20%, sehingga menghambat perkembangan kecerdasan bayi pada tahap



selanjutnya. Ada beberapa masalah menyusui terkait dengan ibu yaitu:

1) Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara merupakan reaksi payudara terhadap hormon menyusui dan adanya ASI. Bayi tidak mendapatkan air susu karena payudara membengkak dan menekan saluran air susu. Rasa nyeri dapat menjalar sampai ke ketiak (Kristiyanasari, 2011 : 99). Payudara dapat menjadi sangat bengkak apabila bayi tidak sering menyusu atau kurang efisien dalam menghisap selama beberapa hari pertama setelah ASI keluar. Saat mulai menyusui payudara sedikit membengkak, namun pembengkakan yang berlebihan dapat menyebabkan saluran susu dan pembuluh darah di area dada membengkak (Roesli, 2008 : 76).

2) Puting yang luka

Pada beberapa hari pertama menyusui puting susu akan terasa nyeri . Puting yang luka akibat menyusui dapat dicegah atau dihindari dengan mengambil posisi yang benar dengan menghindari pembengkakan sebelum hal ini terjadi (Kristiyanasari, 2011 : 99).

3) Saluran yang tersumbat

Saluran air susu tersumbat terkadang mengakibatkan rasa nyeri di payudara yang tampak bengkak dan panas. Saluran yang tersumbat ini dapat diakibatkan karena pengosongan payudara yang tidak baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, posisi menyusui yang salah, atau selalu menggunakan posisi yang sama (Kristiyanasari, 2011 : 99).

#### 4) Mastitis

Infeksi payudara yang disebabkan oleh bakteri dalam sistem saluran disebut dengan mastitis. Mastitis menyebabkan bengkak, panas, dan nyeri, biasanya hanya pada satu payudara, dan juga menyebabkan ibu menyusui mengalami sakit dan meriang (Maryunani, 2012 : 221).

#### 5) Masalah pada Bayi

Beberapa kondisi bayi yang bisa mempersulit tindakan menyusui pada bayi, salah satu diantaranya adalah bayi tidak tahan terhadap laktosa atau fenilketonuria. Kelainan sumbing bibir atau langit-langit, dan kelainan bentuk mulut sehingga bayi tidak dapat menghisap dengan baik (Kristiyanasari, 2011 : 99).

### **h. Cara Mengukur Pemberian ASI Eksklusif**

Pengukuran pemberian ASI eksklusif dilakukan secara langsung oleh ibu yang memiliki bayi dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup. Data diperoleh dari pengisian kuesioner ASI eksklusif terhadap orang tua bayi saat berkunjung ke posyandu. Kuesioner yang digunakan peneliti yaitu terdiri dari 30 pertanyaan dengan menggunakan dua kategori yaitu ya dan tidak. Bentuk kuesioner ini menggunakan skala Guttman yang di dalamnya berupa jawaban “ya” diberikan skor 1 dan jawaban “tidak” diberikan skor 0. Rumus untuk menghitung skor kuesioner yaitu:

$$\text{Rumus : } \frac{\text{jawaban "Ya"}}{\text{jumlah kuesioner}} \times 100\%$$

Kriteria hasil nilai dalam pengukuran pemberian ASI eksklusif yang digunakan peneliti dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Ya, apabila diberikan ASI eksklusif : 50-100%.
- 2) Tidak, apabila tidak diberikan ASI eksklusif : 0-100%  
(Sugiyono, 2013 : 139).

**i. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi dari faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam individu itu sendiri adapun faktor eksternal merupakan faktor yang dikarenakan dari pengaruh luar individu.

- 1) Faktor Internal
  - a) Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi pola pikir orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat yaitu pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk seseorang mengetahui konsep-konsep, sikap, persepsi serta dapat menanamkan kebiasaan baru yang baik untuk merubah kebiasaan lama yang tidak baik (Roesli, 2008 : 76). Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan banyak. Tingkat pendidikan seseorang menjadikan seseorang mudah belajar mengenai pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2012 : 243).

- b) Pengetahuan

Seorang ibu dengan pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI akan lebih memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi (Maryunani, 2015 : 221). Perilaku yang

didasari pengetahuan dapat lebih baik dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pemahaman yang rendah terkait pentingnya ASI bagi bayi menyebabkan gagalnya ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi. Faktor rendahnya pengetahuan terkait ASI eksklusif seperti tehnik menyusui, kandungan dalam ASI, keuntungan kerugian dalam pemberian ASI eksklusif dapat terjadi karena tidak diberikan penyuluhan intensif oleh bidan maupun tenaga kesehatan (Roesli, 2008 : 76).

c) Psikologis

Faktor psikologis dapat menyebabkan gagalnya ibu dalam memberikan asi eksklusif karena adanya ketakutan maupun merasa kehilangan daya tarik sebagai wanita pada saat menyusui. Beberapa ibu beranggapan bahwa menyusui menyebabkan ibu memiliki tekanan batin. Tekanan batin yang dirasakan ibu membuat ibu tidak konsisten dalam memberikan asi dan mengurangi frekuensi juga waktu menyusui pada bayi (Prasetyono, 2009 : 248).

d) Asupan Gizi Ibu

Asupan gizi ibu harus di perhatikan karena ibu dengan gizi yang kurang akan berdampak pada produksi ASI juga menghentikan produksi ASI. Kurang gizi pada ibu dapat disebabkan pada masa kehamilan ibu. Jumlah pangan ibu yang tidak memenuhi kebutuhan mengakibatkan cadangan energi dan lemak dalam tubuh ibu habis sehingga tidak bisa digunakan sebagai komponen dalam

memproduksi ASI (Haryono & Setianingsih, 2014 : 30).

e) Kesehatan Ibu

Proses menyusui ibu sering kali mengalami hambatan yang membuat proses menyusui menjadi terhenti salah satunya yaitu karena faktor kesehatan fisik ibu. Ibu yang berhenti menyusui dapat dikarenakan ibu sedang sakit. Penyakit menular yang diderita ibu seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) dan penyakit pada payudara (Kanker payudara dan kelainan pada puting susu) tidak boleh dan tidak bisa memberikan air susu kepada bayi. Kesehatan ibu penting diperhatikan karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan ASI. Memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya harus dilakukan dengan kondisi ibu yang sehat (Haryono & Setianingsih, 2014 : 30).

f) Emosional

Aktifitas keluarnya air susu akan sedikit dikarenakan adanya pengaruh psikis dan mental yang dirasakan ibu (Kurniawan, 2013 : 236). Faktor emosional yang dirasakan ibu saat menyusui biasanya berpengaruh terhadap produksi ASI. Perasaan negatif yang dimiliki ibu akan menghambat keluarnya hormone oksitosin sehingga ASI yang keluar sedikit. Ibu menyusui diharuskan memiliki dan dapat mengontrol emosi ibu agar tidak berpengaruh terhadap proses menyusui ibu (Roesli, 2008 : 76).

## 2) Faktor Eksternal

### a) Dukungan Suami

Suami mempunyai peran aktif dalam keberhasilan istri dalam pemberian ASI eksklusif dengan selalu memberikan dukungan secara emosional dan dukungan lainnya. Dukungan suami terhadap istri agar dapat memberikan ASI dengan frekuensi yang sering biasa disebut *breastfeeding father*. Dorongan dari suami penting dibutuhkan agar membuat ibu memiliki rasa percaya diri dalam menyusui secara penuh dan sempurna (Khomsan, 2006 : 36).

### b) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu menyebabkan ibu mengalami keterlambatan dalam memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2008 : 76). Kesibukan yang dimiliki ibu pada kesehariannya sehingga membuat ibu tidak dapat memperhatikan kebutuhan ASI bayi. Secara ideal tempat kerja bagi pekerja perempuan harus menyediakan “tempat penitipan bayi/anak”. Tempat kerja dengan tidak adanya tempat penitipan anak membuat ibu harus melakukan perah ASI untuk bayi (Pratiwi, Oktarianita dan Angraini, 2021 : 390).

### c) Pengalaman Menyusui

Ibu yang memiliki pengalaman menyusui merupakan sumber utama dalam pengembangan keterampilan serta dan lebih mengetahui pengetahuan ASI lebih banyak dari ibu yang belum berpengalaman dalam memberikan ASI (Nugroho, 2011 : 140). Seorang ibu muda yang baru

melahirkan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui. Pengalaman yang panjang mengenai ASI dan juga menyusui bayi berkaitan erat dengan sikap, pengetahuan serta kepercayaan ibu. (Solihah *et al.*, 2019 : 79).

d) Kurangnya Petugas Kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan sendiri menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi dan penyuluhan terkait pentingnya ASI yang harus diberikan kepada bayi. Upaya peningkatan program pentingnya ASI eksklusif untuk bayi diperlukan petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan informasi terkait pentingnya ASI yang di berikan untuk bayi (Yuli, 2014 : 48). Masyarakat juga tidak mengetahui manfaat dan kurang mendapatkan dorongan untuk menyusui bayinya. Petugas kesehatan penting untuk membantu masyarakat menjelaskan bahwa ibu penting memberikan ASI untuk bayi (Roesli, 2008 : 76).

e) Promosi Susu Formula lebih meningkat untuk Pengganti ASI

Meningkatnya sarana komunikasi di berbagai media dapat memudahkan dalam mengiklankan distribusi susu formula yang mana dapat menimbulkan penurunan pemberian ASI ibu kepada bayi (Roesli, 2008 : 76). Iklan yang menyebutkan bahwa susu formula lebih baik dari asi sudah banyak tersebar di berbagai tempat-tempat umum bahkan klinik kesehatan. Banyaknya iklan tersebut dapat menggoyahkan kepercayaan ibu dalam

memberikan ASI dan mencoba untuk memberikan susu formula (Wahyuningsih, 2013 : 101).

**j. Tinjauan Islam Tentang Menyusui**

Dalam Al-Qur'an, tindakan yang berhubungan dengan menyusui dilambangkan dengan dua istilah yang berbeda, yaitu : Pertama, menggunakan kata kerja *radhi'a-yardha'u-radha'atan*, yang menunjukkan makna kata yaitu menyusui. Secara bahasa kata *al-radha'a* bermakna menyusui, sedangkan menurut istilah berarti menyampaikan air susu seorang ibu kepada mulut bayi yang belum sampai usianya dua tahun. Kedua, menggunakan kata *fishal*, yang merujuk pada makna menyapih. Secara bahasa *fishâl* yang menunjukkan makna kata yaitu menceraikan. Maksud dari menceraikan ialah pemisahan anak dari susuan atau pemisahan susuan dari asupan air susu ibunya dan beralih kepada asupan makanan lainnya (Jannah, 2019 : 45).

Diantaranya QS.Al-Baqarah/2: 233 Allah SWT berfirman :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ  
أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ  
بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا  
مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ  
تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ  
تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ  
بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anak selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan, dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf.



*Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupan. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertaqwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Baqarah: 233).*

Menurut Quraish Shihab dalam tafsir Al-Mishbah (2002) menyatakan bahwa menyusui merupakan hak anak dan kewajiban ibu untuk menyusui selama dua tahun penuh demi menjaga kemaslahatan anak, jika salah satu atau kedua orangtua ingin menyempurnakan penyusuan karena anaknya membutuhkan hal itu. Sehingga masa dua tahun merupakan masa kesempurnaan susuan seorang ibu kepada anaknya. Dan syariat seorang ibu yaitu diberikan tanggung jawab terhadap anaknya sejak dini dimulai pada masa kehamilan, kelahiran dan penyusuan. Aktivitas ini bisa dikatakan sebagai aktivitas paling mulia dan sebagai aktivitas paling utama seorang wanita (Ismail, 2018 : 69).

Hasil penelitian dr. Abdul Muhsin yang diulas oleh para ahli di bidang ilmu kesehatan menemukan bahwa ASI berperan penting dalam masa tumbuh kembang anak. Melihat banyaknya perintah menyusui dalam al-Qur’an memberikan pemahaman yang sejalan pada kalangan profesi kedokteran dan berbagai lembaga kesehatan yang telah meneliti beberapa manfaat ASI dalam berbagai aspek (Jannah, 2019 : 45).

## **6. Hubungan Antar Variabel**

### **a. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Stunting**

Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam menentukan asupan makan karena tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh pada perilaku dalam memilih makanan yang nantinya akan berdampak pada asupan gizi anak. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempermudah ibu dalam mengasuh anak terutama untuk memperhatikan asupan makanan anak sehingga status gizi anak baik. Sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang terhadap gizi akan menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting (Wati, 2018 : 13).

Tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi akan memberikan perubahan pada status gizi. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi maka status gizi akan semakin baik. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Adianti, dkk (2016), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menentukan jenis dan variasi makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi individu yang bersangkutan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan gizi atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam praktek pemilihan jenis dan variasi makanan tiap hari dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam

hal ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi stunting pada balita. Menurut Alamsyah, dkk (2015), mengungkapkan bahwa persoalan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk di wilayah kerja Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi pada tahun 2016 didapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki risiko sebesar 1,644 kali memiliki balita stunting apabila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawati dkk di Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan pengetahuan ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik akan berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian stunting jika dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik.

**b. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Stunting**

Di Indonesia kejadian permasalahan gizi selalu dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang salah satunya termasuk pendapatan atau penghasilan orang tua. Rendahnya pendapatan orang tua berpengaruh pada status gizi balita, hal ini dikarenakan pendapatan atau penghasilan orang tua berpengaruh pada pembelian bahan makanan. Tingkat pendapatan orang tua berpengaruh terhadap strategi

berbelanja dalam rumah tangga. Orang tua yang memiliki pendapatan rendah lebih memilih membeli bahan makanan yang murah dan tahan lama seperti keripik kentang, mie instan, minuman ringan dan lainnya (McCurdy dkk, 2015 : 17).

Kemiskinan merupakan indikator ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi ekonomi untuk memperoleh kecukupan kebutuhan keluarga. Salah satu permasalahan dalam menurunkan prevalensi stunting adalah kemiskinan. Keluarga yang miskin memiliki kemampuan daya beli rendah sehingga sulit memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan lain-lain. Selain itu kemiskinan juga mengakibatkan pada minimnya akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu kemiskinan dianggap menjadi faktor penting penyebab terjadinya stunting pada balita. Rumah tangga yang miskin tidak dapat mencukupi asupan gizi untuk anaknya, sehingga anak mengalami risiko menderita stunting. (Salmiah, 2020 : 58)

Pendapatan orang tua menjadi hal yang sangat mempengaruhi status gizi anak. Semakin besar resiko kekurangan gizi pada anak akan lebih rendah pada orang tua dengan pendapatan yang baik (Alom, 2011 : 12). Penelitian Erma dan Muhil (2020) menyatakan adanya hubungan antara pendapatan orang tua terhadap status gizi balita terutama stunting dimana pendapatan atau penghasilan orang tua menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Pendapatan orang tua yang terbatas biasanya dalam memenuhi kebutuhan makanan dan pemenuhan gizi pada anggota keluarganya akan kurang atau terbatas. Sebaliknya, jika pendapatan orang tua tinggi pemilihan jenis

dan jumlah makanan akan ikut bervariasi dan bergizi. Semakin baik pendapatan seseorang, semakin baik pula persentase dalam memenuhi kebutuhan bahan makanan yang bergizi yang diberikan untuk keluarganya.

Menurut penelitian Sodikin dkk. (2018) menjelaskan bahwa pendapatan mempengaruhi asupan makanan sehari-hari. Jika pendapatan yang diperoleh kurang maka makanan yang dikonsumsi juga kemungkinan tidak mempertimbangkan kandungan gizinya sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita. Aminudin (2014) menjelaskan bahwa keluarga dengan pendapatan yang kurang dapat beresiko 0,48 kali balita mengalami gizi kurang baik jika dibandingkan pada keluarga dengan pendapatan yang tinggi.

**c. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Stunting**

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya Stunting. Kelompok anak Stunting sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 19,5 kali untuk menjadi Stunting. Karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat mengoptimalkan fungsinya terutama dalam pembentukan tulang. Pada penelitiannya bahwa diketahui ada 16 balita yang tidak pernah mendapatkan ASI dengan alasan ASI tidak dapat keluar dari ibu yang sakit saat melahirkan dengan proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI non-Eksklusif lebih banyak pada kelompok Stunting. Balita dengan riwayat mendapatkan ASI non-Eksklusif memiliki risiko Stunting lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat mendapatkan ASI Eksklusif (Fajrina, 2016 : 353).

ASI Eksklusif sangat penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum dapat dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. ASI Eksklusif juga bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Pemberian ASI yang kurang menyebabkan bayi mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan tumbuh kembang (Indrastuty, 2014 : 68).

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula, maka salah satu manfaat ASI eksklusif adalah dapat menunjang pertumbuhan bayi terutama dari segi tinggi badan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh). *Weight faltering* ditandai dengan berat badan bayi menurun atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah stunting (Mustamin, 2018 : 25).

Menurut hasil penelitian Sampe *et al.* (2020) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Kejadian stunting ditemukan lebih banyak pada balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 91,7%. Menurut penelitian Ahmad (2010) bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak

diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan akan lebih mudah menyerang bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan pemberian makanan atau formula yang terlalu dini dikarenakan ASI sebagai anti infeksi sehingga dapat mempengaruhi dan meningkatkan kejadian stunting.

## **B. Kerangka Teori**

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah serius yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi kronis. Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan meningkatkan kemiskinan. Selain itu, stunting juga berdampak pada tumbuh kembang otak anak terhambat, pertumbuhan fisik terhambat, serta berisiko menderita penyakit tidak menular pada usia dewasa (Adani, 2017 : 46). Kurangnya pemberian ASI eksklusif, status sosial ekonomi, berat badan lahir rendah, sanitasi, faktor genetik, pendidikan ibu yang rendah, dan penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak di negara berkembang. Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, parasit dan lainnya akan melemahkan sistem imunitas tubuh balita, hal ini diakibatkan karena kekurangan gizi yang dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi sebagai akibat dari menurunnya kemampuan tubuh untuk memproduksi antibodi (Rohmatun, 2014 : 44).

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, keadaan rumah tangga, tempat tinggal, kepemilikan kekayaan, jabatan dalam organisasi dan aktivitas ekonomi. Asupan makan dan sosial ekonomi keluarga berperan penting pada pertumbuhan tinggi badan anak.

Kemampuan pemenuhan gizi yang cukup akan dipengaruhi oleh status sosial ekonomi keluarga. Anak pada keluarga dengan penghasilan rendah akan lebih berisiko mengalami stunting karena kebutuhan pemenuhan gizi yang rendah. Stunting pada anak balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan dimasa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki (Ngaisyah, 2015 : 65). Tingkat pendidikan rendah sering dikaitkan dengan pekerjaan yang mendapatkan penghasilan rendah juga, sehingga menyebabkan pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh terhadap kecukupan gizi keluarga, jika akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu terutama akibat pendapatan yang kurang, maka akan timbul malnutrisi. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi wawasan dan cara bersikap dalam kehidupan sehari-hari, akan tetapi pendidikan bukan tolak ukur tinggi rendahnya pengetahuan seseorang melainkan pengetahuan bisa didapatkan dari apa yang disaksikan atau dilihat, didengar atau dialami sendiri.

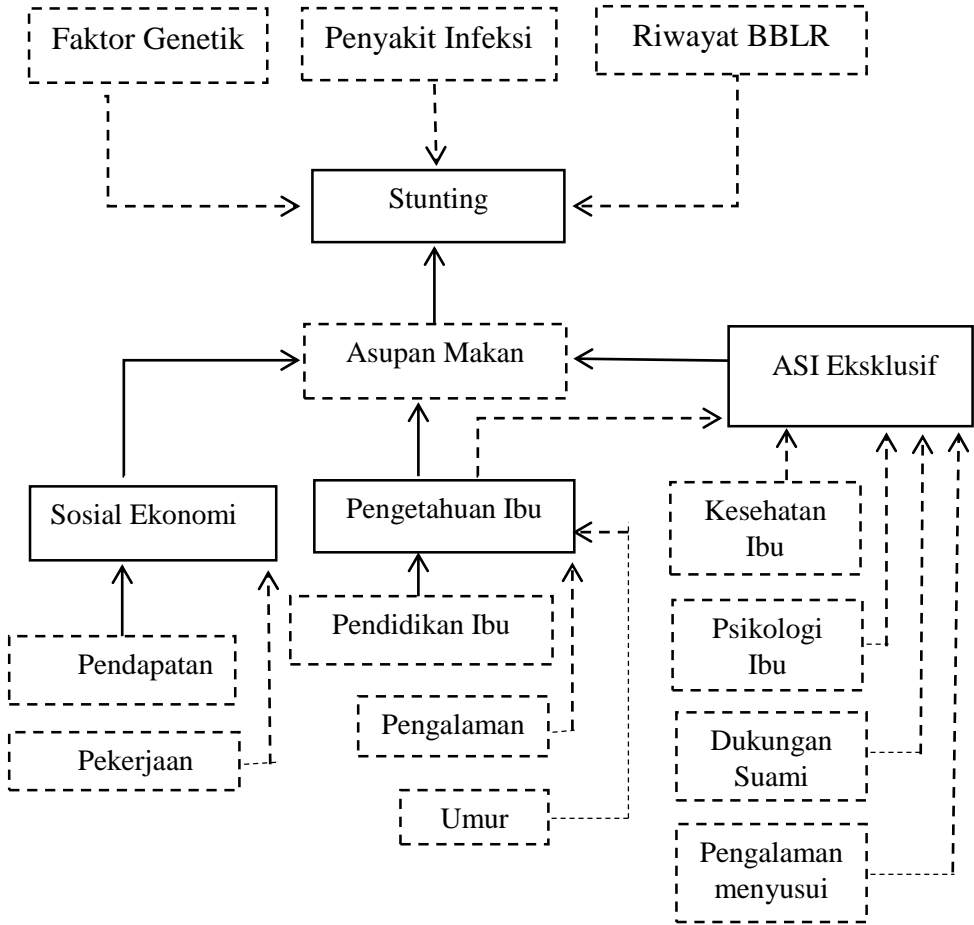
Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan tentang makanan dan zat gizi inilah yang disebut sebagai pengetahuan gizi. Tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi yang dapat berdampak pada status gizi balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan untuk dikonsumsi anaknya. Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan dan sikap kurang peduli atau ketidakingin tahun ibu tentang gizi, sehingga akan mengakibatkan pada tumbuh kembang balita yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya stunting (Zainudin, 2014 : 232). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sumber



informasi. Paparan informasi yang semakin lama semakin baik dan semakin mudah untuk diperoleh akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku dan media massa. Dari sumber informasi tersebut, orangtua dapat belajar dan memperoleh informasi lebih banyak sehingga pengetahuannya akan bertambah. Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang proses perkembangan mentalnya menjadi baik, kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak untuk menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya juga memegang peran penting dalam pengetahuan, pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Notoatmodjo, 2010 : 243).

Makanan yang dikonsumsi ibu mempengaruhi jumlah ASI yang dikeluarkan sehingga mencukupi untuk kebutuhan anak. Cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan memperhatikan asupan makan seperti makan tepat waktu dan mengonsumsi makanan secukupnya berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan air putih (Sanima, *et al.*, 2017 : 154). Sayuran hijau adalah sayuran yang tinggi zat besi dan kalsium serta memiliki nilai kandungan gizi yang baik. Daun katuk sangat terkenal di masyarakat sesungguhnya karena kandungan kalsium dan zat besinya tinggi. ASI Eksklusif merupakan salah satu bentuk nutrisi yang apabila diberikan sesuai dengan kebutuhan anak akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena

ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir. Stunting pada anak disebabkan oleh berbagai macam faktor, beberapa diantaranya dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar anak. Faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif antara lain adalah karena alasan ASI tidak keluar, ibu bekerja sehingga susah memberikan ASI eksklusif dan dukungan keluarga. Berdasarkan pada penjelasan tersebut maka dapat dilihat pada gambar kerangka teori penelitian ini.



Gambar 1 Kerangka Teori

Keterangan :

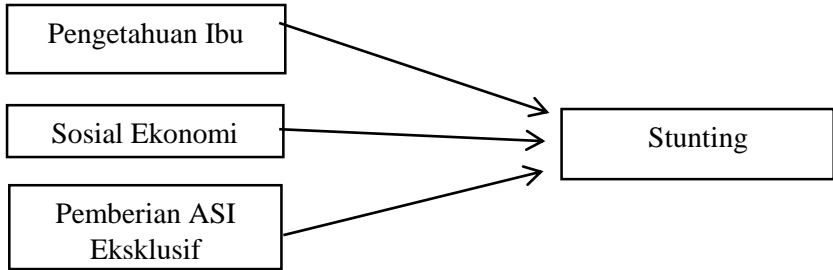
Tidak berhubungan (Variabel yang tidak di teliti)

= - - - - -

Berhubungan (Variabel yang diteliti)

= \_\_\_\_\_

### C. Kerangka Konsep



*Gambar 2 Kerangka Konsep*

### D. Hipotesis

Berdasarkan masalah dan kerangka di atas maka terdapat dua hipotesis yang diajukan yaitu  $H_0$  dan  $H_1$  sebagai berikut:

$H_0$ :

1. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
2. Tidak ada hubungan sosial ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
3. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
4. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

H<sub>1</sub> :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
2. Ada hubungan sosial ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
3. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
4. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi, dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian. Metode penelitian yang akan dibahas yaitu desain dan variabel penelitian, langkah, prosedur, dan analisis data penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini.

#### A. Desain Dan Variabel Penelitian

##### 1. Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan Kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional dan rancangan studi *Cross Sectional*. Pendekatan kuantitatif merupakan penelitian yang menguji teori untuk mengkonfirmasi suatu hubungan antar variabel sebab akibat, maka penelitian ini memiliki variabel terikat dan variabel bebas (Sugiyono, 2015 : 130). Adapun rancangannya menggunakan rancangan studi *cross sectional*. Rancangan studi *cross sectional* pada penelitian ini dengan melakukan pengukuran variabel secara serentak dalam satu kali pada waktu yang sama dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif pada balita usia 12-59 tahun terhadap stunting di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

##### 2. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian yang menggambarkan hubungan antar variabel terikat dan variabel bebas. Berkaitan dengan penelitian ini, variabel yang digunakan sebagai berikut :

###### a. Variabel Bebas

Variabel bebas atau disebut independent variable adalah variabel yang mempengaruhi variabel yang lain. Yang mana variabel ini disimbolkan dengan lambang “X” (Rahmadi, 2011 : 89). Variabel bebas dalam penelitian ini

adalah pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat atau disebut dengan dependent variable merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Yang mana variabel ini disimbolkan dengan lambang “Y”. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Stunting (Y).

**B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

**1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

**2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 – Juni 2023

**C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

**1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan pada objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018 : 234). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 12-59 bulan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 350 anak.

**2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018 : 234). Dalam pengambilan sampel digunakan beberapa cara atau teknik-teknik tertentu yang memungkinkan dapat mewakili populasinya, teknik tersebut disebut metode sampling atau teknik sampling (Notoatmodjo, 2018 : 234). Metode sampling atau teknik sampling pada penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan suatu tipe *probability sampling* dimana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota

sampel (Nursalam, 2019 : 112). Pada penelitian ini menetapkan besar sampel dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\
 &= \frac{350}{1+350(0,1)^2} \\
 &= \frac{350}{4,5} \\
 &= 78
 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 78 anak

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Pada penelitian ini menggunakan tingkat ketepatan 0,1

Berdasarkan perhitungan dengan rumus diatas maka diperlukan n = 78. Jadi sampel direncanakan 78 dan ditambah 10% untuk mengantisipasi *drop out* yaitu menjadi 86 orang.

**Tabel 9. Jumlah sampel balita di setiap posyandu wilayah Puskesmas Semanding**

No.	Nama Posyandu	Jumlah Populasi	Sampel
1.	Posyandu Sumberarum 1	80	27
2.	Posyandu Sumberarum 2	64	14
3.	Posyandu Sumberarum 3	78	19
4.	Posyandu Sumberarum 4	75	16
5.	Posyandu Sumberarum 5	53	10
Jumlah		350	86



Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteia eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria ataupun ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018 : 234). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
- 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
- 3) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Ibu yang setuju sebagai responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang sedang sakit.
- 2) Ibu balita yang sulit dihubungi.

**D. Definisi Operasional**

**Tabel 10. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	Merupakan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai sesuatu yang diketahui tentang makanan yang hubungannya dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2011).	Kuesioner	1. Kurang = $\leq 55\%$ 2. Cukup = 56-75% 3. Baik = 76-100% (Sumber: Arikunto, 2013)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Sosial Ekonomi	Merupakan posisi seseorang yang dilihat dari tingkat pendapatannya (Wayan, 2014)	Kuesioner	1. Rendah = $\leq$ Rp. 2.539.224 2. Tinggi = $>$ Rp. 2.539.224 (Sumber: UMP Kabupaten Tuban)	Ordinal
3.	Pemberian ASI Eksklusif	ASI eksklusif diberikan pada saat pertama kali bayi lahir sampai usia 6 bulan dan tidak diberikan tambahan makanan dan minuman apapun (Astutik, 2014)	Kuesioner	1. Tidak, apabila tidak diberikan ASI eksklusif = 0-50% 2. Ya, apabila diberikan ASI eksklusif = 50-100% (Sumber: Sugiyono, 2013)	Nominal
4.	Stunting	Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. (Permenkes RI, 2020)	Timbangan digital, <i>Microtoise, infantometer</i>	1. $-3$ SD s/d $<-$ 2 SD (stunting) 2. $-2$ SD s/d 2 SD (normal) (Sumber: Permenkes RI, 2020)	Ordinal

## **E. Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data**

### **1. Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. Pengumpulan data yaitu berdasarkan pada :

#### **a. Jenis Dan Sumber Data**

##### **1) Data Primer**

Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari suatu sumber yang dapat diamati (Iskandar, 2017 : 67). Data primer dalam penelitian ini meliputi :

- a) Data identitas sampel yaitu nama, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat dan pekerjaan.
- b) Data berat badan melalui penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan dacin/digital dan tinggi badan melalui pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise/infantometer*.
- c) Data pengetahuan ibu tentang gizi melalui pengisian kuesioner.
- d) Data sosial ekonomi melalui pengisian kuesioner.
- e) Data pemberian ASI eksklusif melalui pengisian kuesioner.

##### **2) Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang sudah ada, sehingga kita hanya mencari dan mengumpulkan data tersebut (Iskandar, 2017 : 67). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

#### **b. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:

1) Wawancara

Wawancara merupakan tanya jawab dengan seseorang yang diperlukan untuk dimintai keterangan mengenai suatu hal yang dibutuhkan (Imron, 2014 : 32). Pengumpulan data dengan melakukan wawancara pada penelitian ini berfungsi untuk mengetahui data diri, pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif responden. Alat yang digunakan dalam wawancara adalah kuesioner.

2) Pengisian Kuesioner

Kuesioner merupakan formulir yang berisi pertanyaan dan diajukan secara tertulis pada sekumpulan orang (Imron, 2014 : 32). Pada pengumpulan data dengan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti berfungsi untuk mendapatkan data yang sesuai dengan yang diketahui dan dialami oleh responden. Pengisian kuesioner tersebut yaitu terdiri dari data pengetahuan ibu tentang gizi dengan pengisian kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dengan pengisian kuesioner sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif dengan pengisian kuesioner pemberian ASI eksklusif.

3) Pengukuran Stunting

Pengukuran merupakan kegiatan mengukur suatu objek mengenai hal yang dipelajari dengan menggunakan berbagai macam alat ukur, kemudian dicatat (Imron, 2014 : 32). Pada pengumpulan data stunting yang akan digunakan dalam penelitian ini, maka dilakukan pengukuran mengenai berat badan dan tinggi badan. Berikut merupakan tata cara melakukan pengukuran:

a) Pengukuran Berat Badan

Berat badan merupakan parameter pilihan utama, karena untuk melihat perubahan dalam waktu singkat, memberi informasi tentang status gizi saat ini, dan parameter yang sudah digunakan (Paka Gizi Indonesia, 2017 : 115). Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah timbangan digital dan dacin. Berikut merupakan cara pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital :

- (1) Meletakkan timbangan pada tempat yang rata.
- (2) Aktifkan timbangan digital hingga muncul angka 0,00 pada kaca display.
- (3) Responden melakukan penimbangan tanpa barang yang dapat mempengaruhi angka timbangan.
- (4) Responden menimbang dengan posisi kaki tepat berada pada timbangan.
- (5) Tunggu hingga layar kaca display menentukan angka hingga berhenti.
- (6) Catat hasil timbangan.

Berikut merupakan cara pengukuran berat badan menggunakan timbangan dacin :

- (1) Gantung dacin pada tempat yang kooh seperti penyangga kaki tiga atau pelana rumah/dahan pohon yang kuat.
- (2) Atur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang.
- (3) Pastikan bandul geser berada pada angka nol dan posisi paku tegak lurus.
- (4) Pasang sarung yang kosong pada dacin.

- (5) Seimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/batu di ujung batang dacin sampai kedua jarum tegak lurus.
  - (6) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai paku tegak lurus.
  - (7) Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser.
  - (8) Catat hasil timbangan.
- b) Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran tubuh linier yang diukur dari ujung kaki sampai kepala (Pakar Gizi Indonesia, 2017 : 115). Pada penelitian ini untuk melakukan pengukuran tinggi badan terhadap responden menggunakan alat ukur *microtoise* dan *infantometer*. Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dilakukan dengan cara berikut :

- (1) Letakkan *microtoise* pada bidang vertikal yang datar.
- (2) Ukur tinggi peletakkan *microtoise* dari ujung peletakkan hingga lantai setinggi 2 meter.
- (3) Responden yang akan mengukur tinggi badan melepaskan alas kaki dan kunciran di regangkan agar tidak terganggu.
- (4) Responden berdiri tegak dengan posisi siap serta pandangan harus kedepan.
- (5) Responden tidak boleh menempel pada bidang vertikal.
- (6) Turunkan *microtoise* hingga mengenai kepala, lalu lihat angka yang tertera pada alat tersebut.
- (7) Catat hasil pengukuran.

Berikut merupakan cara pengukuran tinggi badan menggunakan *infantometer* :

- (1) Letakkan *infantometer* pada meja atau bidang datar.
  - (2) Letakkan *infantometer* dengan posisi panel kepala ada di sebelah kiri dan panel penggeser berada di sebelah kanan. Panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.
  - (3) Tarik bagian panel yang dapat digeser sampai batas yang diperkirakan cukup untuk mengukur panjang badan bayi.
  - (4) Baringkan anak dengan posisi telentang dan pastikan kepala bayi menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.
  - (5) Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi sampai lurus. Pastikan kedua kakinya menempel pada meja atau tempat meletakkan *infantometer*. Tekan kedua lutut bayi dan tegakkan telapak kakinya, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kaki.
  - (6) Bacalah skala angka terbesar yang tertera di *infantometer* untuk menunjukkan ukuran panjang badan bayi.
  - (7) Catat hasil pengukuran.
- 4) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi
- Pengambilan data mengenai pengetahuan ibu tentang gizi pada responden, maka melalui beberapa tahap diantaranya:
- a) Peneliti mewawancarai mengenai beberapa hal terkait dengan data responden serta menanyakan

pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi.

- b) Kuesioner yang telah berisi jawaban, kemudian akan dinilai berdasarkan skor yang didapat.

Pengukuran hasil persentase skor total pengetahuan ibu tentang gizi dinilai berdasarkan jawaban responden, yaitu bentuk kuesioner yang dipakai menggunakan kuesioner dengan jawaban tertutup, sehingga apabila responden memberi jawaban benar mendapat nilai 1 dan jika jawaban salah mendapat nilai 0. Skor pada kuesioner tersebut didapat dengan menjumlah sesuai dengan jawaban yang dipilih responden, kemudian skor yang didapat dari kuesioner tersebut akan dibagi dengan jumlah pertanyaan dan akan dikali 100%. Skor yang didapat dari perhitungan tersebut maka disesuaikan dengan kriteria pada kategori hasil pengetahuan ibu tentang gizi. Dalam pengetahuan ibu tentang gizi terdapat beberapa kategori yaitu (Arikunto, 2013).

- a) Baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor 76-100%.
  - b) Cukup, dikatakan cukup apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan 56-75%.
  - c) Rendah, dikatakan rendah apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan  $\leq 55\%$ .
- 5) Pemberian ASI Eksklusif

Pengumpulan data mengenai pemberian ASI eksklusif terhadap responden dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya :

- a) Peneliti mewawancarai mengenai beberapa hal terkait dengan data responden serta menanyakan



pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner pemberian ASI eksklusif.

- b) Kuesioner yang telah berisi jawaban, kemudian akan dinilai berdasarkan skor yang didapat.

Hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden maka akan dilakukan penilaian dengan setiap pilihan yaitu jika jawaban “Ya” diberikan skor 1 dan jika jawaban “Tidak” diberikan skor 0. Skor pada kuesioner tersebut didapat dengan menjumlah sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden, kemudian skor yang didapat dari kuesioner tersebut akan dibagi dengan jumlah pertanyaan dan akan dikali 100%. Kriteria hasil nilai dalam pengukuran pemberian ASI eksklusif yang digunakan yaitu dikategorikan sebagai berikut (Sugiyono, 2013 : 139) :

- a) Ya, apabila diberikan ASI eksklusif : 50-100%.
- b) Tidak, apabila tidak diberikan ASI eksklusif : 0-50%.

#### 6) Sosial Ekonomi

Pada kuesioner ini berupa identitas lengkap responden. Kuesioner diberikan kepada responden untuk mengetahui pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dan pendapatan keluarga yang diperoleh tiap bulan. Setelah responden mengisi kuesioner tersebut dan mengetahui pendapatan total dari orang tua balita maka selanjutnya dibandingkan dengan UMP Kabupaten Tuban tiap bulan. Hasil dari kuesioner ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

- a) Rendah :  $\leq$  Rp. 2.539.224.
- b) Tinggi :  $>$  Rp. 2.539.224.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data selama penelitian (Purnamasari, 2013 : 54). Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen terkait dengan variabel-variabel yang diteliti. Berikut merupakan instrumen yang digunakan :

- a) Formulir identitas sampel meliputi nama, tempat tanggal lahir, pekerjaan, alamat, jenis kelamin.
- b) *Microtoise, infantometer*, timbangan dacin dan timbangan digital merupakan alat yang digunakan dalam pengukuran tinggi badan serta berat badan.
- c) Formulir kuesioner digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi. Kuesioner berisikan pertanyaan secara tertutup, responden harus mengisi jawaban yang paling sesuai dengan pengetahuan responden. Susunan kuesioner berisi 25 pertanyaan untuk mengidentifikasi mengenai pengetahuan ibu tentang gizi. Berikut merupakan kisi-kisi instrumen pengetahuan ibu tentang gizi :

**Tabel 11. Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Variabel	Indikator	No. Butir Soal	Jumlah Soal
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	Mengetahui definisi makanan bergizi	1	1
	Mengetahui sumber gizi yang diperlukan balita	2	1
	Mengetahui kebutuhan gizi balita sesuai dengan usia	3,4,25	3

Variabel	Indikator	No. Butir Soal	Jumlah Soal
	Mengetahui contoh zat gizi yang berasal dari makanan	5,6,7,8,9,22	6
	Mengetahui menyusun menu untuk balita sesuai gizi seimbang	10	1
	Mengetahui jenis zat gizi dan manfaatnya	11,12,13	3
	Mengetahui dampak kekurangan zat gizi tertentu pada balita	14,15,18,23	4
	Mengetahui cara pengolahan makanan yang baik	16,17,19	3
	Mengetahui jadwal pemberian makan balita	20,21,24	3

- d) Formulir kuesioner digunakan untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif. Kuesioner berisikan pertanyaan secara tertutup, responden harus mengisi jawaban yang paling sesuai dengan responden. Susunan kuesioner berisi 17 pertanyaan untuk mengidentifikasi mengenai pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh responden. Berikut merupakan kisi-kisi instrumen pemberian ASI eksklusif :

**Tabel 12. Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif**

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>No. Butir Soal</b>	<b>Jumlah Soal</b>
Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI eksklusif	1,2,3,4	4
	Penyimpanan ASI perah	5,6	2
	Frekuensi menyusui	7	1
	Hambatan dalam pemberian ASI eksklusif	14	1
	Inisiasi Menyusui Dini	8,9	2
	Konsumsi makanan ibu	11	1
	Perawatan payudara ibu	13	1
	Perawatan bayi saat menyusui	10,12,17	3
	Manfaat ASI eksklusif	15	1
	Peran tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif	16	1

- e) Formulir sosial ekonomi digunakan untuk mengetahui pendapatan keluarga, responden harus mengisi jawaban yang paling sesuai dengan jumlah pendapatan responden.

### **3. Prosedur Pengumpulan Data**

Pada prosedur pengumpulan data ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan serta menerbitkan suatu penelitian dalam

proses pengumpulan data. Berikut merupakan prosedur pengumpulan data pada balita usia 12-59 tahun di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban:

- a) Peneliti mengajukan surat ijin kepada program sudi S1 Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- b) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada PTSP (Pelayanan Terpadu Satu Pintu) di Mall Publik Kabupaten Tuban agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.
- c) Peneliti mengajukan permohonan ijin untuk pengumpulan data balita stunting di Puskesmas Semanding.
- d) Peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian kepada puskesmas sehingga terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama.
- e) Peneliti melakukan pendekatan kepada ibu yang memiliki balita di Puskesmas Semanding untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden.
- f) Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan.
- g) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada ibu balita.
- h) Peneliti membagikan informed consent kepada ibu balita.
- i) Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu balita dan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab soal yang telah diberikan oleh peneliti.
- j) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena ketersediannya menjadi responden peneliti.

#### **F. Uji Instrumen**

Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui tingkat kebenaran dan kendala instrumen. Melakukan uji instrumen menggunakan uji validitas dan reliabilitas, karena kedua uji tersebut merupakan ketentuan pokok

untuk menilai suatu alat ukur yang akan digunakan (Purnamasari, 2013 : 65). Hal tersebut dilakukan sebelum kuesioner yang akan digunakan untuk penelitian dan disebar kepada para responden. Berikut merupakan uji instrumen yang akan digunakan.

### 1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu alat ukur yang menentukan tingkat dan kebenaran dari suatu instrumen (Purnamasari, 2013 : 65). Instrumen yang valid dapat digunakan untuk mendapatkan data. Rumus yang didapat untuk uji validitas menggunakan korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh pearson yaitu

$$r_{xy} = \frac{n(\Sigma xy) - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{(n(\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2)(n(\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2)}}$$

r = Koefisien Korelasi

$\Sigma x$  = Jumlah Skor Item

$\Sigma y$  = Jumlah Skor Total

n = Jumlah Responden

Untuk mengetahui instrumen tersebut dinyatakan valid atau tidak dilakukan korelasi pada tiap masing-masing skor variabel dengan skor totalnya kemudian dicocokkan dengan tabel statistik. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai signifikan  $p < 0,05$  (Azwar, 2009 : 102).

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan uji instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi seberapa besar hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran lebih dari satu kali terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Zhafirah, 2018 : 36). Dalam menentukan reliabilitas instrumen yaitu menggunakan *Alpha Cronbach*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan :

r = Koefisien Reliabilitas

- n = Banyak butir soal
- $\Sigma S_i^2$  = Variasi butir skor soal
- $\Sigma S_t^2$  = Variasi skor total

Analisa uji reliabilitas dinyatakan reliabel dan dapat diterima apabila hasil (r alpha) > konstanta (0,6) (Arikunto, 2010 : 114).

## G. Pengolahan Dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SPSS. Berikut merupakan tahap-tahap dalam pengolahan data :

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan dari proses pengambilan data yang dilakukan peneliti terhadap responden (Notoatmodjo, 2018 : 234). Data-data yang melalui proses *editing* ialah data identitas, data pengetahuan ibu tentang gizi, data sosial ekonomi, data pemberian ASI eksklusif dan data stunting.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan data yang didapat diklasifikasikan untuk memudahkan proses selanjutnya (Notoatmodjo, 2018 : 234). Pengkodean pada variabel-variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

**Tabel 13. Coding Variabel**

No.	Variabel	Coding	Kategori
1.	Stunting	1	Stunting
		2	Normal
2.	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	1	Kurang
		2	Cukup
		3	Baik
3.	Sosial Ekonomi	1	Rendah
		2	Tinggi

No.	Variabel	Coding	Kategori
4.	Pemberian ASI	1	Tidak ASI Eksklusif
	Eksklusif	2	ASI Eksklusif

c. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan suatu proses penempatan data kedalam bentuk tabel yang berisi data yang telah dibentuk kode sesuai dengan kebutuhan analisis (Notoatmodjo, 2018 : 234). Data yang disajikan dalam bentuk tabel pada penelitian ini ialah data pengetahuan ibu tentang gizi, data sosial ekonomi, data pemberian ASI eksklusif dan data stunting.

d. *Entering*

*Entering* merupakan data yang dimasukkan pada *entry* (Notoatmodjo, 2018 : 234), yaitu data pengetahuan ibu tentang gizi, data sosial ekonomi, data pemberian ASI eksklusif dan data stunting ke dalam program SPSS dan data akan dianalisa secara univariat, bivariat serta multivariat.

e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan langkah penghapusan data yang tidak valid (Notoatmodjo, 2018 : 234).

## 2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan pada sebuah variabel. Pada suatu penelitian yang dilakukan baik yang didapatkan melalui wawancara, observasi, kuesioner maupun dokumentasi. (Hasmi, 2016 : 23). Pada penelitian ini analisis data univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap variabel penelitian meliputi pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif dan stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban. Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu program



SPSS 25. Berikut ini adalah langkah-langkah yang dapat diikuti untuk melakukan analisis univariat menggunakan program SPSS 25 :

- 1) Klik *Analyze, Descriptive Statistics, Frequencies.*
- 2) Pindahkan seluruh variabel kedalam kotak *Variable.*
- 3) Tekan Ok.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diperlukan untuk menjelaskan atau mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan setelah karakteristik masing-masing variabel diketahui. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting yaitu menggunakan uji *Chi square*. Apabila nilai ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  (hipotesis penelitian) diterima, yang artinya ada hubungan antara variabel bebas dan terikat, dan apabila ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  (hipotesis penelitian) ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Rumus uji *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan rumus dibawah ini (Notoatmodjo, 2010 : 243).

Rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)}{E}$$

Keterangan:

$X^2$ : Statistik *Chi Square*

O : Observasi

E : Expected atau hasil yang diharapkan

Syarat apabila digunakan uji *Chi square* adalah:

- 1) Apabila penelitian digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel kategorik dengan kategorik yang skala ukur ordinal atau nominal.
- 2) Apabila bentuk tabel 3x2 maka tidak boleh ada sel saja yang mempunyai frekuensi harapan atau expected count (Fh) kurang dari 5, tidak boleh lebih dari 20%.
- 3) Tidak ada sel dengan frekuensi kenyataan atau disebut juga actual count (FO) sebesar 0.
- 4) Jika syarat uji *Chi square* tidak terpenuhi, dimana pada tabel 3x2 tersebut dijumpai nilai expected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher Exact Tes*.

c. Analisis Multivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen (pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif) dengan satu variabel dependen (stunting) di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban. Uji statistic yang digunakan yaitu *regresi logistic*, untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan metode dependensi dengan satu variabel terikat yaitu stunting dengan skala kategorik ordinal, sehingga uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik ordinal. Variabel bebas yang dapat dimasukkan ke dalam uji multivariat adalah variabel yang memiliki hasil bivariat nilai  $p < 0,05$ . Urutan kekuatan hubungan variabel dapat diketahui dengan besarnya nilai OR (Dahlan, 2014 : 24).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini, akan dibahas mengenai temuan penelitian yang telah dilakukan. Topik pembahasan meliputi hasil penelitian, analisis data, dan diskusi mengenai setiap variabel yang diteliti.

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

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Semanding**

Puskesmas Semanding adalah Puskesmas yang terletak di wilayah Semanding Kabupaten Tuban dengan luas wilayah adalah 1.30 km dengan jumlah penduduk sebanyak 4.016 jiwa, terdiri dari 1.928 jiwa laki-laki dan 2.088 jiwa perempuan. Wilayah Puskesmas Semanding sebagai salah satu puskesmas yang berada di wilayah Semanding yang merupakan puskesmas rawat jalan. Puskesmas Semanding mempunyai 4 kelurahan binaan yaitu kelurahan Sumberejo, kelurahan Margomulyo, kelurahan Karanglo, dan kelurahan Padasan. Kondisi sosial ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Semanding mayoritas bekerja sebagai petani, buruh, wiraswasta, pegawai swasta dan pekerjaan lainnya (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban, 2021 : 143)

Kegiatan pelayanan kesehatan untuk balita di wilayah Puskesmas Semanding dilaksanakan oleh 9 posyandu dengan seluruh balita berjumlah 156 balita laki-laki dan 148 balita perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tuban, 2021 : 143). Kegiatan posyandu di bawah binaan Puskesmas Semanding dilaksanakan tiap satu bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan. Program posyandu dilaksanakan dengan tujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta ibu hamil, kegiatan yang dilaksanakan setiap posyandu yaitu antara lain

imunisasi, penimbangan berat badan dan tinggi badan balita, pemberian PMT serta pemantauan status gizi balita.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi identitas responden, variabel bebas dan variabel terikat. Pada variabel bebas meliputi pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif, sedangkan pada variabel terikat yaitu stunting. Responden dalam penelitian ini terdiri dari 86 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain jenis kelamin balita, usia balita, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, status gizi balita, pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif.

### a. Jenis Kelamin Balita

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 86 ibu balita dan anak balita dengan usia 12-59 bulan. Adapun karakteristik balita dan ibu balita dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 14. Karakteristik Jenis Kelamin Balita**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
Laki-laki	34	39,5
Perempuan	52	60,5
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 52 responden (60,5%).

b. Usia Balita

**Tabel 15. Karakteristik Usia Balita**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
12-24 bulan	39	45,3
25-59 bulan	47	54,7
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 15 dapat diketahui bahwa mayoritas responden balita yaitu berusia 25-59 bulan sebanyak 47 responden (54,7%).

c. Usia Ibu

**Tabel 16. Karakteristik Usia Ibu**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
22-31 tahun	51	59,3
32-42 tahun	35	40,7
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa mayoritas usia ibu yaitu berusia 22-31 tahun sebanyak 51 responden (59,3%).

d. Pendidikan Ibu

**Tabel 17. Karakteristik Pendidikan Ibu**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
SD	10	11,6
SMP	46	53,5
SMA	24	27,9
SMK	3	3,5
S1	3	3,5
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 17 dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan ibu yaitu SMP sebanyak 46 responden (53,5%).

e. Pekerjaan Ibu

**Tabel 18. Karakteristik Pekerjaan Ibu**

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
Guru	2	2,3
IRT	70	81,4
Pedagang	1	1,2
Penjahit	1	1,2
Petani	1	1,2
Wiraswasta	11	12,8
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 18 dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 70 responden (81,4%).

f. Pekerjaan Ayah

**Tabel 19. Karakteristik Pekerjaan Ayah**

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
Buruh	12	14,0
Pegawai Swasta	13	15,1
Pensiunan	1	1,2
Petani	42	48,8
PNS	1	1,2
Wiraswasta	17	19,8
<b>Jumlah</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 19 dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan ayah yaitu sebagai petani sebanyak 42 orang (48,8%).

g. Karakteristik Status Gizi Balita

**Tabel 20. Karakteristik Status Gizi Balita**

Status Gizi	Jumlah	
	N	%
Stunting	44	51,2
Normal	42	48,8
<b>Jumlah</b>	86	100

Berdasarkan tabel 20 dapat diketahui bahwa karakteristik status gizi balita dikategorikan menjadi dua yaitu stunting dan normal. Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas status gizi balita yaitu mengalami stunting sebanyak 44 responden (51,2%).

h. Karakteristik Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

**Tabel 21. Karakteristik Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Kategori	Jumlah	
	N	%
Kurang	39	45,3
Cukup	29	33,7
Baik	18	20,9
<b>Jumlah</b>	86	100

Berdasarkan tabel 21 dapat diketahui bahwa karakteristik pengetahuan ibu tentang gizi dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 39 responden (45,3%).

i. Karakteristik Pendapatan Orang Tua

**Tabel 22. Karakteristik Pendapatan Orang Tua**

Pendapatan	Jumlah	
	n	%
< Rp. 2.539.224	62	72,1
> Rp. 2.539.224	24	27,9
<b>Jumlah</b>	86	100

Berdasarkan tabel 22 dapat diketahui bahwa karakteristik pendapatan orang tua dikategorikan menjadi 2 yaitu < Rp. 2.539.224 dan > Rp. 2.539.224. berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas memiliki pendapatan < Rp. 2539.224 sebanyak 62 responden (72,1%).

j. Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 23. Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
	n	%
Tidak ASI eksklusif	49	57,0
ASI eksklusif	37	43,0
<b>Jumlah</b>	86	100

Berdasarkan tabel 23 dapat diketahui bahwa karakteristik pemberian ASI eksklusif dikategorikan menjadi 2 yaitu diberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Berdasarkan tabel, dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 49 responden (57,0%).

**3. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Stunting Pada Balita**

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 25 soal



pilihan ganda. Hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting pada balita dengan menggunakan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 24. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Stunting Pada Balita**

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	<i>Stunting</i>		Normal		<i>p</i>	<i>OR</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Kurang	30	68,2	9	21,4	0,000	5,09
Cukup	12	27,3	17	40,5		
Baik	2	4,5	16	38,1		
<b>Total</b>	44	100	42	100		

Berdasarkan tabel 24 dapat dijelaskan bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting dengan nilai sig sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Pada tabel diatas terdapat 30 ibu (68,2%) yang memiliki pengetahuan tentang gizi kurang memiliki balita stunting. Nilai *Odd Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 5,09, yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang berpeluang 5,09 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

**b. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Stunting Pada Balita**

Penelitian ini menggunakan kuesioner sosial ekonomi, yang berisi pertanyaan tentang pekerjaan orang tua dan penghasilan yang diperoleh tiap bulan. Hasil penelitian hubungan sosial ekonomi terhadap stunting dengan

menggunakan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 25. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Stunting Pada Balita**

Pendapatan	Stunting		Normal		p	OR
	n	%	n	%		
≤ Rp. 2.539.224	38	86,4	24	57,1	0,003	4,75
> Rp. 2.539.224	6	13,6	18	42,9		
<b>Total</b>	44	100	42	100		

Berdasarkan tabel 25 dapat dijelaskan bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan terhadap stunting dengan nilai sig sebesar 0,003 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Pada tabel diatas terdapat 38 responden (86,4%) yang memiliki pendapatan kurang dari UMP Kabupaten Tuban memiliki balita stunting. Nilai *Odd Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 4,75, yang artinya orang tua yang memiliki pendapatan < Rp. 2.539.224 berpeluang 4,75 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendapatan > Rp. 2.539.224.

**c. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita**

Penelitian ini menggunakan kuesioner pemberian ASI eksklusif dengan jumlah pertanyaan sebanyak 17 soal. Hasil penelitian hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting dengan menggunakan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 26. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita**

Pemberian ASI Eksklusif	Stunting		Normal		p	OR
	n	%	n	%		
Tidak ASI eksklusif	34	77,3	15	35,7	0,000	6,12
ASI eksklusif	10	22,7	27	64,3		
<b>Total</b>	44	100	42	100		

Berdasarkan tabel 26 dapat dijelaskan bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap stunting dengan nilai sig sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Pada tabel diatas terdapat 34 ibu (77,3%) yang tidak memberikan ASI secara eksklusif memiliki balita stunting. Nilai *Odd Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah 6,12, yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 6,12 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

#### 4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua atau lebih variabel independen dengan satu variabel dependen (Dahlan, 2014). Berdasarkan uji bivariat yang telah dilakukan, variabel yang memiliki hubungan dan memiliki nilai  $p < 0,05$  ada tiga, yaitu pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif sehingga ketiga variabel tersebut dapat dilakukan uji multivariat untuk mengetahui variabel manakah yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban.

### a. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas merupakan uji yang berfungsi untuk mengetahui variabel independen atau bebas memiliki kesamaan antar variabel independen dalam satu model regresi. Untuk mendeteksi adanya multikolinieritas, maka dapat dilihat dari hasil VIF (*Value Inflation Factor*). Jika VIF yang dihasilkan  $<10$ , maka tidak terjadi multikolinieritas dan sebaliknya (Sujarweni, 2012). Hasil uji ini dapat dilihat hasilnya pada tabel di bawah ini.

**Tabel 27. Hasil Uji Multikolinieritas**

Variabel	Nilai Kolinieritas	
	Toleransi	VIF
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	0,948	1,055
Sosial Ekonomi	0,961	1,041
Pemberian ASI Eksklusif	0,954	1,048

Berdasarkan tabel 27 dapat dijelaskan bahwa variabel pengetahuan ibu tentang gizi memiliki nilai VIF sebesar 1,055 ( $<10$ ), variabel sosial ekonomi memiliki nilai VIF sebesar 1,041 ( $<10$ ) dan variabel pemberian ASI eksklusif memiliki nilai VIF sebesar 1,048 ( $<10$ ). Dapat diambil kesimpulan bahwa dari ketiga variabel tersebut memiliki nilai VIF dibawah 10, maka pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif tidak mengalami multikolinieritas.

### b. Uji Regresi Logistik

#### 1) Uji Simultan

Uji simultan digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh secara bersama-sama (simultan) antara variabel bebas terhadap variabel terikat (Putri & Budyandra, 2020). Hipotesis yang

digunakan adalah H0: seluruh variabel bebas tidak berpengaruh terhadap variabel terikat dan H1: terdapat minimal satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel tak bebas.

**Tabel 28. Hasil Uji Simultan**

<b>Model</b>	<b>-2 Log Likelihood</b>	<b>Chi- Square</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
<i>Intercept Only</i>	71,284			
<i>Final</i>	27,405	43,879	4	0,000

Berdasarkan tabel 28 menunjukkan nilai *Chi-Square* sebesar 43,879 dan *p-value* sebesar 0,000. Maka, keputusan yang diambil adalah tolak  $H_0$  karena nilai *p-value* < 0,05, sehingga pada tingkat kepercayaan 95% dapat dikatakan bahwa terdapat minimal satu variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat.

## 2) Uji Kelayakan Model (*Goodness of Fit*)

Uji kelayakan model dilakukan untuk melihat apakah model regresi logistik ordinal layak untuk digunakan (Setyobudi, 2016). Hipotesis pengujian dalam uji kelayakan model (*Goodness of Fit*) adalah H0: model logit layak digunakan dan H1: model logit tidak layak digunakan.

**Tabel 29. Hasil Uji Kelayakan Model**

	<b>Chi-Square</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
<i>Pearson</i>	8,098	7	0,324
<i>Deviance</i>	7,562	7	0,373

Berdasarkan tabel 29 diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,373 ( $>0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa model logit layak digunakan.

### 3) Koefisien Determinasi Model

Pengujian koefisien determinasi model dilakukan untuk melihat seberapa besar variabel-variabel bebas mempengaruhi nilai variabel terikat (Puspita, 2021). Besarnya nilai koefisien determinasi pada model regresi logistik ditunjukkan dengan nilai *Mc Fadden*, *Cox and Snell*, dan *Nagelkerke R-square*. Besarnya koefisien determinasi model dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 30. Koefisien Determinasi Model**

Nilai R-square	
<i>Cox and Snell</i>	0,400
<i>Nagelkerke</i>	0,533
<i>McFadden</i>	0,368

Berdasarkan tabel 30 menunjukkan nilai determinasi model dengan nilai *Cox and Snell* sebesar 0,400. Nilai *McFadden* sebesar 0,368 dan nilai koefisiensi determinasi *Nagelkerke* sebesar 0,533 atau sebesar 53%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif mempunyai pengaruh terhadap stunting sebesar 53%, sedangkan 47% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diujikan dalam model.

### 4) Uji Parsial

Uji parsial digunakan untuk menguji signifikansi pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat

dengan menggunakan uji statistic uji Wald. Hipotesis pengujian ini yaitu H0: variabel bebas tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat dan H1: variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Putri & Budyanra, 2020).

**Tabel 31. Model Regresi Logistik**

Variabel	Koefisien/ Estimate	S.e	Wald	df	Sig.
<i>Threshold</i>					
Status Gizi	-4,567	1,119	16,654	1	0,000
<i>Location</i>					
<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Sosial Ekonomi Pemberian ASI Eksklusif</b>	-2,295	0,932	6,058	1	0,014
	-1,529	0,655	5,443	1	0,020
	-1,934	0,597	10,508	1	0,001

Hasil uji parsial dengan uji Wald pada tabel 31 dapat dilihat bahwa pada bagian *location* menunjukkan variabel pemberian ASI eksklusif memiliki nilai Wald sebesar 10,508 dan p-value sebesar 0,001 yang menandakan bahwa variabel bebas tersebut secara parsial signifikan mempengaruhi status gizi.

##### 5) Interpretasi Model

Berdasarkan hasil uji regresi logistik yang telah dilakukan, maka untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dilihat berdasarkan nilai OR (*Odds Ratio*) sebagai berikut :

- a) Odds ratio aspek pengetahuan ibu tentang gizi ( $X_1$ ) =  $e^{0,229} = 1,25$ . Hal ini menunjukkan bahwa

nilai pengetahuan ibu tentang gizi mempunyai pengaruh 1,25 kali terhadap stunting.

b) Odds ratio aspek sosial ekonomi ( $X_2$ ) =  $e^{0.152} = 1,16$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai sosial ekonomi mempunyai pengaruh 1,16 kali terhadap stunting.

c) Odds ratio aspek pemberian ASI eksklusif ( $X_3$ ) =  $e^{0.193} = 1,21$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai pemberian ASI eksklusif mempunyai pengaruh 1,21 kali terhadap stunting.

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Karakteristik Responden**

Mayoritas jenis kelamin yang terdapat pada tabel penelitian ini yaitu balita perempuan sebanyak 52 orang (60,5%) dan sisanya yaitu balita laki-laki sebanyak 34 orang (39,5%). Pada balita usia 12-24 bulan terdapat 39 orang (45,5%) dan usia 25-59 bulan terdapat 47 orang (54,7%). Jenis kelamin merupakan faktor internal yang akan menentukan kebutuhan gizi bayi sehingga adanya keterkaitan antara jenis kelamin dan keadaan gizi balita (Yuningsih dan Perbawati, 2022 : 87).

Karakteristik pendidikan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi lima yaitu SD, SMP, SMA, SMK, dan S1. Tabel menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SD sebanyak 10 responden (11,6%), ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 46 responden (53,5%), ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 24 responden (27,9%), ibu dengan pendidikan SMK sebanyak 3 responden (3,5%) dan ibu dengan pendidikan S1 sebanyak 3 responden (3,5%). Dakhi Alwi (2019) menyatakan bahwa pendidikan ibu



berperan penting dalam penentuan status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang baik dianggap memiliki pengetahuan yang cukup dalam pemilihan menu juga kebutuhan gizi anak. Berdasarkan tabel penelitian diatas distribusi tingkat pendidikan responden yang tertinggi dan terbanyak yaitu pada ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 46 responden (53,5%). Pendidikan penting diperhatikan untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan yang penting untuk kualitas hidup seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 : 243).

Ibu berpengaruh penting dalam kehidupan balita yang mana peran ibu sangat mempengaruhi status kesehatan balita. Pekerjaan erat berhubungan dengan aktivitas ibu pada setiap hari untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Pekerjaan yang dilakukan ibu dapat ditempatkan dirumah maupun diluar rumah. Lamanya seorang ibu meninggalkan bayinya untuk urusan pekerjaan menjadi salah satu alasan kurangnya perhatian dalam memberikan kebutuhan zat gizi untuk balita (Bahriyah dkk, 2017 : 66). Karakteristik pekerjaan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi enam yaitu pekerjaan sebagai guru, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan sebagai pedagang, pekerjaan sebagai penjahit, pekerjaan sebagai petani dan pekerjaan sebagai wiraswasta.

#### **b. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Menurut Cristian (2012) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan gizi mempunyai peranan penting dalam membentuk kebiasaan makan seseorang sebab hal ini akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada penelitian ini

pengukuran pengetahuan ibu dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti sebanyak 25 soal. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 39 responden (45,3%), sisanya responden mampu menjawab baik sebanyak 18 responden (20,9%) dan sebanyak 29 responden (33,7%) mempunyai pengetahuan cukup.

Tingkat pengetahuan mengenai gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan maupun usia ibu. Ibu yang baik pengetahuannya dapat dilihat dari baiknya memperhitungkan kebutuhan gizi untuk asupan balita (Sholichah dan Hayati, 2020 : 12). Pengetahuan ibu yang baik mengenai pemenuhan gizi balita merupakan dasar terbentuknya sikap dan akhirnya membentuk perilaku (Azwar, 2007 : 23). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif dan hanya menerima makanan yang disediakan oleh ibu (Uripi, 2004 : 56). Tubuh yang mengalami kekurangan satu atau lebih dari zat gizi esensial akan mengakibatkan status gizi kurang pada bayi (Almatsier, 2011 : 156). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) menjelaskan hasil pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu balita berbeda-beda dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan yang pernah dijalani ibu, informasi, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi, dan juga pengalaman yang dimiliki ibu balita. Perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang gizi terutama pada ibu-ibu yang pengetahuannya masih di bawah rata-rata, upaya-upaya tersebut dapat dilakukan melalui program posyandu, kegiatan PKK ataupun penyuluhan tentang gizi dan kesehatan.

### c. Sosial Ekonomi

Pendapatan orang tua yaitu penghasilan yang diterima sebagai balas jasa atas kegiatan yang telah dilakukan baik dari sektor formal maupun non formal yang dibalas dengan berupa uang (Maftuh, 2011 : 75). Pada penelitian ini untuk mengetahui pendapatan orang tua balita digunakan kuesioner dengan mempertanyakan pekerjaan orang tua balita serta pendapatan yang diperoleh tiap bulan oleh orang tua balita.

Pada penelitian ini diketahui hasil yang didapat yaitu hasil pendapatan terbagi menjadi dua, pendapatan dikatakan tinggi apabila hasil pendapatan yang diperoleh  $>$  Rp. 2.539.224 dan dikatakan rendah apabila pendapatan yang diperoleh  $\leq$  Rp. 2.539.224. Hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu bahwa sebanyak 24 (27,9%) responden memiliki pendapatan di bawah UMP Kabupaten Tuban dan sebanyak 62 (72,1%) responden memiliki pendapatan di atas UMP Kabupaten Tuban. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik dan Rosa (2022) Putri dkk. (2018), dan Afifah (2019) yang mengidentifikasi bahwa mayoritas pendapatan yang diperoleh orang tua atau keluarga mempunyai pendapatan yang kurang. Pendapatan yang diperoleh setiap orang tua akan berbeda-beda, hal ini dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor pekerjaan, pendidikan, gaya hidup, masa kerja, dan jumlah keluarga (Cahyani, 2014 : 97).

Menurut Meryyana (2014) menjelaskan tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden menyebutkan bahwa pengeluaran pada setiap keluarga berbeda-beda tergantung keluarga tersebut

mengalokasikan pendapatan yang dimiliki. Menurut hasil wawancara pada responden rata-rata pendapatan biasanya lebih banyak untuk membeli kebutuhan lain seperti kebutuhan sandang, pajak, pembayaran listrik dan lainnya, sehingga untuk kebutuhan makan akan cenderung lebih sedikit digunakan dibandingkan kebutuhan lain. Pengeluaran keluarga yang rendah pada sektor pangan dapat berdampak pada status gizi balita (Putri dkk, 2018 : 88)

**d. Pemberian ASI Eksklusif**

Riwayat ASI Eksklusif ibu dalam tabel penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden ibu (57,0%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yang berusia < 6 bulan dan sebanyak 37 responden ibu (43,0%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yang berusia 0 sampai 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan karena dapat membantu status gizi bayi menjadi baik. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif akan beresiko 1,5 kali lebih besar mempunyai bayi dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif (Septikasari, 2018 : 65).

Makanan yang sesuai untuk bayi saat baru pertama kali lahir adalah Air Susu Ibu biasa disebut ASI. Hal ini dikarenakan nutrisi ASI itu aman dan bersih juga mengandung zat pertahanan sehingga dapat memberi perlindungan terhadap bayi dari penyakit-penyakit umum pada masa anak-anak kelak. Menyusui ialah kegiatan untuk menjaga kesehatan bayi yang paling efektif demi keberlangsungan kehidupan anak. Dampak tidak diberikan ASI secara eksklusif adalah bayi menjadi mudah terserang penyakit seperti diare, obesitas karena diberi susu formula, kekebalan tubuh berkurang, tumbuh kembang akan

terhambat dan melonggarkan ikatan emosional anak dan ibu (Rusmil *et al*, 2019 : 35).

**e. Status Gizi**

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2013 : 165). Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan antropometri, yaitu berdasarkan berat badan dan tinggi atau panjang badan balita yang akan dihitung dengan menggunakan z-score berdasarkan TB/U atau PB/U untuk mengetahui status gizi balita tersebut.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, status gizi balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban didapatkan hasil bahwa balita yang memiliki status gizi normal sebanyak 42 responden (48,8%) dan mayoritas memiliki status gizi stunting yaitu sebanyak 44 responden (51,2%). Status gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan gizi yang diperoleh balita dan kejadian infeksi yang dialami oleh balita. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pola asuh ibu, pengetahuan ibu, pendapatan, dan pelayanan kesehatan (Muharry., dkk 2017 : 21).

**2. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan**

Berdasarkan analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan diperoleh bahwa hasil dari uji *chi square* menunjukkan nilai  $p = 0.000 (<0,05)$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap

stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dengan nilai *odd ratio* sebesar 5,09 yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang berpeluang 5,09 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Pada hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting terdapat 2 ibu (4,5%) yang mempunyai pengetahuan gizi baik memiliki balita stunting dan 16 ibu (38,1%) mempunyai pengetahuan gizi baik memiliki balita dengan status gizi normal. Sebanyak 12 ibu (27,3%) dengan pengetahuan gizi cukup memiliki balita stunting dan sebanyak 17 ibu (40,5%) yang berpengetahuan gizi cukup memiliki balita dengan status gizi normal. Dan untuk 30 responden ibu (68,2%) mempunyai pengetahuan gizi kurang yang memiliki balita stunting dan terdapat 9 responden ibu (21,4%) berpengetahuan gizi kurang yang memiliki balita dengan status gizi normal. Dari hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu yang berpengetahuan gizi kurang memiliki balita stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Promes dkk (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian stunting. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah Agustiningrum (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita yang dibuktikan dengan hasil uji *chi square*  $p$  value  $< \alpha$  yaitu  $0,043 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Selain itu diperkuat dengan nilai OR sebesar 1,8 yang memiliki arti bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik 1,8 kali beresiko

memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dapat mencegah terjadinya stunting pada anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Angga Hardiansyah (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar anak Indonesia tinggal di wilayah pedesaan, pendidikan ayah dan ibu sebagian besar hanya setingkat sekolah dasar dengan profesi ayah sebagian besar hanya wiraswasta/layanan jasa dan petani/nelayan. Hal ini yang diduga sebagai penyebab rendahnya kualitas konsumsi pangan subjek. Apriani dan Baliwati (2011) menjelaskan bahwa akses pangan di pedesaan kurang baik dibandingkan di perkotaan, sehingga masyarakat pedesaan lebih berisiko mengkonsumsi pangan kurang beragam. Kualitas pangan anak ditentukan oleh pola asuh kedua orang tua. Orang tua dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pola asuh yang baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah, karena pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan gizi seseorang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden bahwa ibu masih belum mampu memberikan asupan makanan kepada anaknya dengan seimbang. Anak tidak suka mengkonsumsi sayur sehingga ibu akan menyuapi anak dengan tambahan lauk dan kuah sayur. Ibu tidak mencoba memperkenalkan dan menyuapi sayur pada anak, sehingga anak tersebut tidak suka dengan anggapan anak akan suka sayur bila sudah besar. Ibu membiasakan anak untuk makan dengan lauk seadanya seperti tahu atau tempe goreng. Anak terbiasa diberikan makanan camilan sebelum mengkonsumsi makanan utama, sehingga anak tidak terlalu banyak menghabiskan makanan utamanya. Hal ini dilakukan agar

anak terpancing mengkonsumsi makanan utama walau terkadang makanan utama sering tidak habis dikarenakan anak sudah kenyang karena telah mengkonsumsi makanan jajanan.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada anak tersebut (Agustiningrum, 2016 : 13).

Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah, bisa saja dikarenakan salah satu faktor yaitu dari tingkat pendidikan ibu. Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, dan sikap kurang peduli atau ketidakingintahuan ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya stunting (Yoga, 2020 : 54).

Berdasarkan teori yang dikemukakan Kusmivati, dkk (2014), menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu



berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media lingkungan dan penyuluhan kesehatan. Maka Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya dalam hal pemberian makanan (Dakhi, 2018 : 88).

**b. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan**

Berdasarkan analisis bivariat hubungan sosial ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan diperoleh bahwa hasil dari uji *chi square* menunjukkan nilai  $p= 0,003 (<0,05)$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dengan nilai *odd ratio* sebesar 4,75 yang artinya orang tua dengan pendapatan rendah berpeluang 4,75 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendapatan tinggi. Pada analisis bivariat hubungan sosial ekonomi terhadap stunting mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah UMP (72,1%), 38 diantaranya (86,4%) memiliki balita stunting dan sebanyak 24 responden (57,1%) memiliki balita dengan status gizi normal. Responden yang memiliki pendapatan diatas UMP yaitu sebanyak 24 orang (27,9%), 6 diantaranya (13,6%) memiliki balita stunting dan sebanyak 18 responden (42,9%) memiliki balita dengan status gizi normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, dkk tahun 2020, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019

dengan nilai ( $p= 0,000$  ), ( $OR= 5,132$ ). Hasil penelitian Hapsari (2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan stunting terdapat nilai  $p$ -value  $0,004 (<0,05)$ . Setiawan dkk (2018) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan stunting terdapat nilai  $p$ -value  $0,018 (<0,05)$ . Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan baik prime maupun sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan memberi makanan yang bergizi dan bervariasi.

Menurut hasil observasi peneliti penyebab stunting pada balita yaitu dapat disebabkan karena status pekerjaan yang sebagian besar ibu hanya sebagai ibu rumah tangga dan pencari nafkah dalam keluarga hanya suami. Hal tersebut mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga, belum lagi jika jumlah anak dalam keluarga lebih dari satu akan membutuhkan cadangan makanan yang lebih banyak maka pendapatan keluarga harus dicukupkan dengan jumlah anaknya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden mengatakan bahwa pengeluaran pada setiap keluarga berbeda-beda tergantung keluarga tersebut mengalokasikan pendapatan yang dimiliki. Mereka harus mengatur pendapatan mereka dengan kebutuhan sehari-harinya, bukan hanya untuk kebutuhan makan tetapi

kebutuhan lain seperti membeli pakaian dan kebutuhan lain yang tak terduga bahkan tidak jarang responden harus mengutang untuk memenuhi kebutuhannya. Jadi dari pendapatan yang responden dapatkan harus dibagi lagi dengan menutupi hutang sebelumnya.

Kecenderungan keluarga yang memiliki pendapatan rendah anaknya akan lebih cenderung mengalami stunting. Hal ini dapat terjadi karena dengan adanya kurangnya pendataan keluarga sulit untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi balita dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai sosial pendapatan yang sedang tinggi. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita, ada perbedaan pola belanja keluarga kurang mampu dan keluarga mampu. Pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar persentase pertambahan pengeluaran untuk buah-buahan, sayur-sayuran, dan jenis makanan lainnya. Faktor sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi (Sari, R.M. dkk. 2020 : 32).

Pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan utama kejadian stunting pada balita, karena pendapatan keluarga terkait dengan ketersediaan atau pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi. Pendapatan keluarga yang tinggi juga dapat memenuhi kebutuhan pemberian makanan pendamping ASI dan kelengkapan imunisasi serta keragaman pemberian jenis pangan sehingga kebutuhan gizi balita dapat tercukupi (Ramadhani *et al*, 2019 : 53).

Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting (Yoga, I. T. dan Rokhaidah, 2020 : 54).

Di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangan digunakan untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per kapita tinggi pengeluaran untuk membeli bahan pangan protein meningkat. Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek. WHO merekomendasikan stunting sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah (Illahi, R.K. 2017 : 71).

**c. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan**

Berdasarkan analisis bivariat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan diperoleh bahwa hasil dari uji *chi square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dengan nilai *odd ratio* sebesar 6,12 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 6,12 mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Pada hasil analisis bivariat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting terdapat 10 ibu (22,7%) yang

memberikan ASI Eksklusif memiliki balita stunting dan 27 ibu (64,3%) yang memberikan ASI Eksklusif mempunyai balita dengan status gizi normal. Sebanyak 34 responden ibu (77,3%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif mempunyai balita stunting dan 15 ibu (35,7%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pengan dkk (2016) dimana penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. Dimana hasil uji statistik Chi square menunjukkan nilai  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) sehingga terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan dengan nilai OR yaitu 3,750 dengan demikian berarti balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko stunting 3,7 kali lebih besar daripada anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hanifa di wilayah kerja Puskesmas Wonsari 1 Gunung Kidul, menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti, 50% responden mendapatkan ASI eksklusif sedangkan 50% lainnya tidak mendapatkan ASI eksklusif. Adapun prevalensi stunting yang didapatkan adalah sebanyak 75,8% responden mengalami stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 15,2% responden mengalami stunting mendapatkan ASI eksklusif. Prevalensi stunting untuk anak yang tidak mengalami stunting dan tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24,2% responden, sedangkan 84,8% responden tidak mengalami stunting dan mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa stunting

terbanyak terjadi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa banyak ibu yang sudah memberikan MP-ASI kepada anaknya sebelum usia 6 bulan dengan alasan anak sering menangis terus menerus karena dianggap lapar. Ibu juga memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula dengan alasan ASI ibu tidak lancar dan keluarnya sedikit dikarenakan puting lecet. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI nya. Responden berpendapat bahwa tenaga kesehatan sudah memberikan dukungan kepada mereka untuk memberikan ASI eksklusif. Namun, diduga dukungan ini masih kurang maksimal dikarenakan kurangnya penyuluhan untuk melakukan pemeriksaan payudara pasca persalinan. Pemeriksaan payudara pasca persalinan perlu dilakukan karena merupakan salah satu upaya memastikan ada atau tidaknya penyulit saat menyusui, sehingga hal-hal yang sering berhubungan dengan terhambatnya proses pemberian ASI oleh faktor dari payudara ibu seperti bentuk puting susu, lecet pada puting, bengkak pada payudara atau ASI tidak lancar dapat diketahui.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang ada, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kejadian stunting karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang. Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dapat mencegah terjadinya stunting pada anak. Kandungan pada ASI dapat meningkatkan

pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Fahriani *et al*, 2016 : 394)

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh). *Weight faltering* (gagal tumbuh) ini ditandai dengan berat badan bayi turun atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah stunting (Mustamin, 2018 : 66).

Bayi yang tidak di beri ASI secara eksklusif akan cenderung mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan nutrisi akan terganggu karena anak akan cenderung susah makan, dan menyebabkan gizi balita buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan berakibat stunting. Upaya pemerintah dalam menurunkan angka Stunting salah satunya adalah dengan mengadakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes RI, 2018 : 153).

### **3. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua atau lebih variabel independen dengan satu variabel dependen. Variabel bebas yang dapat dimasukkan ke dalam uji multivariat adalah variabel yang memiliki hasil bivariat nilai  $p < 0,05$ . (Dahlan, 2014 : 56). Pada penelitian ini terdapat tiga variabel yang dapat diujikan yaitu, pengetahuan

ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif. Analisis ini menggunakan regresi logistik ordinal karena variabel terikatnya yaitu kategorik (ordinal) dengan variabel dependennya atau terikatnya memiliki tiga kategori atau lebih (Kurniawan, 2019).

Pengujian analisis multivariat memiliki beberapa uji yang dilakukan, pengujian pertama yaitu uji multikolinieritas yang menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif tidak mengalami masalah multikolinieritas karena memiliki nilai VIF  $< 10$ . Pada pengujian selanjutnya yaitu uji kecocokan model (*Fitting of model*) menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang artinya model dengan adanya variabel independen lebih baik dibandingkan model yang hanya dengan variabel dependen. Uji kebaikan model (*godness of fit*) berfungsi untuk mengetahui apakah model regresi layak untuk digunakan atau tidak, apabila memiliki nilai  $p > 0,05$ . Pada uji ini didapat nilai p sebesar 0,373 ( $> 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa model logit layak digunakan. Uji selanjutnya yaitu uji wald (t) yang berfungsi untuk mengetahui pengaruh yang signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan nilai p.

Pada uji koefisien determinasi dengan menggunakan nilai *Nagelkerke* menunjukkan nilai sebesar 0,533 atau sebesar 53%, yang artinya variabel pengetahuan ibu tentang gizi, sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif sebesar 53%. Adapun 47% lainnya dipengaruhi faktor lain yang tidak di ujikan.

Tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menentukan jenis dan variasi makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi individu yang bersangkutan. Rendahnya tingkat pengetahuan gizi atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam praktek



pemilihan jenis dan variasi makanan tiap hari dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi. Oleh karena itu, pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi stunting pada balita (Aditianti, dkk, 2016 : 23).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini, akan dibahas mengenai hasil kesimpulan penelitian yang telah dilakukan dan saran bagi ibu balita dan petugas kesehatan.

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban tahun 2023 tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan yang melibatkan 86 responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran pengetahuan ibu tentang gizi terdapat 39 responden memiliki pengetahuan kurang, 29 responden berpengetahuan cukup dan 18 responden berpengetahuan baik. Gambaran sosial ekonomi terdapat 62 responden memiliki pendapatan rendah dan 24 responden memiliki pendapatan tinggi. Gambaran pemberian ASI eksklusif terdapat 49 responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 37 responden memberikan ASI eksklusif.
2. Terdapat Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi terhadap Stunting pada Balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dengan nilai sig sebesar  $0,000 < 0,05$ .
3. Terdapat Hubungan antara Sosial Ekonomi terhadap Stunting pada Balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dengan nilai sig sebesar  $0,003 < 0,05$ .
4. Terdapat Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dengan nilai sig  $0,000 < 0,05$ .
5. Berdasarkan hasil regresi logistik yang telah dilakukan, didapat bahwa faktor yang memiliki pengaruh signifikan dengan kejadian

stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban adalah pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai OR sebesar 1,25.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Ibu Balita**

Ibu balita lebih dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gizi balita dengan cara menggali informasi di berbagai platform sosial media atau buku bahkan melalui petugas Kesehatan.

### **2. Bagi Petugas Kesehatan**

Para petugas Kesehatan di wilayah Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban dapat mengoptimalkan program penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan juga Stunting pada Balita

## DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F., & Nindya, T. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink dan Perkembangan Pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 46-51.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia.
- Agustia, A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020. *Universitas Sumatera Utara*, 20-25.
- Ahmad, Aripin, Suryana, & Yulia, F. (2010). ASI Eksklusif, Anemia dan Stunting Pada Anak Balita (6-24 Bulan) di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh*, 7(1), 80-85.
- Al Mahdy, R. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 25=59 Bulan . *Universitas Jembe*, 27.
- Alfadhila, K. S., & Lailatul, M. (2019). Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Higiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutrition*, 3(3), 164-170.
- Almatsier, S. (2013). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amir, A., Nursalim, N., & Widyansyah, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Pada Bayi Neonatal di RSIA Pertiwi Makassar. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 47.
- Anita, S. (2020). ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448-455.

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Pedesaan dan Perkotaan. *e-jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 165-170.
- Astutik, M., Rahfiludin, Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 409-418.
- Atikah, P., & Erna. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayuningrum, I. Y. (2017). Path Analysis on Gestational Socio-economic Determinant of Nutritional Status in Children Under Five in Purworejo Regency Cental Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(1), 20-41.
- Azqinar, T. C. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 4(1), 75-84.
- Budiman, A., & Riyanto. (2013). *Kapita Seleka Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chyntaka, M., & Putri, N. Y. (2019). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(1), 8-13.
- Dakhi, A. (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. *Politeknik Kesehatan Medan*, 12.
- Fajrina, N. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Helathcare Technology and Medicine*, 6(1), 353-363.

- Farahdilla, A., & Firlia, A. (2018). Karakteristik Ibu, Riwayat ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya. *Jurnal Medika Respati*, 13(4), 148-154.
- Fatimah, S. (2017). Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Turi. *Politeknik Kesehatan Yogyakarta*, 26.
- Hardiansyah, A. (2017). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia Dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutrisains*, 2.
- Haris, A., Fitri, A., & Kalsum U. (2019). Determinan Kejadian Stunting dan Underweight Pada Balita Suku Anak di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2019. *Jurnal Kesmas Jambi*, 3(1), 41-53.
- Hartinah, H. (2016). Hubungan Kepatuhan Pemberian ASI dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Dinoyo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 83-93.
- Helmiyati, S. (2019). *Stunting Dan Penanganannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hertien, N. R., Fatmawaty, S., & Hendrayati. (2018). Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 39-46.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2014). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 6(2), 63-75.
- Indrastuty, D., & Pujiyanto, P. (2014). Detreminan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. *Jurnal kesehatan Masyarakat*, 3(2), 68-75.
- Indrawani, Y. M. (2014). *Penyakit Kurang Gizi*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Irmi, S. K. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Perlis. *Universitas Sumatera Utara*, 20-25.
- Ismail, H. (2018). Syariat Menyusui Dalam Alquran. *Jurnal At-Tibyan: Jurnal Ilmu Alquran dan Tafsir*, 3(1), 69.
- Jannah. (2019). RADA'AH Dalam Alquran. *Universitas Negeri Sunan Ampel Surabaya*, 83.
- Kawulusan, M., Walalangi, R. G., Sineke, J., & Mokodompit, R. C. (2019). Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bohabak. *Gizido*, 11(2), 88-95.
- Khoirun, N., & Siti, R. N. (2015). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Kristiyanasari, W. (2011). *ASI Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniasih. (2012). *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : PT Gramedia.
- Kusmiyati, Syull, A., & Sandra, P. (2014). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 64-70.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & S, P. H. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 249-256.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Marheni, N. K. (2020). The Relationship of The Green Lawrence Theory of Exclusive Assesment and Stunting Events in Busungbiu Puskesmas l

- Buleleng District of Bali. *Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 442-454.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mufdlilah. (2017). Persepsi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(2), 38-44.
- Murti, L. M., Budiani, M., & Made, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 63-69.
- Mustamin Ashbar, R. B. (2018). Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 25-32.
- Myrnawati. (2015). Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 10(2), 213-232.
- Najoan, J., & Mamaping, A. (2011). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. *Universitas Sam Ratulangi*, 16.
- Ngaisyah, D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung. *Jurnal Medika Respati Kidul*, 10(4), 65-70.
- Niga, D., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan, Perawatan Kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 151-155.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, R., Estiwidani, D., & Yuliasti, E. (2013). Penyuluhan dan Pengetahuan Tentang Pernikahan Usia Muda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 56-60.
- Nurkhasanah. (2011). *ASI atau Formula*. Jakarta: Flash Book.
- Nurmalasari, Y., & Febrianty, T. (2020). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 6(2), 205-211.
- Permana, G., & Wijaya, D. (2020). Determinan Stunting. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 5(2), 483-488.
- Pormes, W. (2014). Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK malaekat Pelindung Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 63-69.
- Putri, R., Rahayu, W., & Maemunah, S. (2017). Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Jurnal Care*, 5(2), 231-245.
- Rahayu, A. (2018). *Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Risadi, C., Mashabi, N., & Prastiti, L. (2019). Pengaruh Pengetahuan Ibu Mengenai Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesesjahteraan Keluarga dan Pendidikan*, 6(1), 26-32.
- Rivanica, R., & Oxyandi, N. (2016). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.

- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roficha, H., & Suaib, F. (2018). Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 39-46.
- Rohmatun, N. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 44.
- Saharuddin. (2017). Perbandingan Derajat Status Gizi Anak Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif. *Alami Journal*, 1(1), 90-94.
- Salman, Arbie, Y., & Humolungo, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutrition Journal*, 3(1), 42-53.
- Sampe, S., Toban, R., & Madi, M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Husada*, 11(1), 448-45.
- Sandewi, S. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018. *Politeknik Kesehatan Kendari*, 2(2), 58-62.
- Sari, R., Oktarina, M., & Seftriani, J. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 3(2), 150-158.
- Sebataraja, L., Oenzil, F., & Asterina. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran ota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 182-187.

- Septiari, B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 275-284.
- Soetjiningsih, & IG, N. R. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Susanto, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah I Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21-25.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Toliu, S., Malonda, N., & Kapantow, N. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(5), 5-9.
- Tsarlatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 171-177.
- Tuban, B. S. (2021). *badan Statistik Kabupaten Tuban*. Dipetik September 1, 2023, dari <https://tubankab.bps.go.id/>

- Wardah, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 13-18.
- Wati, S. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Anak di Desa Dawet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 13.
- Wijayanti, E. (2019). Hubungan Antara BBLR, ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(1), 36-41.
- Winowatan, G., Malonda, N., & Punduh, M. I. (2017). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(3), 90-95.
- Wiyogowati. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*, 68.
- Wulandari, W., Budiastutik, I., & Alamsyah, D. (2016). Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dan Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan*, 3(2), 1-12.
- Yogi. (2014). Hubungan Antara Usia Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan*, 3(2), 10-19.
- Yuliana, W., & Hakim, B. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarganya*. Takalar: Yayasan Ahmad Cendekian Indonesia.



**KUESIONER  
PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI**

**A. Identitas Responden**

Nama :

Umur :

**B. Pertanyaan**

**Petunjuk pengisian: beri tanda silang (x) pada jawaban yang benar**

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan bergizi?
  - a. Makanan yang porsinya banyak
  - b. Makanan yang mengandung gizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tubuh
  - c. Makanan yang rasanya enak dan gurih
  - d. Makanan yang berguna untuk tubuh
2. Apa saja kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk balita?
  - a. Karbohidrat, protein, lemak
  - b. Karbohidrat, vitamin, mineral
  - c. Karbohidrat, protein, vitamin
  - d. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
3. Balita dianjurkan diberi ASI eksklusif pada usia
  - a. 0-4 bulan
  - b. 0-6 bulan
  - c. 0-12 bulan
  - d. 0-2 tahun
4. Pemberian makanan pada anak balita sebaiknya disesuaikan dengan
  - a. Usia dan kebutuhan gizi anak
  - b. Usia dan ekonomi keluarga
  - c. Makanan kesukaan anak
  - d. Makanan kesukaan ibu

5. Bahan makanan yang mengandung asam lemak baik untuk perkembangan otak balita adalah
  - a. Ikan laut, kacang-kacangan dan bayam
  - b. Daging, telur, dan buah-buahan
  - c. Minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin c
  - d. Telur, kacang-kacangan dan buah-buahan
6. Bahan makanan yang termasuk sumber protein adalah
  - a. Telur, ikan, daging dan tempe
  - b. Nasi, roti, mie, dan telur
  - c. Brokoli, mie, dan buah
  - d. Ayam, nasi dan mie
7. Bahan makanan yang termasuk sumber karbohidrat adalah
  - a. Ikan, telur, dan tahu
  - b. Ayam, daging, dan ikan
  - c. Mie, roti, dan daging
  - d. Nasi, mie, dan singkong
8. Minyak kelapa dan buah alpukat termasuk makanan yang banyak mengandung
  - a. Karbohidrat
  - b. Protein
  - c. Lemak
  - d. Vitamin
9. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur adalah
  - a. Mineral
  - b. Vitamin
  - c. Kalsium
  - d. Yodium
10. Berikut merupakan contoh penyusunan menu yang mengandung zat gizi lengkap
  - a. Nasi, telur goreng, tahu goreng, sayur bayam, pisang, dan air putih

- b. Nasi, tempe goreng, pepaya dan air putih
  - c. Nasi, bihun, ayam goreng, dan air putih
  - d. Nasi, mie, telur goreng, pepaya dan air putih
11. Zat gizi yang berfungsi sebagai penghasil tenaga bagi tubuh adalah
- a. Protein
  - b. Lemak
  - c. Karbohidrat
  - d. Vitamin
12. Salah satu manfaat dari Vitamin A bagi tubuh adalah
- a. Mencegah sariawan
  - b. Menjaga kekebalan tubuh
  - c. Membantu kesehatan mata
  - d. Membantu pertumbuhan jaringan tubuh
13. Salah satu manfaat makanan bergizi bagi anak adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi
- a. Sebagai pertahanan tubuh terhadap suatu penyakit
  - b. Sebagai penambah berat badan
  - c. Sebagai penambah tinggi badan
  - d. Sebagai penambah nafsu makan
14. Anak yang kekurangan protein dapat mengalami penyakit sebagai berikut
- a. Sembelit
  - b. Beri-beri
  - c. Kurang darah
  - d. Busung lapar
15. Anak yang sering mengalami sariawan dan gusi berdarah disebabkan kekurangan vitamin
- a. Vitamin K
  - b. Vitamin C
  - c. Vitamin A
  - d. Vitamin B



16. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makanan yang dikonsumsi tidak boleh mengenyangkan perut saja. Makanan yang dimakan harus
  - a. Makanan yang mahal dan bermerk
  - b. Makanan yang dikonsumsi daging setiap hari
  - c. Makanan yang jumlahnya banyak
  - d. Makanan yang beragam jenisnya, porsinya cukup, higienis, dan aman
17. Cara memasak sayur yang sehat bagi anak adalah
  - a. Ditumis
  - b. Digoreng
  - c. Dibakar
  - d. Direbus
18. Agar mendapatkan nutrisi tulang yang baik anak harus mendapatkan vitamin
  - a. Vitamin K
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin D
  - d. Vitamin A
19. Mengonsumsi makanan yang beranekaragam, menerapkan pola hidup bersih dan sehat, menjaga berat badan ideal, dan pola hidup aktif merupakan empat pilar utama dari
  - a. Pinsip hidup sehat
  - b. Prinsip makanan seimbang
  - c. Prinsip gizi seimbang
  - d. Pola makan seimbang
20. Berikut ini adalah contoh upaya untuk mengatasi balita sulit makan, kecuali
  - a. Mengurangi memberi snack yang berlebihan
  - b. Memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan
  - c. Pengaturan jadwal pemberian makanan dan selingan

- d. Ciptakan suasana yang menyenangkan
21. Ideal pemberian makan balita yaitu
- a. 3x makan utama dan 2x makan selingan
  - b. 3x makan utama dan 3x makan selingan
  - c. 4x makan utama dan 2x makan selingan
  - d. 4x makan utama dan 1x makan selingan
22. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan
- a. Protein
  - b. Vitamin
  - c. Karbohidrat
  - d. Mineral
23. Kekurangan vitamin D pada anak dapat menyebabkan
- a. Tulang dan gigi kropos
  - b. Rabun senja
  - c. Kulit asam
  - d. Beri-beri
24. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah
- a. Makan pagi
  - b. Makan siang
  - c. Makan malam
  - d. Tidak tahu
25. Balita merupakan konsumen pasif, yang artinya
- a. Selalu jajan di toko
  - b. Anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya
  - c. Bermain dengan temanya
  - d. Selalu ingin bersama ibunya

### Lampiran 3

## KUESIONER SOSIAL EKONOMI

### a. Identitas Responden

Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan :

### b. Pendapatan Orang Tua

1. Apa pekerjaan ayah?
  - a) PNS
  - b) Pegawai Swasta
  - c) Wiraswasta
  - d) TNI/Polisi
  - e) Petani
  - f) Buruh
  - g) Pensiunan
  - h) Tidak bekerja
  - i) Lain-lain, sebutkan.....
2. Apa pekerjaan ibu?
  - a) PNS
  - b) Pegawai Swasta
  - c) Wiraswasta
  - d) Petani
  - f) Buruh
  - g) Pensiunan
  - h) IRT
  - i) Lain-lain, sebutkan.....
3. Berapa rata-rata pendapatan rumah tangga dalam sebulan?
  - a)  $\leq$  Rp. 2.539.224
  - b)  $>$  Rp. 2.539.224

Lampiran 4

**KUESIONER**  
**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

**A. Identitas Responden**

Nama : Nama anak :  
Umur : Umur :  
Pendidikan terakhir : Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :

**B. Pertanyaan**

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom yang dianggap benar dan tepat

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu pernah memberikan air putih pada bayi saat berusia 0-6 bulan?		
2.	Apakah ibu pernah memberikan air teh, air tajih atau air gula pada bayi saat berusia 0-6 bulan?		
3.	Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau pisang kerok pada bayi saat berusia 0-6 bulan?		
4.	Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari 2 jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI saat berusia 0-6 bulan?		
5.	Apakah ibu memakai botol kaca untuk menyimpan ASI perah di lemari pendingin?		
6.	Apakah ibu menyimpan sisa ASI perah yang sudah dikonsumsi untuk diberikan kepada bayi pada waktu berikutnya?		
7.	Apakah jadwal ibu memberikan ASI pada bayi disesuaikan dengan kemauan dan keinginan bayi?		

8.	Apakah pada saat bayi ibu lahir, bayi ibu diletakkan di dada atau perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini atau mencari puting ibu dengan sendirinya?		
9.	Apakah ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan bayi melalui kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi?		
10.	Apakah ibu selalu memperhatikan posisi bayi menyusui untuk memastikan kenyamanan bayi?		
11.	Apakah ibu selalu mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi agar menghasilkan ASI yang baik untuk bayi?		
12.	Apakah ibu menyusui bayi secara langsung melalui payudara?		
13.	Apakah payudara ibu pernah lecet atau luka pada puting susu?		
14.	Apakah ibu pernah merasa stress sehingga menghambat proses keluarnya ASI?		
15.	Apakah menurut ibu menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak?		
16.	Apakah ibu pernah diberikan informasi ASI eksklusif oleh petugas kesehatan selama kehamilan?		
17.	Apakah bayi ibu pernah mengalami diare?		

Lampiran 5

**MASTER DATA**

<b>No</b>	<b>Nama Ibu</b>	<b>Umur Balita</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>TB/U atau PB/U</b>	<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi</b>	<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>	<b>Sosial Ekonomi</b>
1	W	24 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
2	N	24 bulan	P	Normal	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
3	LS	29 bulan	P	Stunting	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah
4	LD	51 bulan	P	Normal	Baik	ASI eksklusif	Rendah
5	H	15 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
6	D	13 bulan	P	Normal	Baik	ASI eksklusif	Tinggi
7	A	29 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
8	KM	12 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
9	KN	12 bulan	P	Nomal	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
10	L	14 bulan	P	Normal	Baik	Tidak ASI eksklusif	Rendah
11	T	13 bulan	L	stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
12	AR	15 bulan	L	Normal	Baik	ASI eksklusif	Tinggi
13	WA	20 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
14	I	12 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah

15	DI	36 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
16	KH	24 bulan	P	Stunting	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
17	SR	36 bulan	P	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Tinggi
18	R	48 bulan	P	Normal	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
19	WI	16 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
20	SH	46 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
21	K	12 bulan	L	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah
22	SU	24 bulan	L	Normal	Baik	Tidak ASI eksklusif	Rendah
23	WR	12 bulan	P	Stunting	Cukup	ASI eksklusif	Tinggi
24	AN	48 bulan	P	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
25	LA	36 bulan	L	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
26	IN	12 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
27	KA	29 bulan	P	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Tinggi
28	GI	17 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
29	MU	36 bulan	L	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
30	RM	14 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
31	U	35 bulan	P	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Tinggi

32	RS	48 bulan	L	Normal	Kurang	ASI eksklusif	Tinggi
33	AT	44 bulan	P	Normal	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
34	J	12 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
35	KU	29 bulan	L	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
36	AF	12 bulan	P	Stunting	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
37	RO	59 bulan	P	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Tinggi
38	SM	36 bulan	L	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
39	DI	57 bulan	P	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
40	RD	14 bulan	P	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Tinggi
41	F	33 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
42	DH	59 bulan	P	Normal	Baik	ASI eksklusif	Tinggi
43	JU	59 bulan	P	Normal	Baik	ASI eksklusif	Rendah
44	E	36 bulan	P	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
45	LI	59 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
46	RW	12 bulan	L	Stunting	Baik	Tidak ASI eksklusif	Rendah
47	NO	59 bulan	L	Stunting	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah
48	E	57 bulan	L	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah



49	G	23 bulan	P	Normal	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
50	LE	56 bulan	P	Normal	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
51	KU	25 bulan	P	Stunting	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
52	S	47 bulan	P	Stunting	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
53	WK	21 bulan	P	Normal	Baik	ASI eksklusif	Rendah
54	MA	44 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
55	SH	35 bulan	P	Sunting	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah
56	LH	14 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
57	YN	29 bulan	P	Stunting	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah
58	RU	33 bulan	L	Stunting	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
59	PL	23 bulan	P	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
60	I	32 bulan	L	Normal	Baik	Tidak ASI eksklusif	Rendah
61	UA	18 bulan	P	Stunting	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
62	M	23 bulan	L	Normal	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
63	LN	50 bulan	P	Stunting	Baik	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
64	MS	17 bulan	L	Normal	Baik	ASI eksklusif	Rendah
65	G	23 bulan	L	Stunting	Baik	ASI eksklusif	Tinggi

66	IN	36 bulan	P	Normal	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
67	S	45 bulan	L	Stunting	Baik	Tidak ASI eksklusif	Rendah
68	HQ	22 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
69	DW	35 bulan	P	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
70	JW	18 bulan	L	Normal	Baik	ASI eksklusif	Rendah
71	M	38 bulan	P	Stunting	Baik	Tidak ASI eksklusif	Rendah
72	IM	20 bulan	L	Stunting	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
73	HI	19 bulan	L	Stunting	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah
74	MK	21 bulan	P	Normal	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
75	D	16 bulan	P	Normal	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
76	NS	41 bulan	L	Normal	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
77	Y	25 bulan	P	Stunting	Baik	ASI eksklusif	Rendah
78	D	25 bulan	P	Normal	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Tinggi
79	WH	13 bulan	P	Stunting	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
80	WAS	13 bulan	P	Stunting	Cukup	Tidak ASI eksklusif	Rendah
81	NU	31 bulan	L	Stunting	Cukup	ASI eksklusif	Rendah
82	NIS	42 bulan	L	Stunting	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah

83	KUN	51 bulan	L	Normal	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah
84	DIA	43 bulan	P	Normal	Kurang	ASI eksklusif	Rendah
85	DA	33 bulan	L	Stunting	Baik	Tidak ASI eksklusif	Rendah
86	KT	33 bulan	P	Normal	Kurang	Tidak ASI eksklusif	Rendah

## Lampiran 6

### A. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

No.	r tabel	r hitung	Hasil
1	0,274	0,436	Valid
2	0,274	0,550	Valid
3	0,274	0,329	Valid
4	0,274	0,281	Valid
5	0,274	0,187	Tidak valid
6	0,274	0,409	Valid
7	0,274	0,573	Valid
8	0,274	0,512	Valid
9	0,274	0,296	Valid
10	0,274	0,348	Valid
11	0,274	0,705	Valid
12	0,274	0,543	Valid
13	0,274	0,387	Valid
14	0,274	0,364	Valid
15	0,274	0,297	Valid
16	0,274	0,280	Valid
17	0,274	0,471	Valid
18	0,274	0,402	Valid
19	0,274	0,196	Tidak valid
20	0,274	0,361	Valid
21	0,274	0,044	Tidak valid
22	0,274	0,282	Valid
23	0,274	0,381	Valid
24	0,274	0,504	Valid
25	0,274	0,373	Valid
26	0,274	0,010	Tidak valid
27	0,274	0,353	Valid
28	0,274	0,348	Valid
29	0,274	0,368	Valid

30	0,274	0,035	Tidak valid
----	-------	-------	-------------

## 2. Hasil Uji Validitas Pemberian ASI Eksklusif

No.	r tabel	r hitung	Hasil
1	0,274	0,038	Tidak Valid
2	0,274	0,307	Valid
3	0,274	0,399	Valid
4	0,274	0,414	Valid
5	0,274	0,342	Valid
6	0,274	0,204	Tidak Valid
7	0,274	0,502	Valid
8	0,274	0,300	Valid
9	0,274	0,533	Valid
10	0,274	0,308	Valid
11	0,274	0,492	Valid
12	0,274	0,521	Valid
13	0,274	0,423	Valid
14	0,274	0,175	Tidak Valid
15	0,274	0,338	Valid
16	0,274	0,324	Valid
17	0,274	0,383	Valid
18	0,274	0,420	Valid
19	0,274	0,464	Valid
20	0,274	0,435	Valid

## 3. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Koefisien Reliabilitas	r-alpha	Keterangan
0,738	0,6	Reliabel

4. Hasil Uji Reliabilitas Pemberian ASI Eksklusif

Koefisien Reliabilitas	r-alpha	Keterangan
0,735	0,6	Reliabel

**B. Analisis Univariat**

1. Usia balita

**Usia Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24 bulan	39	45,3	45,3	45,3
	25-59 bulan	47	54,7	54,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

2. Jenis kelamin balita

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	34	39,5	39,5	39,5
	perempuan	52	60,5	60,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

3. Usia ibu

**Usia Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-31 tahun	51	59,3	59,3	59,3
	32-42 tahun	35	40,7	40,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

4. Pendidikan ibu

**Pendidikan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	11,6	11,6	11,6
	SMP	46	53,5	53,5	65,1
	SMA	24	27,9	27,9	93,0
	SMK	3	3,5	3,5	96,5
	S1	3	3,5	3,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

5. Pekerjaan ibu

**Pekerjaan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	2,3	2,3	2,3
	IRT	70	81,4	81,4	83,7
	Pedagang	1	1,2	1,2	84,9
	Penjahit	1	1,2	1,2	86,0
	petani	1	1,2	1,2	87,2
	wiraswasta	11	12,8	12,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

6. Pekerjaan ayah

		<b>Pekerjaan Ayah</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruh	12	14,0	14,0	14,0
	pegawai swasta	13	15,1	15,1	29,1
	pensiunan	1	1,2	1,2	30,2
	petani	42	48,8	48,8	79,1
	PNS	1	1,2	1,2	80,2
	wiraswasta	17	19,8	19,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

7. Pengetahuan ibu tentang gizi

		<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	39	45,3	45,3	45,3
	cukup	29	33,7	33,7	79,1
	baik	18	20,9	20,9	100,0
	Total	86	100,0	100,0	



## 8. Pendapatan

### Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 2.539.224	62	72,1	72,1	72,1
	> Rp. 2.539.224	24	27,9	27,9	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

## 9. Pemberian ASI eksklusif

### Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak asi eksklusif	49	57,0	57,0	57,0
	asi eksklusif	37	43,0	43,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

## 10. Status gizi

### Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	44	51,2	51,2	51,2
	normal	42	48,8	48,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

### C. Analisis Bivariat

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi * Status Gizi	86	100,0%	0	0,0%	86	100,0%
Pendapatan * Status Gizi	86	100,0%	0	0,0%	86	100,0%
Pemberian ASI Eksklusif * Status Gizi	86	100,0%	0	0,0%	86	100,0%

#### 1. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting

#### Pengetahuan Ibu Tentang Gizi \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			
		stunting	normal	Total	
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	kurang	Count	30	9	39
		Expected Count	20,0	19,0	39,0
		% within Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	76,9%	23,1%	100,0%
		% within Status Gizi	68,2%	21,4%	45,3%
	% of Total	34,9%	10,5%	45,3%	
	cukup	Count	12	17	29
		Expected Count	14,8	14,2	29,0
		% within Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	41,4%	58,6%	100,0%
		% within Status Gizi	27,3%	40,5%	33,7%
	% of Total	14,0%	19,8%	33,7%	
	baik	Count	2	16	18
		Expected Count	9,2	8,8	18,0
% within Pengetahuan Ibu Tentang Gizi		11,1%	88,9%	100,0%	

	% within Status Gizi	4,5%	38,1%	20,9%
	% of Total	2,3%	18,6%	20,9%
Total	Count	44	42	86
	Expected Count	44,0	42,0	86,0
	% within Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	51,2%	48,8%	100,0%
	% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,2%	48,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,025 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	25,145	2	,000
Linear-by-Linear Association	22,707	1	,000
N of Valid Cases	86		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,79.

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	1,613	,374	18,657	1	,000	5,019	2,414	10,437
	Constant	-2,838	,678	17,529	1	,000	,059		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan Ibu Tentang Gizi.

## 2. Hubungan sosial ekonomi terhadap stunting

### Pendapatan \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi		Total	
		stunting	normal		
Pendapatan	< Rp. 2.539.224	Count	38	24	62
		Expected Count	31,7	30,3	62,0
		% within Pendapatan	61,3%	38,7%	100,0%
		% within Status Gizi	86,4%	57,1%	72,1%
		% of Total	44,2%	27,9%	72,1%
	> Rp. 2.539.224	Count	6	18	24
		Expected Count	12,3	11,7	24,0
		% within Pendapatan	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Status Gizi	13,6%	42,9%	27,9%
		% of Total	7,0%	20,9%	27,9%
Total	Count	44	42	86	
	Expected Count	44,0	42,0	86,0	
	% within Pendapatan	51,2%	48,8%	100,0%	
	% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	51,2%	48,8%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,120 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,725	1	,005		
Likelihood Ratio	9,421	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,014	1	,003		

N of Valid Cases	86			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,72.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Orang Tua (< Rp. 2.539.224 / > Rp. 2.539.224)	4,750	1,653	13,653
For cohort Status Gizi = Stunting	2,452	1,193	5,040
For cohort Status Gizi = Normal	,516	,350	,762
N of Valid Cases	86		

### 3. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting

#### Pemberian ASI Eksklusif \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			stunting	normal	
Pemberian ASI Eksklusif	tidak asi eksklusif	Count	34	15	49
		% within Pemberian ASI Eksklusif	69,4%	30,6%	100,0%
		% within Status Gizi	77,3%	35,7%	57,0%
		% of Total	39,5%	17,4%	57,0%
	asi eksklusif	Count	10	27	37
		% within Pemberian ASI Eksklusif	27,0%	73,0%	100,0%
		% within Status Gizi	22,7%	64,3%	43,0%
		% of Total	11,6%	31,4%	43,0%
		Total	Count	44	42

% within Pemberian ASI Eksklusif	51,2%	48,8%	100,0%
% within Status Gizi	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	51,2%	48,8%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,140 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13,492	1	,000		
Likelihood Ratio	15,629	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,964	1	,000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,07.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian ASI Eksklusif (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	6,120	2,376	15,766
For cohort Status Gizi = Stunting	2,567	1,465	4,500
For cohort Status Gizi = Normal	,420	,264	,668
N of Valid Cases	86		

## D. Analisis Multivariat

### Uji Multikolinieritas

Model	Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta				
1 (Constant)	,253	,176		1,441	,153		
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	,274	,056	,425	4,924	,000	,948	1,055
Pendapatan Orang Tua	,237	,096	,213	2,482	,015	,961	1,041
Pemberian ASI Eksklusif	,315	,087	,312	3,626	,000	,954	1,048

a. Dependent Variable: Status Gizi

### Model Regresi Logistik

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[SG = 1]	-4,567	1,119	16,654	1	,000	-6,760	-2,373
Location	[PI=1]	-3,492	,933	13,999	1	,000	-5,322	-1,663
	[PI=2]	-2,295	,932	6,058	1	,014	-4,122	-,467
	[PI=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[PD=1]	-1,529	,655	5,443	1	,020	-2,813	-,244
	[PD=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[AE=1]	-1,934	,597	10,508	1	,001	-3,103	-,765
	[AE=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

### Uji Kecocokan Model

#### Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	71,284			
Final	27,405	43,879	4	,000

Link function: Logit.

### Uji Kebaikan Model

#### Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	8,098	7	,324
Deviance	7,562	7	,373

Link function: Logit.

### Uji Koefisien Determinasi


#### Pseudo R-Square

Cox and Snell	,400
Nagelkerke	,533
McFadden	,368

Link function: Logit.



## Lampiran 7

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**  
Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.  
Telepon (024) 76433370. Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

---

Nomor : 3097/Un.10.7/D1/KM.00.01/06/2023  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

5 Juni 2023

Kepada Yth  
Kepala UPTD Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban  
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama	: Muisshotul Ayu Afifah
2. Nim	: 1807026065
3. Jurusan	: Gizi
4. Fakultas	: Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian	: Puskesmas Semanding
6. Judul Skripsi	: Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Semanding Kabupaten Tuban

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,  
Bidang Akademik & Kelembagaan


  
Satori, S.Ag., M.Si.

Tembusan Yth :  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).

Scanned by TapScanner

# Lampiran 8

**SE P A S I**  
(Sistem Elektronik Pengelolaan Arsip Surat Internal)  
**PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN**  
Scan Qr Code untuk melihat keaslian dan keutuhan surat dengan aplikasi Tuban Smart City



**PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 55 Telp. (0356) 8837666  
TUBAN  
Website: ptsp.tubankab.go.id Email: dpmpptsp.tuban@gmail.com

---

**IZIN SURVEI/RISET/PKL/KKN**  
Nomor : 070/158/1.S/414.111.3/2023

**Dasar** :

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 Tuban Nomor 57 Tahun 2022 tentang *Perdelegasian Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban*
3. Peraturan Bupati Tuban Nomor 181 Tahun 2021 tentang *Uraian Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban*

**Menimbang** :

1. Surat Dekan Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor 877/Un.10.7/D1/KM.00.01/06/2023/2023 tanggal 05 Juni 2023 Perihal S03.
2. Formulir Permohonan Izin Survei/Riset/PKL/KKN Nomor 070/158/1.S/414.111.3/2023 tanggal 09 Juni 2023

**Dengan ini memberikan izin kepada :**

Nama / NIM : **MUISSHOTUL AYU AFIFAH / 1807026065**  
N.I.K : **3523086004990003**  
Alamat : Dan Sumberarum RT 03 RW 01 Sumberarum Kerek Kabupaten Tuban  
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa  
Fakultas / Program Studi : GIZI  
Instansi / Organisasi : UIN Walisongo Semarang  
No.Telepon / Hp : 085604933906

**Untuk Melakukan Penelitian Dengan :**

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi,Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI Ekklusif Terhadap Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Semanding kabupaten Tuban  
Tujuan : Memenuhi Data Skripsi  
Anggota / Peserta : 1 (satu) orang  
Waktu : 01 Juni sd 30 Juli 2023  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semanding

**Dengan**

**Ketentuan**


1. Dalam jangka waktu 1 x 24 Jam setelah tiba ditempat kegiatan, diwajibkan melapor kedatangannya kepada Camat setempat.
2. Menjaga Tata Tertib keamanan, ketertiban, kesopanan dan kesucilaan serta menghindari perbuatan - perbuatan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk;
3. Pelaksanaan Izin Survei/Riset/ PKL/KKN kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketahanan keamanan dan ketertiban;
4. Dalam pelaksanaan Penelitian yang mengikutsertakan Warga Negara Asing ( WNA ) sebagai Tenaga Ahli / Petugas Lapangan supaya melaporatkan kepada Kepala Kepolisian Resort Tuban;
5. Agar menyerahkan hasil survey dan penelitian sebagai laporan ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban .
6. Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan - ketentuan tersebut diatas

Demikian izin ini dibuat untuk dipergunakan seperiuhnya.

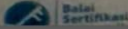
Tembusan Kepada

1. Yth. Kepala Kepolisian Resort Tuban
2. Yth. Komandan KODIM 0811 Tuban
3. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tuban
4. Yth. Kepala Puskesmas Semanding

ditandatangani secara elektronik oleh  
**ENDAH NURUL KUMARJATI, ST, SKM., M.Kes.**  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL, DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Kabupaten Tuban



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 3  
"Informasi Elektronik dan/ atau Dokumen Elektronik dan/ atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah"  
"Informasi Elektronik dan/ atau Dokumen Elektronik yang diterbitkan dan/ atau Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan dan/ atau (Bali Sertifikasi Elektronik)"



Scanned by TapScanner

## Lampiran 9





## Lampiran 10

### **RIWAYAT HIDUP**

#### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Muisshotul Ayu Afifah
2. TTL : Tuban, 20 April 1999
3. Alamat Rumah : Desa Sumberarum RT.003/RW.001,  
Kecamatan Kerek, Kabupaten Tuban
4. No. HP : 085804933906
5. Email : [muisshotulayuid@gmail.com](mailto:muisshotulayuid@gmail.com)

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. SD Negeri Margomulyo 01 (2006-2012)
  - b. SMP Muhammadiyah 12 Lamongan (2012-2015)
  - c. MA Al-Ishlah Lamongan (2015-2018)
  - d. UIN Walisongo Semarang (2018-2023)
2. Pendidikan Non Formal
  - a. Pondok Pesantren Al-Ishlah Lamongan (2012-2018)
  - b. Praktik Kerja Gizi di RSJ Soedjarwadi Klaten (2021)

#### C. Riwayat Organisasi

1. Bidang Tabligh IMM Jenderal Soedirman (2020)
2. Staff Kemensos DEMA FPK (2020)

Semarang, 04 September 2023  
Muisshotul Ayu Afifah