

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, TINGKAT PENDAPATAN, DAN
TINGGI BADAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
BALITA DI DESA KETANGGUNGAN TEGAL**

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan

Dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S-1) Gizi



Luqna Haliya Syafa Abdillah

1907026017

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2023



PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan
Orang Tua dengan Kejadian Stunting Balita di Desa Ketanggungan Tegal.
Penulis : Luqna Haliya Syafa Abdillah
NIM : 1907026017
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, 3 Januari 2024

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

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



Farohatus Sholichah, S. K. M., M. Gizi
NIP. 199002082019032008

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

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

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Luqna Haliya Syafa Abdillah

NIM : 1907026017

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan Orang
Tua dengan Kejadian Stunting Balita di Desa Ketanggungan Tegal**

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

Semarang, 29 Desember 2023

Pembuat Pernyataan.



Luqna Haliya Syafa Abdillah

NIM. 1907026017

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirrabbi ‘alamiin, segala puji syukur atas limpahan nikmat dan karunia Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Balita di Desa Ketanggungan Tegal. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, para sahabat, tabi’in, dan keluarga serta pengikutnya, semoga kita semua mendapatkan syafa’atnya di yaumul akhir kelak.

Penulisan skripsi dilakukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program studi gizi di fakultas psikologi dan kesehatan UIN Walisongo Semarang. Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali menerima bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan banyak ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M. Ag., selaku rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma’arif, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiarti, S.Pd., M.Si. selaku Ketua Program Studi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Puji Lestari, S.KM., M.PH., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan.
5. Bapak Dr. H. Darmu’in, M. Ag., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan.
6. Ibu Dwi Hartanti S.Gz., M.Gizi, selaku dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan.
7. Ibu Farohatus Sholichah, S. K. M., M. Gizi, selaku dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan.
8. Ibu Zana Fitriana Octaviana, S. Gz., M. Gizi, selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan, nasehat, motivasi, serta arahan.
9. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang.
10. Kepada Kepala Desa Ketanggungan Bapak Drs. H. Akhmad Junedi, beserta perangkat desa yang telah membantu dan mendukung selama proses penelitian.
11. Kepada Kepala Kader Posyandu Desa Ketanggungan Ibu Sarah Iqlima, Amd. Keb., seluruh anggota kader posyandu, dan seluruh warga Desa Ketanggungan yang telah membantu dan berpartisipasi selama proses penelitian.
12. Kedua orang tua penulis tersayang, Abah Abduloh Fakih, Mamah Rosita Emiyati, yang dengan tulus, ikhlas, mendukung penuh, mendoakan, membantu penelitian, serta memberikan ridhonya baik moral dan material.

13. Kepada kedua adik tercinta Labieb Karim Abdillah, dan Lazuardi Farouq Abdillah, yang dengan tulus, ikhlas, mendukung, dan memberikan semangat selama proses penelitian.
14. Kepada keluarga Lik Atun dan Om Toni, yang bersedia memberikan tempat nyaman selama proses pembelajaran di Semarang hingga akhir perkuliahan.
15. Kepada sepupu tersayang Najib Farhan Abdillah, dan Salsabila Zahra Abdillah yang membantu, serta menemani selama proses pembelajaran di Semarang hingga akhir perkuliahan.
16. Kepada seluruh keluarga Bani Sami'un, Bani Samiruddin, Bani Yanto, dan Bani Nurshodiq yang berkenan mendoakan dan mendukung selama proses pembelajaran, terutama Mbah Ruisah, yang berkontribusi besar dalam mendukung penelitian.
17. Kepada sahabat tercinta Putri Setiyani, dan Aisyah Nur Fadhilah yang selalu memberikan dukungan terbaik, doa, dan motivasi selama penelitian.
18. Kepada Seluruh Angkatan 2019 Prodi Gizi terutama kelas gizi A yang telah kebersamai selama awal masuk kuliah hingga akhir perkuliahan.
19. Kepada seluruh teman MASA FPK (Majelis Bahasa Fakultas Psikologi dan Kesehatan) yang telah memberikan banyak pengalaman, dan relasi selama berorganisasi.
20. Kepada seluruh teman-teman baik yang sering saya temui secara langsung maupun virtual terutama Khoirunnisa dan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu hingga bersedia meluangkan waktunya untuk mendengarkan curahan selama proses penelitian.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan yang disengaja maupun tidak sengaja selama penulisan tugas akhir ini. Oleh karenanya penulis meminta maaf kepada semua pihak yang merasa kurang berkenan selama penulisan tugas akhir ini. Selain itu, penulis berusaha untuk melakukan yang terbaik, dan mengerjakan dengan sungguh-sungguh. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis, maupun para pembacanya. Sekian terima kasih.

Semarang, 29 Desember 2023



Luqna Haliya Syafa Abdillah

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala kerja keras, upaya, kesabaran, ketekunan, semangat dari penulis dan berbagai pihak yang mendukung. Akhirnya penulis telah menyelesaikan skripsi ini. Penulis persembahkan kepada diri sendiri, orang tua tercinta, Abah Abduloh Fakhri, Mamah Rosita Emiyati yang merupakan *support* terbesar baik material, moral, maupun hal lainnya, selalu mendoakan, membimbing penuh kasih sayang, yang selalu mencurahkan nasehatnya setiap hari, kedua adik penulis yang selalu ada tiap saat mendukung perjalanan hidup penulis, keluarga besar, sahabat yang selalu ada menampung keluh kesah setiap waktu, dan teman-teman penulis yang telah memberikan dukungan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“Believe In Allah Nothing is Impossible to Reach”

"لا شيء مستحيل في هذا العالم"

“By Pray, Try, Learn, and Effort You will Achieve Your Dreams”

“Tetap Bersyukur Walau Sering Jatuh Tersungkur, Tetap Berdoa Walau Dirimu
Bukanlah Orang yang Sempurna”

✻ **Luqna H. S. A** ✻

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	1
PENDAHULUAN.....	3
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Landasan Teori	10
1. Balita	10
2. <i>Stunting</i>	10
3. Pengetahuan.....	21
4. Tinggi Badan	24
5. Tingkat Pendapatan	26
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
D. Hipotesis	30
METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
1. Jenis Penelitian	32

2.	Variabel Bebas (Independen)	32
3.	Variabel Terikat (Dependen)	32
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	32
1.	Tempat	32
2.	Waktu	32
C.	Subjek Penelitian	32
1.	Populasi	32
2.	Sampel	33
D.	Definisi Operasional	35
E.	Prosedur Penelitian	37
	HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A.	Hasil Penelitian	48
1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
2.	Analisis Univariat (Karakteristik Responden)	48
3.	Analisis Bivariat (Hubungan Antar Variabel)	52
B.	Pembahasan	54
	PENUTUP	64
A.	Kesimpulan	64
B.	Saran	64
	DAFTAR PUSTAKA	66
	LAMPIRAN	71
	RIWAYAT HIDUP PENULIS	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Kategori PB/U atau TB/U	21
Tabel 3. Definisi Operasional	35
Tabel 4. Indikator Butir Soal Pengetahuan Gizi	41
Tabel 5. Klasifikasi Indikator Stunting	44
Tabel 6. Klasifikasi Pengetahuan Gizi Ibu.....	44
Tabel 7. Klasifikasi Tingkat Pendapatan Orang Tua	44
Tabel 8. Klasifikasi Tinggi Badan Orang Tua (Ayah).....	44
Tabel 9. Klasifikasi Tinggi Badan Orang Tua (Ibu)	44
Tabel 10. Karakteristik Balita	49
Tabel 11. Karakteristik Usia Orang Tua	49
Tabel 12. Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua.....	50
Tabel 13. Pengetahuan Gizi Ibu	50
Tabel 14. Tingkat Pendapatan Orang Tua.....	51
Tabel 15. Tinggi Badan Orang Tua.....	51
Tabel 16. Jumlah Anggota Keluarga dan Jumlah Anak.....	51
Tabel 17. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting.....	52
Tabel 18. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting	52
Tabel 19. Hubungan Tinggi Badan Ayah dengan Kejadian Stunting Balita	53
Tabel 20. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Balita.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Riset/Penelitian	71
Lampiran 2. Formulir Persetujuan Penelitian	75
Lampiran 3. Uji Validitas dan Realibilitas.....	82
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik Bivariat.....	84
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian.....	99
Lampiran 6. Riwayat Hidup.....	101

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang banyak terjadi di Indonesia. *Stunting* ditandai dengan panjang badan/ tinggi badan menurut umur <-2 SD yang telah ditetapkan WHO. *Stunting* yang terjadi pada balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, motorik, dan mempengaruhi kesehatan. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan gizi, tingkat pendapatan, dan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 73 responden dengan Teknik *Accidental Random Sampling*. Analisis yang digunakan adalah Uji *Kruskal Wallis* dan Uji *Chi-Square*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebanyak 24 balita (32,87%) mengalami *stunting* berdasarkan indeks *Z-score* TB/U. Ibu balita rerata memiliki pengetahuan gizi yang baik sebanyak 49 responden (67,12%). Tingkat pendapatan orang tua memiliki pendapatan di bawah BPS Tegal, 2023 yaitu sebesar ($<$ Rp. 3.500.000) sebanyak 48 responden (75,64%). Sedangkan, untuk tinggi badan ayah memiliki rerata (\geq 161,9 cm) sebanyak 59 responden (80,82%), dan ibu (\geq 150 cm) sebanyak 50 responden (68,49%). Hasil analisis Uji *Kruskal wallis* hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian *stunting* tidak terdapat hubungan signifikan ($p = 0,700$), sedangkan Uji *Chi-Square* tingkat pendapatan orang tua ($p = 0,786$), tinggi badan ayah ($p = 0,740$), dan tinggi badan ibu ($p = 0,606$) tidak terdapat hubungan signifikansi. Tidak terdapat hubungan yang signifikansi antara hubungan pengetahuan gizi, tingkat pendapatan, dan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* di Desa Ketanggungan Tegal.

Kata Kunci: Hubungan pengetahuan gizi, tingkat pendapatan, tinggi badan orang tua, *stunting*.

ABSTRACT

Stunting is one of the most common nutritional problems in Indonesia. Stunting to body length/height according to the age of the WHO. Stunted growth, motor, and health could result in stunted growth. The study is to find out how the knowledge of nutrition, income levels, and height of parents relate to the stunting of toddlers in the village bully. This study employs the sectional method of cross. A study sample of 73 respondents with an accidental random sampling technique. The analysis used was Kruskal Willes test and the Chi-Square test. The results of this study indicate that as many as 24 children under five years of age (32.87%) were studied with stedit based on z-score TB/U index. The average mother has good nutritional knowledge of 49 respondents (67.12%). The income level of parents has income under the BPS Tegal as large (< Rp. 3.500.000) as many as 48 toddler parent's (65.75%), mothers as young as 71 (97.26%). On the other hand, it was (68.49%) for (≥ 150 cm) mom's height and for 59 (80,82 %) dad's height (≥ 161.9 cm). Kruskal Wallis test regarding nutrition knowledge with genesis stunting has no significant relationship ($p= 0,598$), while Testing Kruskall Wallis the Parent's income level ($p= 0.786$), father's height ($p= 0,786$), and mother's height ($p = 0,606$) has no significant connection. There is no significant relationship between a parent's nutritional knowledge, income level, and height of stunting genesis.

Key words: nutrition knowledge, income levels, parents height, stunting.

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan keaslian penelitian.

A. Latar Belakang

Stunting adalah keadaan ketika seorang anak lebih pendek dari anak seusianya (Saadah, 2020: 4). Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates* (2021: 29) pada tahun 2020 prevalensi *stunting* adalah 22% atau sekitar 149,2 juta balita mengalami *stunting* di seluruh dunia. *Stunting* pada balita banyak disebabkan karena tidak terpapar periode 1000 hari pertama kehidupan (Yuliana, 2019:28). Menurut Riskesdas (2018: 12), prevalensi *stunting* di Indonesia sampai pada 30,8% dengan 11,5% sangat pendek, dan 19,3% pendek (Kemenkes, 2018: 9).

Menurut Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi pada tahun 2023 dari 34 provinsi dengan jumlah total balita yaitu 15.196.526 terdapat *stunting* sebanyak 7% dengan kategori pendek (*stunted*) sebanyak 807.021 balita, dan sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 259.968 balita. Provinsi Jawa Tengah dengan total prevalensi 9,1% dengan jumlah total balita 2.051.484 balita mengalami pendek (*stunted*) sebanyak 146.720 balita dan sangat pendek (*severely stunted*) dengan jumlah 40.584 balita. Kabupaten Tegal memiliki prevalensi *stunting* sebesar 17,7 % dengan jumlah 100.252 balita dengan kategori pendek (*stunted*) sebanyak 13.544 balita, dan sangat pendek (*severely stunted*) yaitu sebanyak 4.202 balita. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, prevalensi *stunting* di daerah kerja Puskesmas Dukuhturi mengalami penambahan dari 0,17% di tahun 2018 menjadi 9,95% pada tahun 2019 sehingga menjadikan Puskesmas Dukuhturi menduduki peringkat 4 besar prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Tegal. Desa Ketanggungan terdapat balita dengan jumlah 33 balita (17,93%)

mengalami *stunting* dengan kategori pendek (*stunted*) sebanyak 21 balita dan sangat pendek (*severely stunted*) 12 balita dari 184 balita.

Stunting menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, pembentukan mental, dan mempengaruhi kesehatan. Serta dapat berhubungan dengan rentan anak mengalami penyakit, baik yang menular ataupun yang tidak menular atau disebut penyakit tidak menular (PTM), tidak hanya itu anak *stunting* berisiko mengalami gizi berlebih (*overweight*), dan obesitas. Hal tersebut dapat memicu memunculkan penyakit degeneratif (Trihono, 2015: 28). Penelitian oleh Mugiyanti, (2018: 276) juga menyatakan bahwa status gizi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Asupan konsumsi gizi yang tidak adekuat tentu berpengaruh pada keadaan fisik anak. Permasalahan *triple burden malnutrition* adalah kekurangan gizi pada anak usia balita, kelebihan gizi (berat badan berlebih/*overweight*, dan obesitas/*obese*), serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia yang masih banyak terjadi di Indonesia.

Pengetahuan orang tua merupakan aspek terpenting dalam perkembangan dan pertumbuhan balita. Menurut (Yunetta, 2019: 183) dalam penelitiannya, pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan, hal ini diyakini jika individu yang mempunyai pendidikan yang tinggi, semakin luas wawasan yang didapatkan. Wawasan orang tua sangat berperan penting dalam kehidupan rumah tangga seperti sikap ibu terhadap memilih bahan makanan yang hendak dikonsumsi keluarga. Orang tua yang mempunyai wawasan terkait gizi lebih paham apa yang terkandung dalam bahan makanan yang akan dikonsumsi keluarganya. Sehingga berdampak baik untuk kesejahteraan keluarga. Menurut (Puspasari, 2017: 376) pengetahuan ibu tentang gizi dapat berdampak pada pola makan balita sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita. Jika pengetahuan ibu baik dalam pemilihan makanan dari segi kuantitas dan kualitas makanan yang bisa mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Sedangkan menurut (Rahmawati, 2019: 394) memutuskan jika faktor yang berkaitan signifikan

yakni pengetahuan orang tua terkait pendidikan, usia, dan memahami informasi yang telah didapatkan.

Pertumbuhan fisik anak dipengaruhi oleh tinggi badan orang tua. Keberadaan orang tua yang memiliki tinggi badan pendek dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan *stunting* (Winda, 2021: 6). Jika salah satu atau kedua orang tua memiliki tinggi badan pendek karena faktor patologi, seperti defisiensi hormon pertumbuhan, gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat meningkatkan risiko anak mengalami *stunting*. Namun, jika tinggi badan orang tua pendek disebabkan oleh kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak tetap dapat tumbuh dengan tinggi badan normal, asalkan tidak terpapar risiko lainnya (Rahayu, 2011: 22).

Stunting terjadi pada balita dipengaruhi oleh tingkat penghasilan keluarga. Tingkat pendapatan sangat berpengaruh dalam pemilihan makanan sehingga terjadi kurang variasi makanan yang di pilih. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan Rosiyati, (2019: 128) jika tingkat pendapatan ialah bagian dari faktor penyebab *stunting* di beberapa negara di Asia Tenggara. Tingkat pendapatan terutama pendapatan keluarga menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* (Utami, *et al*, 2019: 546).

Stunting tidak hanya terjadi di kalangan miskin, tetapi juga pada keluarga dengan pendapatan lebih tinggi. Berdasarkan data Riskesdas (2013), 25% anak dari keluarga berpenghasilan tinggi mengalami *stunting*, sementara 43% anak dari keluarga berpenghasilan rendah mengalami kondisi tersebut. Ini menunjukkan bahwa *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh kurangnya akses terhadap pangan, melainkan juga oleh faktor-faktor sosial ekonomi, kesehatan, perilaku, pola asuh, dan kognitif, seperti pemberian ASI non-eksklusif dan tingkat pendidikan orang tua (Kementerian PPN, 2021: 93).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal?

2. Bagaimana hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal?
3. Bagaimana hubungan tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal?
4. Bagaimana hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal?

C. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal
- b. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal.
- c. Mengetahui hubungan tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal.
- d. Mengetahui hubungan tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi UIN Walisongo Semarang diharapkan bahwa penelitian ini menjadi bagian dari keikutsertaan yang berjalan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi yang berlandaskan *Unity of Science*.
2. Manfaat bagi fakultas dan program studi gizi UIN Walisongo Semarang diharapkan menjadi salah satu penelitian yang dapat membantu menambah referensi untuk penelitian berikutnya.
3. Manfaat bagi Desa Ketanggungan Tegal diharapkan menjadi sumber informasi dan pengetahuan gizi, tingkat pendapatan, dan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal.
4. Manfaat bagi penulis diharapkan menambah wawasan mengenai ilmu kesehatan yang berkaitan dengan pengetahuan gizi, tingkat pendapatan, serta tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian	Hasil Penelitian
Wellem Elseus Pormes Sefti Rompas Amatus Yudi Ismanto (2014)	Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 4-5 Tahun di Tk Malaekat Pelindung Manado	Metode penelitian menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan desain <i>cross sectional study</i> .	Pengetahuan orang tua tentang gizi sebagai variabel bebas Kejadian <i>stunting</i> sebagai variabel terikat	Deskriptif	a. Hasil penelitian membuktikan adanya korelasi antara pengetahuan gizi orang tua dan <i>stunting</i> pada anak usia 4-5 tahun ($p=0,000$). Nilai $p=0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan hubungan signifikan antara kedua variabel dalam penelitian ini.
Lia Agustin, Dian Rahmawati (2021)	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	Metode penelitian dilakukan dengan pendekatan analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i> .	Variabel bebas : Pendapatan orang tua Variabel terikat : Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita.	Deskriptif	a. Hasil penelitian menunjukkan adanya <i>stunting</i> balita umur 24-59 bulan sebanyak 25 balita <i>stunting</i> dan 25 balita tidak <i>stunting</i> dengan jumlah keseluruhan 50 balita. Sebesar 56% ibu balita dengan usia 21-35 tahun. Sebagian besar keluarga yaitu 56% memiliki pendapatan dibawah upah minimum regional. b. Dalam keluarga balita <i>stunting</i> , sebanyak 67.9% memiliki pendapatan di bawah UMR, sementara pada keluarga tanpa <i>stunting</i> , 32.1% memiliki pendapatan di bawah UMR. Analisis bivariat menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0.004$ (OR=0.178 CI 95% 0.52 hingga 0.607), mengindikasikan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian <i>stunting</i> .

Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian	Hasil Penelitian
Rr Dewi Ngaisyah, Septriana (2016)	Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian <i>Stunting</i>	Penelitian dilakukan observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Variabel Bebas : tinggi badan orang tua Variabel Terikat : kejadian <i>stunting</i>	Deskriptif	<p>a. Hasil penelitian membuktikan jika dari jumlah balita yang mengalami <i>stunting</i>, sebanyak 58,8% memiliki ayah dengan tinggi badan pendek. Meskipun perbedaannya tidak signifikan, proporsi ini cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok balita normal, di mana 45,2% memiliki ayah dengan tinggi badan pendek. Penggunaan Uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ menghasilkan nilai p-value sebesar 0,507.</p> <p>b. Hasil penelitian membuktikan jika dari jumlah balita yang mengalami <i>stunting</i>, sebanyak 58,8% memiliki ayah dengan tinggi badan pendek. Meskipun perbedaannya tidak signifikan, proporsi ini cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok balita normal, di mana 45,2% memiliki ayah dengan tinggi badan pendek. Penggunaan Uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ menghasilkan nilai p-value sebesar 0,507.</p>

Penelitian ini memiliki perbedaan variabel dan lokasi penelitian diatas sebelumnya yaitu pada variabel bebas dan sampel penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini dengan menggabungkan pengetahuan gizi ibu, tingkat pendapatan orang tua, tinggi badan ayah, dan tinggi badan ibu sebagai variabel bebas. Kejadian *stunting* sebagai variabel terikat. Sampel penelitian ini yakni orang tua (ayah dan ibu) dengan balita usia 0 – 60 bulan di Desa Ketanggungan Tegal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan memaparkan terkait landasan teori, kerangka teori, kerangka konsep, dan hipotesis penelitian.

A. Landasan Teori

1. Balita

Balita ialah seorang anak atau golongan anak yang usianya terdapat 3 kelompok yakni usia bayi (0-2 tahun), kelompok balita (2-3 tahun), kelompok prasekolah (>3-5 tahun). Adapun dari WHO, kelompok usia balita yakni 0 - 60 bulan (Wulandari, 2018: 225).

2. *Stunting*

a. Pengertian

Stunting (pendek) adalah keadaan dimana seorang anak memiliki status gizi dengan tinggi badan menurut umur yang kurang dari standar pertumbuhan balita pada umumnya, yakni kurang dari $-2,0$ SD. *Stunting* menyebabkan lebih dari satu faktor risiko, yaitu asupan nutrisi yang kurang dari ketahanan pangan tingkat keluarga, sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan determinan sosial lainnya. *Stunting* dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif motorik pada anak sehingga dapat menyebabkan munculnya penyakit degeneratif lainnya (Helmyati, 2020: 111).

Stunting juga merupakan penyakit kronis yang terjadi di Indonesia yang prevalensinya selalu menambah dari tahun ke tahun. Status gizi *stunting* dengan kategori *z-score* dihitung dengan membandingkan panjang badan/tinggi badan balita dari usia kategori *z-score*. *Stunting* yaitu persoalan besar kesehatan masyarakat di Indonesia yang paling penting, sebab mempunyai pengaruh besar pada mutu sumber daya manusia (Helmyati, 2020: 113).

Dalam *Global Nutrition Report 2016*, menetapkan jika 150 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting* (*International Food Policy Research Institute, 2016*). Kejadian tersebut merupakan beban ganda malnutrisi yang terjadi di dunia, baik negara yang memiliki ekonomi tinggi maupun negara yang memiliki ekonomi rendah. Bank Dunia menyatakan bahwa populasi *stunting* di dunia sebanyak 28,5% masih sering terjadi. *Global Nutrition Report 2016* juga menyatakan bahwa dari 129 negara yang memiliki data, 57 negara memiliki masalah malnutrisi yang serius (GNR, 2016).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Balita

1) Penyebab Langsung

Faktor ini berasal langsung dari bayi atau dari orang tua bayi, faktor yang mempengaruhi, yaitu :

a) Asupan Makanan

Asupan makanan yang mencukupi (gizi adekuat) sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Pada masa kritis pertumbuhan balita, kekurangan gizi dapat diperbaiki melalui asupan yang memadai, memungkinkan tumbuh kembang yang sesuai. Intervensi yang dilakukan terlambat dapat menyebabkan gagal tumbuh, di mana balita tidak dapat mengejar keterlambatan pertumbuhan. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi energi pada balita dapat mengakibatkan kejadian balita pendek. Selain itu, tingkat konsumsi energi di bawah rata-rata pada tingkat rumah tangga juga menjadi penyebab anak balita menjadi pendek (Nurbaety, 2022:14).

(1) ASI Eksklusif

Pemberian makanan bagi bayi haruslah hati-hati dan diperhatikan kualitas dan kuantitasnya. Bayi wajib diberikan makanan cair berupa ASI tanpa tambahan makanan lainnya sampai

usia 6 bulan. Cairan tambahan lain yaitu susu formula, air teh, air putih, madu, dan makanan padat lainnya. ASI diberikan sampai usia 2 tahun (Paramashanti, 2019: 83).

Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian air susu ibu saja tanpa tambahan susu atau makanan lainnya sejak 6 bulan pertama setelah bayi lahir ke dunia. Manfaatnya diantaranya memiliki kandungan gizi yang lengkap, imunitas tubuh, mendekatkan ibu dengan bayi, mengurangi risiko lebih rendah menderita penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA), dan saluran pencernaan. Masalah-masalah dalam pemberian ASI eksklusif meliputi *delayed initiation*, tidak memberikan ASI eksklusif, menghentikan konsumsi ASI dini kurang dari 6 bulan, hal ini akan menyebabkan tumbuh kembang tidak optima (Paramashanti, 2019:17).

ASI Eksklusif beberapa memiliki beberapa faktor, antara lain : (Septikasari, 2018:84).

- (a) Pengetahuan ibu yang kurang mengenai ASI eksklusif. Tingkah laku sangat mempengaruhi pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif.
- (b) Terhambatnya aktivitas akibat memberikan ASI eksklusif karena ibu sibuk bekerja dan pemberian ASI kepada bayinya setiap 2-3 jam tidak dapat dilakukan.
- (c) Dukungan keluarga. Lingkungan keluarga merupakan pondasi penting dalam pengaruh keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peran suami dan keluarga akan mempengaruhi perasaan dan emosi sehingga menentukan kelancaran ASI.
- (d) Dukungan tenaga kesehatan. Petugas kesehatan berperan penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha dalam pemberian ASI.

Bagian dari faktor yang berdampak pada terjadinya *stunting* di daerah pedesaan ataupun perkotaan, dapat distabilkan jika ibu memberikan ASI Eksklusif dengan baik (Aridiyah, 2015: 97).

(2) Pemberian Makanan Tambahan (MPASI)

Pemberian makanan tambahan ini sangat mempengaruhi pengukuran status gizi. Pemberian makanan di luar ASI yaitu susu formula, madu, air teh, ataupun jenis makanan padat lainnya baru bisa diberikan ketika bayi berumur 6 bulan. Memberikan makanan pendamping ASI dilaksanakan dari bayi berumur 6 – 24 bulan. Fungsi MPASI untuk memberikan nutrisi tambahan dengan aneka makanan yang beragam yang kaya energi, protein, dan zat gizi mikro yaitu zink, zat besi, vitamin A, kalsium, vitamin C, dan folat) (Paramashanti, 2019:103). Pemberian MPASI dilakukan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan bayi berupa bentuk dan jumlahnya sesuai dengan kemampuan anak (Beal, T, et al, 2017).

b) Penyakit Infeksi

Infeksi dan demam dapat membuat seorang anak memiliki nafsu makan yang berkurang, hal tersebut menyebabkan anak memiliki kesulitan dalam mencerna makanan. Jika orang tua tidak dapat menjaga kesehatan anaknya serta memantau asupan gizi yang masuk ke tubuh anak, berakibat anak akan rentan terserang penyakit atau bakteri (Pakpahan, 2021: 35).

Kekurangan zat gizi umumnya terjadi akibat pola makan tidak sesuai dan hambatan penyerapan zat gizi. Karbohidrat sebagai sumber energi dan protein sebagai pembangun sel tubuh diperlukan untuk pertumbuhan balita. Kekurangan zat gizi pada balita disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan pertumbuhan, terutama karena praktik pengasuhan yang kurang optimal seperti inisiasi menyusui dini yang kurang, pemberian ASI eksklusif yang

terhambat, dan keterlambatan MP-ASI sesuai pedoman gizi, yang dapat mengakibatkan *stunting* (Pakpahan, 2021:36).

c) Usia

Usia orang tua dapat mempengaruhi kemampuan dalam memberikan asupan gizi kepada anaknya, tidak hanya itu, pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki orang tua dalam pemberian asupan gizi, baik berasal dari ASI maupun dari MPASI. Semakin baik pengalaman orang tua dan pengetahuan yang dimilikinya maka semakin baik dalam merawat, membesarkan, serta memelihara anak hingga dewasa. Pengalaman ini didapatkan karena sebelumnya orang tua pernah mengasuh dan merawat adiknya ataupun orang lain di luar anaknya sendiri. Selain itu, tidak hanya pengalaman, semakin matangnya usia seseorang tidak hanya pengalaman yang ia dapatkan tetapi pengetahuan yang mereka peroleh dari bermacam referensi seperti internet dapat menerapkannya dengan baik (Adriana, 2016: 23)

Usia ibu yang matang akan mempengaruhi dalam tumbuh kembang balita, seperti memiliki niat yang serius untuk merawat, mengasuh, dan membesarkan anaknya. Hal ini berhubungan dengan risiko tinggi terhadap ibu yang umurnya <20 tahun untuk mempunyai keturunan *stunting* daripada ibu berusia 20 – 34 tahun (Adriana, 2016: 28)

d) Jenis Kelamin

Menurut KBBI jenis kelamin adalah sifat (keadaan) seseorang laki-laki atau perempuan. Untuk menilai status gizi balita, penting untuk mengetahui jenis kelamin balita, karena laki-laki dan perempuan memiliki pola pertumbuhan yang berbeda. Sehingga mengandalkan sebuah nama balita tidak menjamin balita tersebut laki-laki atau perempuan (Kemenkes RI, 2017: 142).

e) Kondisi Fisik dan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Kondisi fisik anak yang sehat dan optimal, bisa bertahan dalam kondisi yang rentan sekalipun, karena kebutuhan gizi dalam tubuh terpenuhi sehingga perkembangan dan pertumbuhannya dapat optimal dengan membutuhkan asupan gizi yang adekuat. Asupan gizi yang optimal dan baik bisa memperbaiki kekurangan gizi pada balita. Sehingga bisa mengejar perkembangan fisik yang belum optimal (Kementerian PPN/Bappenas 2018:16).

Berat badan lahir rendah (BBLR) merujuk pada bayi yang memiliki berat kurang dari 2.500 gr saat lahir. BBLR tidak hanya terkait dengan bayi yang lahir prematur, tetapi juga dapat terjadi pada bayi yang telah mencapai masa kehamilan penuh. Perkembangan dan pertumbuhan janin dapat mempengaruhi status gizi selama hamil. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) rentan dilahirkan oleh ibu yang mengalami anemia selama masa kehamilan. Masalah kesehatan dan keterlambatan pertumbuhan lebih berisiko dialami oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), sehingga di masa mendatang dapat terjadinya masalah kesehatan dan kematian yang diakibatkan oleh komplikasi (Infodatin, 2017: 45).

2) Penyebab Tidak Langsung

Faktor tidak langsung dari anak atau dari orang tua anak yang dapat berdampak pada status gizi, di antaranya :

a) Ketersediaan Pangan Tingkat Rumah Tangga

Ketidakcukupan ketersediaan pangan dapat menyebabkan kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga. Rata-rata asupan kalori dan protein anak-anak Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG), yang berdampak pada tinggi badan balita perempuan dan laki-laki Indonesia yang rata-rata 6,7 cm dan

7,3 cm lebih pendek dari standar antropometri tahun 2020 (Kemenkes, 2020:12).

Ketersediaan pangan yakni faktor penyebab terjadinya *stunting*. Hal tersebut diperoleh dari pendapatan keluarga, jika pendapatan keluarga rendah maka pengeluaran juga rendah, sehingga asupan makanan untuk anak berkurang. Sehingga menyebabkan anak kekurangan asupan makan sehingga terjadinya balita pendek (Adriani, 2014).

b) Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua khususnya ibu menjadi faktor terpenting tumbuh kembang anak balita, diantaranya (Sari, dkk, 2020: 160) :

(1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh orang tua dengan memaksakan kehendak pada anak, seperti mengontrol tingkah laku secara ketat, memberikan pengarahan ketat jika anak bertindak tidak sesuai dengan keinginan orang tua, sehingga tidak diberikan kebebasan.

(2) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh orang tua dengan mementingkan kebutuhan anak yang sesuai dengan pertimbangan kebutuhan realistis dengan mengajarkan anak menghargai apa yang telah dilakukan atau mengapresiasi anak.

(3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh orang tua dengan memberikan kebebasan secara penuh tanpa memberikan kontrol, sehingga anak cenderung tidak memiliki batasan dalam hal apapun, atau orang tua tidak merasa peduli dan perhatian.

c) Pelayanan Kesehatan

Salah satu faktor terjadinya *stunting* yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan lingkungan yang baik akan dapat mengatasi

stunting. Kesehatan lingkungan, termasuk sumber air minum, sanitasi, dan pengelolaan sampah, memainkan peran penting dalam upaya mengurangi tingkat *stunting* anak di Indonesia. Penelitian Irianti et al. (2019:5) menyatakan bahwa faktor lingkungan telah terbukti memiliki korelasi dengan *stunting* sebagai penyebab tidak langsung.

d) Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Jika lingkungan yang kumuh dan kurangnya akses kebersihan, sumber pangan yang sulit di dapatkan, dan jauh dari akses pelayanan kesehatan. Sehingga kemungkinan anak lebih mudah terbiasa hidup di lingkungan yang minim kebersihan, sehingga anak lebih rentan mudah terkena penyakit. Karena lingkungan dapat mempengaruhi orang-orang di sekitarnya. Jika lingkungan mendukung seperti akses air bersih memadai, sumber pangan memadai, masyarakatnya disiplin dengan kesehatan, pendapatan juga rata-rata memenuhi, serta mudahnya mendapat akses pelayanan kesehatan, akan berpengaruh kepada masyarakatnya (Neherta, et al, 2020).

e) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua memainkan peran krusial dalam terjadinya *stunting* pada balita. Orang tua memiliki peran yang signifikan dalam memastikan anak mendapatkan pemenuhan gizi yang memadai untuk pertumbuhannya. Pendidikan tinggi pada orang tua dapat mengurangi risiko *stunting* pada anak, dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah. Meskipun tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, pengaruhnya tidak begitu signifikan. Faktor ini dipengaruhi oleh kemampuan orang tua dalam menyerap informasi, di mana beberapa orang tua dengan pengetahuan baik tentang kebutuhan gizi dapat memperoleh

informasi melalui layanan kesehatan, bahkan dengan pendidikan rendah (Rahmawati, 2019:167).

f) Pekerjaan

Pekerjaan adalah salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*. Kurangnya keterampilan, dan kesempatan dalam pekerjaan membuat banyak pengangguran dimana-mana, sehingga kesejahteraan rakyat berkurang. Untuk mengatasi permasalahan terjadinya *stunting*, pemerintah mengadakan program pelatihan keterampilan, dan lahan pekerjaan yang luas, sehingga masyarakat mendapatkan penghasilan, dan penghasilan yang cukup agar tercukupinya kepentingan sehari-hari terutama memenuhi asupan gizi sehari-hari untuk balita (Nadhiroh, 2015: 28).

g) Krisis Ekonomi

Krisis ekonomi merupakan akar masalah penyebab terjadinya *stunting* dalam jangka waktu yang panjang, dan serius, baik bagi individu, keluarga, komunitas, maupun negara. Permasalahan gizi seperti *stunting* merupakan penyebab utama penyakit di seluruh dunia. Pada priode yang lama, kualitas sumber daya manusia menurun, tidak mampu bersaing, dan produktif di usianya, pendapatan rendah ketika bekerja, dan secara nasional akan menghambat pertumbuhan ekonomi nasional dalam berbagai bidang. Secara tidak langsung menyebabkan suatu kemunduran bagi negara (Helmyati, 2020:17).

h) Politik

Politik merupakan suatu faktor penyebab kejadian *stunting*. dukungan politik yang baik dari pemerintah terhadap pelaksanaan upaya penurunan *stunting* dapat menurunkan angka kejadian *stunting* suatu negara. Usaha penurunan *stunting* dikerjakan dengan dua intervensi yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif agar teratasinya penyebab tidak langsung. Selain mengatasi

penyebab langsung, dan tidak langsung, dibutuhkan dorongan berupa komitmen politik, kebijakan pelaksanaan, keterlibatan pemerintah, lintas sektor, serta kapasitas untuk pelaksanaannya. Sehingga politik sangat mempengaruhi terjadinya *stunting* (Adriani, et al, 2022).

i) Sosial dan Budaya

Sosial dan budaya juga merupakan faktor penting dalam pengaruh terjadinya *stunting*. Semakin maju masyarakat dalam hal bersosial, dan berbudaya akan semakin maju dalam penerimaan pengetahuan, dan informasi yang masuk. Seperti adat istiadat, moral, keyakinan, pengetahuan serta adat istiadat yang mendukung pemerintah dalam melakukan perbaikan gizi dan kesehatan (Ariyani et al, 2023:7).

3) Dampak Kejadian *Stunting*

Dampak bagi kelangsungan hidup balita yang diakibatkan *stunting* ada 2, yaitu :

a) Jangka Pendek

Dampak *stunting* jangka pendek yaitu menambahnya mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (banyaknya penyakit) dalam bidang kesehatan, dalam bidang perkembangan berupa perkembangan kognitif menurun (segala pembelajaran), motorik (segala gerakan), dan kemampuan dalam menyampaikan bahasa, dalam ekonomi yaitu meningkatnya biaya pengeluaran untuk kesehatan (WHO, 2013: 23).

b) Jangka Panjang

Dampak *stunting* jangka panjang yaitu berperawakan pendek, menambahnya risiko obesitas, dan kormobiditas (penyakit) lainnya, dan kesehatan reproduksi mengalami penurunan, kapasitas belajar

dan prestasi mengalami penurunan, dalam bidang ekonomi yaitu kapasitas dan keterampilan kerja di masa mendatang juga mengalami penurunan (WHO, 2013: 23).

4) Pengukuran Berdasarkan Indeks Antropometri

Dalam antropometri terdapat dua kata yaitu *anthropo* maknanya manusia dan *metri* yang berarti ukuran. Metode antropometri ialah pengukuran dimensi tubuh atau komposisi tubuh seseorang. Dalam menilai status gizi menggunakan metode antropometri guna menentukan status gizi untuk mengukur pertumbuhan (Kemenkes RI, 2017: 17).

Untuk menentukan TB/U atau PB/U menggunakan rumus *z-score* yaitu (Permenkes, 2020: 89):

a. Jika TB/PB anak < median

$$TB/U = \frac{TB/PB \text{ anak} - TB/PB \text{ median}}{TB/PB \text{ median} - (\text{tabel} - 1 \text{ SD})}$$

b. Jika TB/PB anak > median

$$TB/U = \frac{TB/PB \text{ anak} - TB/PB \text{ median}}{(\text{tabel} + 1 \text{ SD}) - TB/PB \text{ median}}$$

Keterangan :

TB/U = tinggi badan menurut umur

PB/PB = panjang badan

Median = nilai tengah

SD = standar deviasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020, balita *stunting* diidentifikasi dari usia 0 - 60 bulan dengan kategori berdasarkan indeks Panjang badan menurut (PB/U) atau Tinggi Badan (TB/U) mempunyai *Z-score* kurang dari -2 SD.

Tabel 2. Kategori Panjang Badan atau Tinggi Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan

Skor Antropometri	Kategori
< -3 SD	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)
-3 SD sd < -2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)
-2 SD sd < +3 SD	Normal
> +3 SD	Tinggi

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan yakni mengetahui dari hasil yang telah terjadi sesudah individu mengerjakan penginderaan pada suatu objek khusus. Penginderaan yang dimaksudkan adalah penciuman (bau), penglihatan (mata), perasa (lidah), peraba (sentuhan), dan pendengaran (telinga). Sehingga pengetahuan merupakan aspek terpenting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2014:25).

Dalam Qs. Surah Al Mujadalah ayat 11

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا
يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya :

"Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu".

Dalam Tafsir Al Misbah Volume 14, halaman 79 – 80, oleh Prof. Dr. Muhammad Quraish Shihab, MA, dijelaskan bahwa ayat tersebut membagi kaum beriman pada dua kelompok besar, yang pertama sekedar beriman dan beramal saleh serta memiliki pengetahuan. Dan derajat kelompok ini lebih tinggi, bukan saja karena nilai ilmu yang disandangnya,

tetapi juga amal dan pengajarannya kepada pihak lain baik secara lisan, atau tulisan maupun keteladanan. Ilmu yang dimaksud oleh ayat tersebut bukan saja ilmu agama, tetapi ilmu yang bermanfaat (Shihab, 2002, Jilid 14: 79 - 80).

b. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia. Berdasarkan pengertian pengetahuan yang telah dijabarkan diatas. Pengetahuan merupakan sarana dalam edukasi pendidikan dan motivasi kehidupan yang baik. Hal ini sejalan dengan pengetahuan mengenai pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari baik yang yang dibutuhkan untuk asupan anak balitanya, serta bagaimana cara agar zat gizi yang termuat di dalam makanan tidak hilang dengan cara menerapkan pengolahan makanan yang baik dengan pola gizi seimbang dan pola hidup sehat. Untuk itu orang tua berusaha untuk memiliki pengetahuan baik supaya dapat menerapkan sejak dini kepada anaknya dengan memberitahukan dan mengarahkan hal-hal yang baik seperti mengatur pola makan, mengolah, memilih, serta menghindari makanan yang tidak baik untuk kesehatan keluarganya (Sartika, 2014 : 68).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018: 11) tingkat pengetahuan terdapat 6 tingkatan, diantaranya:

1) Mengetahui (*know*)

Pengetahuan yang diperoleh terbatas pada mengingat apa yang sudah dipelajari sebelumnya, sehingga pengetahuan di tingkat ini yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang secara akurat menggambarkan potensi objek atau benda.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang diperoleh dengan menerapkan apa yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menguraikan suatu zat atau benda menjadi elemen-elemen yang saling berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang diperoleh dari potensi menghubungkan unsur-unsur pengetahuan yang ada atau fungsi unsur-unsur tersebut menjadi suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan diperoleh melalui kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2016: 85), ada faktor yang mempengaruhi pengetahuan, ialah :

- 1) Tingkat Pendidikan
- 2) Informasi
- 3) Lingkungan
- 4) Usia

e. Pengukuran Pengetahuan

Dari Notoadmodjo (2016: 723), pengetahuan diukur melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan terkait isi materi yang ingin dinilai pengetahuannya.

Bobot pengetahuan seseorang diukur sebagai berikut :

- 1) Bobot I : tingkat mengetahui dan memahami

2) Bobot II : tingkat mengetahui, memahami, aplikasi, dan analisis

3) Bobot III : tingkat mengetahui, memahami, aplikasi, sintesis, dan evaluasi.

Penilaian pengetahuan yang akan dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan, atau memberikan kuesioner seputar pengetahuan gizi anak kepada orang tua. Jika benar maka beri nilai 1 (satu), jika jawaban salah maka beri nilai (0). Setelah jawaban didapatkan dijumlahkan seluruhnya, kemudian dikonversi dalam persentase jawaban yang benar. Sehingga didapatkan kategori pengetahuan orang tua mengenai gizi anak balita menjadi tiga bagian, yaitu (Notoadmodjo, 2016 (724) :

- a) Kategori baik : 76 – 100%
- b) Kategori cukup : 56 – 75%
- c) Kategori kurang : <56% dari total skor

B. Tinggi Badan

a. Pengertian Tinggi Badan

Tinggi badan adalah jarak vertikal dari lantai hingga bagian atas kepala, diukur saat seseorang berdiri tegak dan menatap lurus ke depan (Panero, 2003: 72). Hubungan antara tinggi badan ibu dan pertumbuhan anak sebagian besar disebabkan oleh faktor genetik yang sama dan berbagai faktor lingkungan yang memengaruhi ibu selama masa anak-anak dan perkembangannya. Faktor-faktor ini dapat berkontribusi pada malnutrisi dan pertumbuhan yang kurang baik, dan lintas generasi akan memainkan peran penting dalam memengaruhi pertumbuhan keturunan (Adriani, 2016: 22).

b. Tinggi Badan Orang Tua

Riwayat genetik memainkan peran penting dalam pertumbuhan individu. Kualitas dan kuantitas pertumbuhan sel telur yang dibuahi juga merupakan bagian dari riwayat genetik. Faktor bawaan (internal) seperti patologis (penyakit), jenis kelamin, ras, dan suku turut dalam riwayat

genetik. Pengaruh lingkungan juga memainkan peran pada ekspresi genetik. Lingkungan yang baik dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sementara yang kurang baik dapat memberikan dampak sebaliknya. Faktor-faktor seperti kecepatan pembelahan sel, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, dan berakhirnya pertumbuhan tulang juga memengaruhi proses pertumbuhan (Kemenkes RI, 2017: 49).

c. Kategori Tinggi Badan Orang Tua

Tinggi badan mencerminkan riwayat genetik yang dapat diwariskan dari orang tua ke anak. Faktor ini dipengaruhi oleh gen dalam kromosom orang tua, terutama dalam hal postur tubuh yang pendek. Namun, tinggi badan juga dapat terpengaruh oleh asupan gizi dan kondisi kesehatan. Anak yang memiliki orang tua berpostur pendek memiliki risiko tumbuh pendek dibandingkan dengan anak yang berasal dari orang tua dengan tinggi badan normal. Untuk kategori tinggi badan normal pada orang dewasa usia 20 - 45 tahun adalah $\geq 161,9$ cm untuk pria dan ≥ 150 cm untuk wanita (Sarman, 2021: 311).

Sebagaimana difirmankan dalam surat QS. At-Tin ayat 4:3

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ

Artinya: “ Sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.”

Dalam Tafsir Al Misbah Volume 14, halaman 378 – 379, oleh Prof. Dr. Muhammad Quraish Shihab, MA, mengemukakan bahwa ada peranan ibu bapak dalam kejadian anak-anaknya. Dari sini ditemukan sekian petunjuk agama yang berkaitan dengan hal ini, seperti sabda Nabi SAW: “Pilih-pilihlah tempat menumpahkan benihmu (sperma), karena sesungguhnya gen (bawaan bapak dan ibu) menurun (kepada anak). Agama juga memerintahkan kepada ibu untuk memperhatikan kesehatan fisiknya

pada saat mengandung, karena hal ini mempunyai pengaruh cukup besar dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Itu sebabnya wanita hamil atau menyusui diperkenankan menanggihkan puasanya ke hari lain, khawatir akan kesehatannya dan janinnya mengalami gangguan. Hal ini disebabkan karena kesehatan ibu dapat mempengaruhi *taqwim* bentuk fisik dan psikis) bayi yang dikandungnya (Shihab, 2002, Jilid 14: 378 – 379).

C. Tingkat Pendapatan

a. Pengertian Tingkat Pendapatan

Pekerjaan orang tua adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita melalui tingkat pendapatan. Orang tua yang bekerja dalam pekerjaan yang menghasilkan pendapatan tinggi memiliki kemampuan finansial untuk membeli makanan bagi keluarganya. Semakin baik perkembangan ekonomi orang tua maka akan baik juga dalam meningkatkan status gizi balita. Sebaliknya jika orang tua memiliki ekonomi yang rendah maka akan mempengaruhi kekurangan persediaan pangan sehingga akan mempengaruhi status gizi balita. Kondisi sosial, dan ekonomi di wilayah tertentu berhubungan dengan kemiskinan. Anak-anak yang berada dalam status sosial ekonomi keluarga yang menengah ke atas, memiliki badan lebih tinggi daripada anak-anak yang berasal dari keluarga ekonomi rendah.

Tingkat pendapatan orang tua akan memberikan kesempatan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Seperti pemenuhan kebutuhan untuk mengolah, menyediakan, dan pemberian makanan untuk keluarganya. Ini semua dapat mempengaruhi ketersediaan makanan dalam rumah tangganya (Kemenkes RI, 2017:23).

Dalam QS. An-Nisa' Ayat 9, Allah SWT berfirman :

وَالَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya : “ Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar ”

Dalam Tafsir Al Misbah Volume 14, halaman 356, oleh Prof. Dr. Muhammad Quraish Shihab, MA, mengemukakan ayat tersebut memerintahkan pemberian sebagian warisan kepada kerabat dan orang lemah, karena ini merupakan anjuran yaitu hak yang tidak dapat dilebihkan atau dikurangi. Sebaiknya amal-amal saleh yang dilakukan seorang ayah dapat mengantarkan terpeliharanya harta dan peninggalan orang tua untuk anaknya yang yatim (Shihab, 2002, 14: 356)

b. Tingkat Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan orang tua yakni pendapatan nyata dari ayah dan ibu yang dipakai agar mencukupi seluruh kepentingan keluarga bersama baik individu ataupun seluruh anggota dalam suatu rumah tangga (Ridwan, 2021:1). Pendapatan juga yakni uang yang diterima oleh individu dalam bentuk gaji, upah, dan laba dalam suatu pekerjaan, tunjangan, pensiunan, dll. Pendapatan orang tua adalah total penghasilan yang diperoleh dari pertanian, maupun sektor lain yang didapatkan dari ke dua orang tua baik bapak maupun ibu ataupun saudara kandung yang memiliki tanggung jawab kepada keluarganya. Pendapatan dibagi menjadi 3 yaitu (Wahyuni, 2020: 205):

1) Sektor Formal

Pendapatan yang didapatkan dari hasil pekerjaan formal yang terikat dengan suatu lembaga, instansi, perusahaan yang terikat dengan perundang-undangan, serta mendapatkan gaji dan upah yang didapatkan secara tetap dan total yang didapatkan sudah ditetapkan.

2) Sektor Informal

Pendapatan dari hasil tambahan misalnya berdagang, buruh, berjualan, pengrajin, dan sumber penghasilan lainnya.

3) Sektor Subsisten

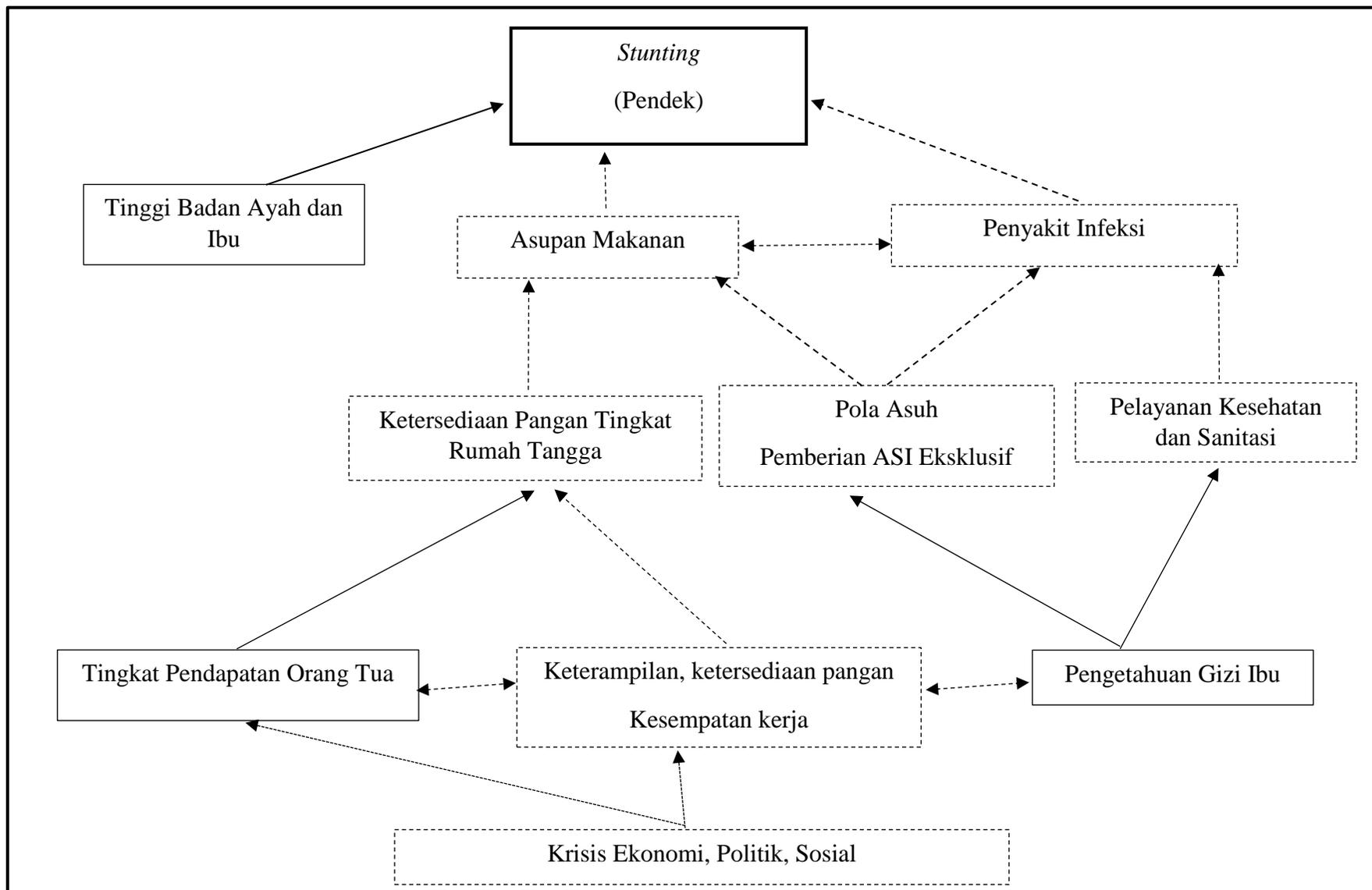
4) Pendapatan yang diperoleh dari hasil sendiri tanpa terikat dengan instansi, lembaga, atau perusahaan lainnya. Seperti berternak, bertani, kiriman atau pemberian orang lain (Wahyuni, 2020: 205).

c. Kategori Penggolongan Pendapatan

Tingkat Pendapatan orang tua digolongkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) dengan 3 kategori, yaitu:

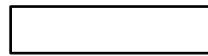
- 1) Tinggi : > Rp. 4.500.000
- 2) Sedang : Rp. 3.500.000 – Rp. 4.500.000
- 3) Rendah : < Rp. 3.500.000 (BPS Tegal, 2023:1).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber : UNICEF, (1990); Modifikasi Nerendra, (2021); dan Supariasa, (2016)).

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak teliti



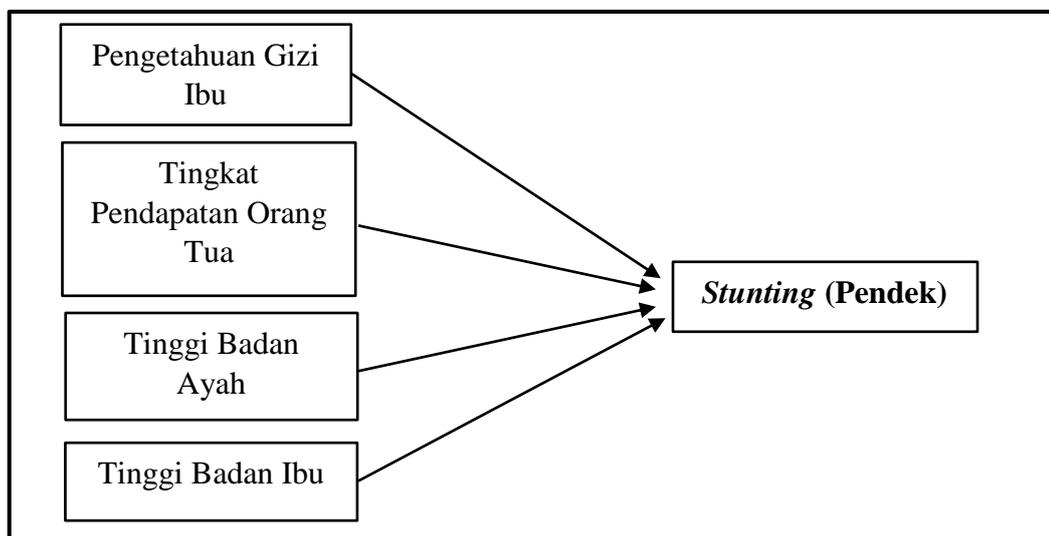
: Hubungan yang dianalisis



: Hubungan yang tidak dianalisis

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat disusun sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada beberapa hipotesis yang terbentuk berdasarkan kerangka konsep diatas yaitu sebagai berikut:

1) H1 (Hipotesis Kerja)

- a. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal

- b. Ada hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal.
 - c. Ada hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal.
 - d. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal.
- 2) Ho (ditolak)
- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal
 - b. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal
 - c. Tidak ada hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal
 - d. Tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal

BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan menerangkan terkait desain penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian, populasi dan sampel, definisi operasional, dan prosedur penelitian.

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini tergolong macam penelitian korelasional yang menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dengan variabel dependen dan independen dalam pengambilan sampel dilaksanakan secara bersamaan.

2. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini yakni pengetahuan gizi sebagai (X_1), tingkat pendapatan orang tua sebagai (X_2), tinggi badan ayah sebagai (X_3), dan tinggi badan ibu sebagai (X_4).

3. Variabel Terikat (Dependen)

Dalam penelitian ini variabel terikat (Y) yaitu *stunting*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Posyandu Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal.

2. Waktu

Waktu penelitian yakni bulan Juni – Desember 2023.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi sampel dalam penelitian ini ialah orang tua dengan balita usia 0 - 60 bulan di Desa Ketanggungan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal yang berjumlah 184 anak pada Maret tahun 2023.

2. Sampel

Salah satu bagian yang diambil dari total dan ciri yang dipunyai populasi adalah sampel. Agar mengetahui total sampel digunakan rumus slovin dengan mekanisme perhitungannya sebagai berikut (Nerendra et al, 2021: 28) :

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

$$= \frac{184}{184(0,1)^2 + 1}$$

$$= \frac{184}{2,84}$$

$$= 64,78 \text{ atau } 65 \text{ responden}$$

Keterangan

n = Besarnya sampel

N = Jumlah Populasi

E = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan yang masih bisa ditoleransi ialah 10% atau 0,1.

Sesuai perhitungan di atas, maka total sampel dalam penelitian ini sejumlah 65 responden. Penelitian ini menggunakan sampel tambahan 10% untuk mengantisipasi *drop out*. Adapun sampel setelah ditambah 10% yaitu (Lemeshow, 1997: 34):

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

$$= \frac{65}{1-0,1}$$

= 72,22 atau 73 responden

Keterangan :

n = besar sampel yang telah dihitung

f = perkiraan *drop out*

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 73 orang. Metode penelitian ini menggunakan metode *accidental random sampling*, yakni teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel jika sesuai dengan kriteria penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2016: 124).

Penentuan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Orang tua dan balita yang bersedia menjadi responden dengan menyetujui formulir persetujuan (*informed consent*).
- b. Balita dalam keadaan sehat saat penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Orang tua, dan balita yang tidak hadir saat proses pengambilan data.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori Penilaian	Skala Data
<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> (pendek) adalah keadaan dimana seorang anak memiliki status gizi dengan tinggi badan menurut umur yang kurang dari standar pertumbuhan balita pada umumnya, yaitu kurang dari -2,0 SD (Helmyati, 2020:111).	Antropometri	Indikator penilaian <i>Stunting</i> sebagai berikut : a. ≥ -2 SD tidak <i>stunting</i> b. < -2 SD <i>stunting</i> (Kementerian Kesehatan RI, 2020:17).	Nominal
Pengetahuan Gizi Ibu	Pengetahuan mengenai pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari baik dibutuhkan untuk asupan anak, serta bagaimana cara zat gizi yang terkandung di dalam makanan tidak hilang dengan menerapkan pengolahan makanan dengan pola gizi seimbang dan pola hidup sehat (Sartika, 2014:68).	Kuesioner pengetahuan gizi ibu	Kuesioner terdapat 20 pertanyaan. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut: a. Rendah : $< 56\%$ dari skor < 12 . b. Cukup : $56\% - 75\%$ dari skor $12 - 14$ c. Baik : $76\% - 100\%$ dari skor > 14 (Notoadmodjo, 2016:95).	Ordinal
Tingkat Pendapatan Orang Tua	Tingkat pendapatan orang tua adalah penghasilan nyata kedua orang tua yang digunakan untuk	Data wawancara orang tua yakni ayah dan ibu dari balita	Berdasarkan skor tingkat kesejahteraan Badan Pusat Statistik (BPS) 2023 tingkat	Ordinal

Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori Penilaian	Skala Data
	memenuhi seluruh kebutuhan keluarga bersama baik individu maupun seluruh anggota dalam suatu rumah tangga (Ridwan, 2021:1).	berupa slip gaji, keterangan penghasilan/ data dari desa	pendapatan orang tua terbagi menjadi 3 yaitu: a. Rendah (<Rp. 3.500.000) b. Sedang (Rp. 3.500.000 – Rp. 4.000.000) c. Tinggi (>Rp. 4.500.000) (BPS Tegal, 2023)	
Tinggi Badan Ayah	Salah satu gambaran riwayat genetik yang dapat diturunkan dari orang tua yaitu ayah kepada anaknya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh gen dalam kromosom ayah yang memiliki perawakan tubuh yang pendek (Kemenkes RI, 2017:153).	alat ukur tinggi badan (<i>microtoise</i>)/ data wawancara	Kategori tinggi badan orang tua ayah a. Pendek (<161,9 cm) b. Normal (\geq 161,9 cm) (Sarman. 2021: 50).	Nominal
Tinggi Badan Ibu	Salah satu gambaran riwayat genetik yang dapat diturunkan dari orang tua yaitu ibu kepada anaknya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh gen dalam kromosom orang tua yang memiliki perawakan tubuh yang pendek (Kemenkes RI, 2017:153).	alat ukur tinggi badan (<i>microtoise</i>)/ data wawancara	Kategori tinggi badan orang tua yaitu ibu a. Pendek (<150 cm) b. Normal (\geq 150 cm) (Sarman. 2021:50).	Nominal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Pembagian kuesioner dilakukan terstruktur kepada setiap responden sebagai metode pengumpulan data pada penelitian ini. Responden didampingi kader posyandu setiap masing-masing pos untuk mengisi kuesioner kepada para responden guna meminimalisir bias pada pertanyaan dan jawaban yang telah diberikan. Pengambilan data primer dikumpulkan berupa karakteristik individu orang tua (ayah dan ibu), dan balita (jenis kelamin, tanggal lahir, *Z-Score* TB/U, riwayat penyakit, riwayat imunisasi, umur, tinggi badan, dan berat badan), pengetahuan gizi (ibu), dan besarnya tingkat pendapatan kedua orang tua.

a. Data Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* dapat diperoleh dari pengukuran panjang badan maupun tinggi badan menurut umur (PB/U) atau (TB/U).

1) Panjang Badan (PB)

Pengukuran panjang badan (PB) digunakan untuk balita usia 0 sampai 24 bulan dengan posisi badan terlentang. Apabila anak usia 0 – 24 bulan diukur dengan posisi berdiri akan dilakukan pengoreksian dengan menambah sebesar 0,7 sm. Namun, jika anak diatas usia 24 bulan diukur terlentang akan dikurangi sebesar 0,7 cm (Kemenkes, 2020:12). Alat ukur yang akan digunakan untuk balita usia 0-24 bulan yaitu *lengthboard*. Untuk pengukuran balita yang sudah bisa berdiri bisa digunakan *microtoise* dengan tingkat ketelitian sebesar 0,1 cm (Supariasa, 2016:36).

2) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan (TB) menggunakan *microtoise* untuk usia diatas 24 bulan. Prosedur pengukuran tinggi badan dengan *microtoise* sebagai berikut:

- a) Microtoise ditempelkan di dinding lurus datar setinggi 2 meter dengan menggunakan paku posisi microtoise menyentuh lantai dalam keadaan 0 cm.
- b) Lepaskan alas kaki seperti sandal dan sepatu.
- c) Minta responden berdiri tegak, wajah menghadap depan dengan posisi tegak, kaki lurus dirapatkan, tumit, dan bokong menempel pada dinding.
- d) Posisi siku tangan harus lurus menempel dinding, kemudian turun *microtoise* sampai menyentuh puncak kepala.
- e) Angka yang didapatkan merupakan hasil pengukuran responden dengan skala yang terlihat di dalam lubang *microtoise*.

3) Identifikasi Balita *Stunting*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2020, identifikasi balita *stunting* adalah anak dengan usia 0 - 60 bulan dengan kelompok sesuai indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) mempunyai *z-score* kurang dari -2 SD.

- a) < -3 SD dengan kategori sangat pendek (*severely stunted*).
- b) -3 SD sd < -2 SD dengan kategori pendek (*stunted*).
- c) -2 SD sd 2 SD dengan kategori normal.
- d) > 2 SD dengan kategori tinggi.

4) Indikator Penilaian *Stunting*

Indikator penilaian *stunting* sebagai berikut :

- a) *Stunting* : < -2 standar deviasi (SD)
- b) Tidak *Stunting* : ≥ -2 standar deviasi (SD)

(Kementerian Kesehatan RI, 2020: 12).

b. Pengetahuan Gizi

Data pengetahuan gizi orang tua balita diperoleh dari kuesioner dan wawancara langsung. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian setiap butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, jika benar diberikan nilai 1 (satu), dan jika salah diberikan nilai 0 (nol). Apabila seluruh jawaban telah terkumpul, jawaban benar akan dijumlahkan dan dihitung menggunakan persentase. Dari kuesioner tersebut memiliki hasil nilai dengan kategori menjadi tiga, yaitu:

- 1) Kategori Rendah : <56% jawaban benar, yaitu skor <12
- 2) Kategori Cukup : 56% - 75% jawaban benar, yaitu skor 12 -14
- 3) Kategori Baik : 76% - 100%

(Notoadmodjo, 2016: 95).

c. Tingkat Pendapatan

Data pendapatan diperoleh oleh proses wawancara kepada responden. Dalam proses ini, pewawancara akan menanyakan pendapatan seluruh anggota keluarga terutama ayah dan ibu balita setiap bulannya. Pendapatan ini diperoleh dari hasil usaha, gaji, upah, atau investasi. Hasil wawancara ini akan digunakan sebagai data untuk menganalisis tingkat pendapatan yang ada di suatu wilayah khususnya di Desa Ketanggungan. Hasil tersebut akan dibandingkan dengan dengan Data Pendapatan Orang Tua menurut BPS (2023) dengan 3 kategori yaitu sebesar:

- 1) Tinggi : > Rp. 4.500.000
- 2) Sedang : Rp. 3.500.000 – Rp. 4.500.000
- 3) Rendah : < Rp. 3.500.000

Sumber, BPS Tegal, 2023.

d. Tinggi Badan Orang Tua

Tinggi badan orang tua masing-masing responden yaitu ayah dan ibu dengan pengukuran menggunakan *microtoise* memiliki

prosedur pengukuran yang sama dengan pengukuran balita diatas usia 24 bulan dengan kategori, yaitu:

- 1) Kategori tinggi badan ayah
 - a) Kategori Tinggi : $\geq 161,9$ cm.
 - b) Kategori Pendek : $< 161,9$ cm.
- 2) Kategori tinggi badan ibu
 - a) Kategori Tinggi : ≥ 150 cm
 - b) Kategori Pendek : < 150 cm

Sumber, (Sarman, 2021)

2. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Uji validitas terbagi 3, yaitu uji validitas internal, validitas konstruk, dan validitas prediksi. Uji ini bertujuan memastikan bahwa informasi yang dihasilkan oleh instrumen tersebut valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Untuk memenuhi syarat uji validitas dibutuhkan jumlah responden minimal 30 ibu yang memiliki balita (Riwidikdo, 2013: 28). Perhitungan dilakukan dengan bantuan *software* SPSS. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika mempunyai nilai signifikansi $\leq 0,05$ (Dahlan, 2015: 23).

Uji validitas pada kuesioner pengetahuan gizi dilakukan di Desa Kupu, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal menggunakan *google form* dengan 35 pertanyaan terkait pengetahuan gizi, kuesioner ini kemudian dibagikan kepada responden ibu dengan balita usia 0 - 60 bulan yang akan diteliti, didapatkan sejumlah 42 orang yang mengisi. Kuesioner ini kemudian dilakukan uji validitas menggunakan Uji Validitas *Product Moment Correlation*, didapatkan 20 pertanyaan valid.

Tabel 4. Indikator Butir Soal Pengetahuan Gizi

Variabel	Indikator	Soal Sebelum di Uji Validitas	Soal yang Valid
Pengetahuan Gizi	Mengetahui definisi tentang gizi seimbang.	1, 2, 3, 4, 19	1, 3
	Mengetahui macam zat gizi dan manfaatnya	5, 6, 7, 8, 9, 33	5, 6, 8, 9
	Mengetahui jenis makanan yang tepat dikonsumsi untuk anak	10, 13, 15, 22, 18, 32	10, 22, 13, 18
	Mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak	11, 12, 16, 20, 23, 31	11, 12, 23
	Mengetahui jenis makanan yang aman dan ragam gizi dalam makanan	14, 21, 23, 24, 25, 35	23, 25, 35
	Mengetahui pentingnya kesehatan	17, 26, 27, 28, 29, 30, 34	17, 26, 28, 30
	Total		35

b. Uji Realibilitas

Reliabilitas merupakan tingkat kehandalan suatu alat pengukur dalam mengukur dalam mengukur suatu gejala. Bila suatu alat pengukur digunakan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh cukup konsisten (Yuliarmi, 2019).

Pengujian reliabilitas pada instrumen penelitian ini menggunakan cara *interitem consistency reliability*, yakni tes untuk melihat konsistensi jawaban responden untuk seluruh butir pertanyaan dengan mengkorelasikan butir pertanyaan satu dengan yang lain. Uji ini menggunakan metode *Alfa Cronbach*, perhitungan dilakukan dengan bantuan software SPSS. Instrumen dikatakan reliabel bila koefisien reliabilitas lebih besar dari koefisien pembanding ($>0,6$) (yuliarmi, 2019). Pada kuesioner pengetahuan gizi ini memiliki nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,707 sehingga dinyatakan reliabel.

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Persiapan penelitian pada tahap ini, peneliti mengurus perizinan kepada kader posyandu setempat, kepala Puskesmas Dukuhturi, dan Kepala Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal

b. Tahap Pelaksanaan

Proses penyelenggaraan penelitian ini, peneliti melakukan observasi ke masing-masing posyandu desa sebanyak 4 pos, namun jika orang tua, dan balita tidak memenuhi sampel yang diteliti, peneliti melakukan observasi lapangan dari rumah ke rumah guna melakukan wawancara dan pengisian kuesioner yang telah disiapkan, serta melakukan pengukuran kepada balita dan orang tua yang menjadi responden. Selanjutnya, peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Pada tahap ini, orang tua balita diberikan *informed consent* dan kuesioner penelitian sebagai bentuk ketersediaan dan kesepakatan untuk menjadi responden dalam penelitian. Tahap pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Data Primer

a) Data Karakteristik Subjek Penelitian

Data karakteristik subjek penelitian yang didapatkan dari pengukuran antropometri meliputi tinggi badan/panjang badan sesuai usia, berat badan balita, dan data orang tua balita.

b) Data Pengetahuan Gizi Ibu

Data pengetahuan gizi yang didapatkan peneliti dengan mewawancarai responden dengan memberikan kuesioner pengetahuan gizi sebanyak 20 soal yang telah dilakukan uji validitasnya oleh peneliti.

c) Data Tingkat Pendapatan Orang Tua

Data tingkat pendapatan orang tua yang didapatkan dari kuesioner dan wawancara langsung oleh responden mengenai pendapatan orang tua yang diperoleh dalam 1 bulan terakhir.

d) Data Tinggi Badan Orang Tua

Data tinggi badan orang tua didapatkan melalui kuesioner, wawancara langsung, dan pengukuran antropometri ayah dan ibu balita berupa tinggi badan, berat badan, umur, daftar riwayat penyakit. Pengukuran antropometri menggunakan *microtoise* dan timbangan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari pihak kedua, yang umumnya diperoleh dari instansi pemerintahan atau lembaga yang berwenang. Dalam penelitian ini data sekunder meliputi jumlah populasi sebagai penentu sampel penelitian, yang diperoleh dari kader posyandu setempat, dari desa, maupun dari puskesmas terdekat.

2. Metode Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan sebagai berikut (Dahlan, 2016: 34):

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Data yang sudah dikumpulkan lalu diperiksa dan divalidasi. Kemudian hitung total kuesioner yang telah diisi sampai total yang diperlukan. Lalu melakukan validasi data serta mengumpulkan data yang diperoleh dari hasil observasi dan hasil pengukuran antropometri.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Dalam pengolahan berbentuk pengelompokan, akan lebih mudah dikumpulkan dan disusun baik dalam bentuk kode. Pemberian kode untuk memudahkan dalam memasukkan data ke *software* SPSS. Langkah pengkodean disusun saat memvalidasi instrumen dengan

terstruktur dan menyesuaikan kondisi responden. Pemberian kode sebagai berikut:

Tabel 5. Klasifikasi Indikator *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Kategori	Kode
Tidak <i>Stunting</i>	<-2 SD	1
<i>Stunting</i>	>-2 SD	2

Tabel 6. Klasifikasi Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Kategori	Kode
Rendah	<56% (skor <12 poin)	1
Cukup	56%-75% (12-14 poin)	2
Baik	76% - 100% (15-20 poin)	3

Tabel 7. Klasifikasi Tingkat Pendapatan Orang Tua

Pendapatan Orang Tua	Kategori	Kode
Rendah	< Rp. 3.500.000	1
Sedang	Rp. 3.500.000 – Rp. 4.500.000	2
Tinggi	> Rp. 4.500.000	3

Tabel 8. Klasifikasi Tinggi Badan Orang Tua (Ayah)

Tinggi Badan Ayah	Kategori	Kode
Pendek	< 161,9 cm	1
Tinggi	≥ 161,9 cm	2

Tabel 9. Klasifikasi Tinggi Badan Orang Tua (Ibu)

Tinggi Badan Ibu	Kategori	Kode
Pendek	< 150 cm	1
Tinggi	≥ 150 cm	2

c. Pemasukkan Data (*Entering*)

Pemasukan Data (*Entering*) Memasukkan data dengan urutan, teratur, dan akurat untuk tidak mempersulit tahap penyajian, penjumlahan, serta penganalisaan data. Analisis data memakai *software* komputer berupa *Microsoft Excel 2013* dan *Statistical Program for Social Sciences (SPSS)* versi 25 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian untuk mengevaluasi distribusi frekuensi, persentase, dan interval pada masing-masing variabel. Analisis deskriptif dalam penelitian ini berupa deskripsi kategorikal, yang akan dituangkan dalam bentuk tabel. Analisis ini dipakai dalam menguji setiap variabel (Dahlan, 2015: 70).

Dihitung dengan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2015: 70) :

$$P = \frac{\Sigma f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase jawaban respon responden

Σf = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada penelitian ini bertujuan agar melihat apakah terdapat hubungan antara dua variabel bebas, dan terikat menggunakan non parametrik. Diantaranya sebagai berikut (Dahlan, 2016: 175):

- a) Hubungan pengetahuan gizi ibu (ordinal) terhadap kejadian *stunting* (nominal) pada balita menggunakan Uji *Kruskal wallis* (Dahlan, 2015: 70).

Berikut ini rumus *Kruskall Wallis*:

$$K = (N - 1) \frac{\sum_{i=1}^g n_i (\bar{r}_i - \bar{r})^2}{\sum_{i=1}^g \sum_{j=1}^{n_i} (r_{ij} - \bar{r})^2}$$

Keterangan :

n_i : Jumlah pengamatan dalam kelompok.

r_{ij} : Peringkat (diantara semua pengamatan) pengamatan j dari kelompok i .

N : jumlah pengamatan di semua kelompok.

- b) Hubungan tingkat pendapatan orang tua (ordinal) terhadap kejadian *stunting* (nominal) pada balita memakai Uji *Kruskall Wallis*.
- c) Hubungan tinggi badan ayah (nominal) terhadap kejadian *stunting* (nominal) pada balita memakai Uji *Chi-Square*.
- d) Hubungan tinggi badan ibu (nominal) terhadap kejadian *stunting* (nominal) pada balita memakai Uji *Chi-Square*.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut (Siregar, 2015: 230) :

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

Keterangan :

X^2 = nilai *Chi-Square*

Σ = Jumlah

O = (*observed frequency*) frekuensi aktual yang terjadi pada sampel.

E = (*expected frequency*) frekuensi harapan yaitu estimasi frekuensi yang bila terjadi H_0 .

Peneliti memakai *software* SPSS 25 agar menetapkan nilai *p-value* dan nilai kekuatan relasi. Kekuatan hubungan dan arah hubungan dilandaskan pada *p-value* yang diperoleh dari interpretasi hasil uji hubungan (Dahlan, 2016:27) :

1. Jika *p-value* (lebih kecil) kurang dari α (0,05), maka H_0 diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu, tingkat pendapatan orang tua, tinggi badan ayah, dan tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal.
2. Jika *p-value* (lebih besar) lebih dari α (0,05), maka H_0 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu, tingkat

pendapatan orang tua, tinggi badan ayah, dan tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di bab ini akan menerangkan terkait hasil penelitian dan pembahasan.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Ketanggungan yakni salah satu desa dari bagian Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal. Kecamatan Dukuhturi memiliki 18 desa salah satunya Desa Ketanggungan. Desa Ketanggungan tidak memiliki dusun, namun memiliki bagian wilayah yang meliputi 15 RT dan 2 RW. Sebagian besar area desa adalah persawahan. Secara geografis, terletak pada ketinggian 19 mdpl, jarak tempuh dari Kota Tegal berkisar 8 km. Luas Desa Ketanggungan yaitu 102.69 m². Desa Ketanggungan mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara yaitu Desa Kupu, Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. Sebelah Timur yaitu Desa Pengarasan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal. Sebelah Selatan yaitu Desa Gumalar, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal. Sebelah Barat yaitu Desa Bersole, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal. Jumlah penduduk 3.094 dengan jumlah laki-laki 1.573 individu, dan perempuan 1.521 individu. Mayoritas warga setempat bekerja sebagai buruh tani, dan pedagang. Adapun sarana prasana kesehatan Desa Ketanggungan memiliki 4 posyandu dengan nama Posyandu Jaya Sakti I, II, III, dan IV yang berada di masing-masing RW. Dalam setiap RW terdapat 2 posyandu yang terbagi menjadi 3 jenis posyandu untuk balita, remaja, dan lansia. Serta 1 tempat praktik bidan (Sumber: Profil Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi 2023. Data Geografis Desa Ketanggungan *update* 2023).

2. Analisis Univariat (Karakteristik Responden)

Data terkait responden diisi saat mengisi lembar persetujuan. Berdasarkan data penelitian ini terdapat 73 responden yaitu orang tua balita. Adapun pemaparan analisis univariat pada penelitian ini yaitu ciri-ciri orang

tua (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anggota keseluruhan ayah dan ibu) beserta dengan balita (status gizi TB/U, usia, riwayat imunisasi, dan penyakit balita), dan variabel terikat kejadian *stunting*. adapun sebaran distribusi frekuensi dari variabel yang disajikan berikut:

Tabel 10. Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Balita		
0 – 11 bulan	6	8,21
12 – 60 bulan	67	91,7
Total	73	100
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	35	47,94
Perempuan	38	52,05
Total	73	100
Status <i>Stunting</i>		
Tidak <i>Stunting</i>	49	67,12
<i>Stunting</i>	24	32,87
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa mayoritas balita berusia 12 – 60 bulan sebanyak 67 anak (91,7%). Balita dengan jenis kelamin perempuan mayoritas sebanyak 38 anak (52,05%). Balita yang tidak mengalami *stunting* sejumlah 49 anak (67,12%).

Tabel 11. Karakteristik Usia Orang Tua

Karakteristik Orang Tua	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ayah		
Remaja Akhir (17-25 th)	9	12,32
Dewasa Awal (26-35 th)	51	69,86
Dewasa Akhir (36-45 th)	12	16,43
Lansia Awal (46-55 th)	1	1,36
Total	73	100
Usia Ibu		
Remaja Akhir (17-25 th)	12	16,43
Dewasa Awal (26-35 th)	53	72,6
Dewasa Akhir (36-45 th)	8	10,95
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 11 karakteristik usia orang tua menurut (Kemenkes, 2009) dapat diketahui bahwa ayah responden mayoritas memiliki usia dewasa awal (26-35 th) sebanyak 51 (69,86%). Ibu Balita memiliki karakteristik yang sama dengan ayah balita sebanyak 53 orang (72,6%).

Tabel 12. Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua

Karakteristik Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Ayah		
Tidak Tamat SD/MI	1	1,36
SD/MI	20	27,39
SMP/MTs	18	24,65
SMA/SMK/MA	26	35,61
D1/D2/D3/D4/S1/S2	8	10,95
Total	73	100
Pendidikan Ibu		
Tidak Tamat SD/MI	3	4,10
SD/MI	17	23,28
SMP/MTs	19	26,02
SMA/SMK/MA	24	32,87
D1/D2/D3/D4/S1/S2	10	13,69
Total	73	100
Pekerjaan Ayah		
Wiraswasta/Pedagang	38	52,05
Buruh/karyawan	26	35,61
Petani	6	8,21
PNS	1	1,36
Guru/dosen non PNS	2	2,73
Total	73	100
Pekerjaan Ibu		
Mengurus Rumah Tangga	53	72,6
Wiraswasta/Pedagang	11	15,06
Buruh/Karyawan	6	8,21
Guru Non PNS	3	4,10

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa mayoritas orang tua responden memiliki pendidikan tingkat SMA/SMK/MA yaitu, ayah balita sebanyak 26 orang (35,61%), dan ibu balita sebanyak 24 orang (32,87%). Pekerjaan orang tua mayoritas yaitu, ayah sebagai pedagang atau wiraswasta sebanyak 38 orang (52,05%). Ibu balita sebagian besar mengurus rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 53 responden (72,6%).

Tabel 13. Pengetahuan Gizi Ibu

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Gizi Ibu		
Baik	49	67,12
Cukup	18	26,45
Kurang	6	8,2
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu responden mempunyai wawasan gizi yang baik, dengan jumlah 49 orang (67,12%).

Tabel 14. Tingkat Pendapatan Orang Tua

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendapatan Orang Tua		
Tinggi (>Rp. 4.500.000)	19	26,03
Sedang (Rp. 3.500.000 – Rp. 4.500.000)	18	24,66
Rendah (< Rp3.500.000)	34	46,58
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 14 dapat diketahui tingkat pendapatan orang tua memiliki pendapatan rendah sebanyak 34 responden (46,58%).

Tabel 15. Tinggi Badan Orang Tua

Karakteristik Orang Tua	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi Badan Ayah		
Tinggi ($\geq 161,9$ cm)	59	80,82
Pendek (< 161,9 cm)	14	19,17
Total	73	100
Tinggi Badan Ibu		
Tinggi (≥ 150 cm)	50	68,49
Pendek (< 150 cm)	23	31,5
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 15 dapat diketahui bahwa mayoritas ayah bertubuh tinggi ($\geq 161,9$ cm) sebanyak 59 responden (80,82%), sedangkan ibu bertubuh tinggi (≥ 150 cm) sebanyak 50 orang (68,49%).

Tabel 16. Jumlah Anggota Keluarga dan Jumlah Anak

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jumlah Anggota Keluarga		
≤ 4 orang	53	72,60
> 4 Orang	20	27,39
Total	73	100
Jumlah Anak		
≤ 2 orang	53	72,60
> 2 Orang	20	27,39
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 16 dapat diketahui bahwa mayoritas jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang sebanyak 53 responden (72,60%), sedangkan jumlah anak ≤ 2 orang sebanyak 53 responden (72,60%).

3. Analisis Bivariat (Hubungan Antar Variabel)

Pada penelitian ini, analisis bivariat adalah tahap menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Hasil analisis uji bivariat pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 17. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan Gizi Ibu	<i>Stunting</i>				Total		P
	Tidak <i>stunting</i>		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Rendah	4	5,47	2	2,73	6	8,2	0,700
Cukup	12	16,43	6	8,21	18	26,45	
Baik	32	43,83	17	23,28	49	67,12	
Total	48	65,73	25	34,22	73	100	

Berdasarkan Tabel 17, analisis statistik menggunakan Uji *Kruskall Wallis* diketahui jika mayoritas ibu dengan pengetahuan gizi baik sebagian besar memiliki anak yang tidak *stunting* 32 responden (43,83%), didapatkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,700 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita.

b. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Balita

Tabel 18. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting*

Tingkat pendapatan Orang Tua	<i>Stunting</i>				Total		p
	Tidak <i>stunting</i>		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Rendah	27	36,98	14	19,17	41	56,16	0,786

Sedang	15	20,54	6	8,21	21	28,76
Tinggi	6	8,21	4	5,47	10	13,69
Total	48	65,73	24	32,85	73	100

Berdasarkan Tabel 18, analisis statistik menggunakan Uji *Kruskall Wallis* diketahui bahwa 27 balita (36,98%) memiliki orang tua berpenghasilan rendah, tetapi tidak menyebabkan *stunting*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,786 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* balita.

c. Hubungan Tinggi Badan Ayah dengan Kejadian *Stunting* Balita

Tabel 19. Hubungan Tinggi Badan Ayah dengan Kejadian Stunting Balita

Tinggi Badan Ayah	<i>Stunting</i>				Total		p
	Tidak <i>stunting</i>		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Pendek	7	58,3	5	41,7	14	80,82	0,740
Tinggi	41	67,2	20	32,8	59	19,17	
Total	48	65,8	25	34,2	73	100	

Berdasarkan Tabel 19, analisis statistik menggunakan Uji *Chi-Square* diketahui bahwa 41 balita (67,2%) memiliki ayah bertubuh tinggi, tetapi tidak menyebabkan *stunting*. Diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,740 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita.

d. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita

Tabel 20. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Balita

Tinggi Badan Ibu	<i>Stunting</i>				Total		p
	Tidak <i>stunting</i>		<i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Pendek	17	70,8	7	29,2	23	31,5	0,606
Tinggi	31	63,3	18	36,7	50	68,49	
Total	48	65,8	25	34,2	73	100	

Berdasarkan Tabel 20, analisis statistik menggunakan Uji *Chi-Square* diketahui 31 balita (63,3%) memiliki ibu bertubuh tinggi, tetapi tidak

menyebabkan *stunting*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,606 maknanya tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden yang dipakai pada penelitian ini yaitu balita berusia 0-60 bulan yang terdaftar dalam Posyandu Desa Ketanggungan sebanyak 73 balita. Tabel 10 distribusi frekuensi sesuai usia 0-11 bulan sebanyak 6 balita (8,21%) dan usia 12-60 sebanyak 67 balita (91,75%). Sedangkan distribusi frekuensi jenis kelamin balita yaitu sebanyak 35 balita laki-laki (47,94%) dan balita perempuan 38 (52,05%). Distribusi frekuensi usia ayah balita pada Tabel 11, ada 4 kategori yaitu usia remaja akhir (17-25 th) sebanyak 9 responden (12,32%), usia dewasa awal (26-35 th) sebanyak 51 responden (69,86%), usia dewasa akhir (36-45 th) sebanyak 12 responden (16,43%), dan usia lansia awal (46-55 th) sebanyak 1 responden (1,36%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat yakni analisis data yang dikelompokkan tersendiri, tanpa mengaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat juga digambarkan sebagai analisis deskriptif yang mempunyai tujuan untuk menganalisis fenomena yang diteliti (Notoadmodjo, 2002: 28).

a. Pendidikan Ayah

Wawancara langsung dengan responden saat penelitian berlangsung di Posyandu Desa Ketanggungan didapatkan riwayat pendidikan ayah balita dari responden ibu balita yaitu ayah balita rata-rata memiliki pendidikan tingkat menengah dengan jenjang SMA/SMK/MA sebanyak 26 responden (35,61%) dari jumlah sampel yang diteliti 73 responden. Pendidikan ialah bagian dari pengaruh penting dalam keluarga. Ayah merupakan peran utama dalam membentuk karakter anak. Ayah yang mempunyai

pendidikan tinggi cenderung membimbing anaknya agar memiliki pendidikan yang tinggi pula. Adapun ayah yang memiliki pendidikan rendah disebabkan ketidakmampuan ekonomi yang memaksanya untuk berhenti sekolah, dan memikul tanggung jawab dalam keluarga. Seorang ayah ingin menuntun anaknya supaya lebih baik daripada dirinya. Sehingga memunculkan banyak motivasi untuk tetap meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Adapun faktor sosial dalam suatu wilayah menuntun seseorang memiliki pendidikan yang tinggi sehingga luas dalam cara berpikir (Widodo, 2021:44).

b. Pendidikan Ibu

Wawancara langsung kepada ibu balita saat penelitian berlangsung di Posyandu Desa Ketanggungan didapatkan riwayat pendidikan ibu balita sebagai responden rata-rata memiliki pendidikan tingkat menengah dengan jenjang SMA/SMK/MA sebanyak 24 responden (32,87%) dari jumlah sampel yang diteliti 73 responden. Pendidikan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan. Seorang ibu yang memiliki pendidikan dapat menghasilkan anak-anak yang cerdas sehingga dapat memanfaatkan wawasannya dalam merawat, membesarkan, dan mengajarkan anaknya. Karena seorang ibu ialah sekolah pertama untuk anak-anaknya. Tidak hanya itu dalam hal ekonomi, sosial, maupun keluarganya terjaga dengan baik. Serta terbuka dalam hal zaman dan teknologi yang terjadi sekarang (Puastuti, 2023: 42). Tidak hanya itu, seorang ibu yang mempunyai pendidikan kesehatan terutama gizi tentunya lebih mempunyai kualitas kesehatan yang baik. Tidak hanya dirinya sendiri, namun keluarganya, terutama anaknya yaitu dengan pemenuhan asupan gizi seimbang. Sehingga mengurangi kekurangan gizi, risiko tinggi melahirkan bayi BBLR, ataupun risiko kematian pada ibu (Kemendikbud, 2023: 34).

c. Pekerjaan Ayah

Data karakteristik responden selanjutnya yaitu pekerjaan ayah balita. Dalam wawancara yang telah dilakukan didapatkan mayoritas pekerjaan ayah balita yaitu berdagang atau wiraswasta 38 responden (52,05%) dari jumlah sampel 73 responden yang telah diteliti. Pekerjaan merupakan salah satu hal yang terpenting dalam pemenuhan kebutuhan rumah tangga. Ayah yang memiliki pekerjaan yang baik akan mendorong keluarganya memiliki kecukupan asupan gizi yang baik. dan seluruh kebutuhan rumah tangga yang lain (Nadhiroh, 2015: 18).

d. Pekerjaan Ibu

Data karakteristik responden selanjutnya yaitu pekerjaan ibu balita. Dalam wawancara yang telah dilakukan didapatkan mayoritas ibu balita berperan menjadi ibu rumah tangga yaitu 53 responden (72,6%) dari jumlah sampel 73 responden yang telah diteliti. Pekerjaan seorang ibu merupakan hal yang tidak wajib dalam tanggung jawab kebutuhan rumah tangga. Sebab sepenuhnya merupakan tanggung jawab seorang ayah. Sehingga mayoritas ibu balita memilih untuk merawat, mengasuh, dan mendidik balita secara langsung. Namun, tidak sepenuhnya ibu yang bekerja tidak memiliki waktu bersama anaknya. Karena faktor ekonomi menuntut seorang ibu melakukan pekerjaan tambahan untuk membantu menstabilkan perekonomian keluarga. Adapula ibu yang sambil bekerja dan mengurus anaknya namun gizi tetap terpenuhi, adapula ibu yang bekerja kurang memperhatikan asupan gizi, dan tumbuh kembang anak (Wahidah, 2022: 109).

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita

Hasil analisis bivariat dengan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita menggunakan Uji *Kruskall Wallis* karena tidak memenuhi syarat Uji *Chi-Square* dengan tabel 2x3

didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,700 (*p-value* > 0,05) yang maknanya tidak ditemukan relasi antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita. Dalam penelitian ini ibu yang mempunyai pengetahuan gizi tinggi sebanyak 32 responden (43,83%) memiliki balita tidak *stunting*, sedangkan ibu yang mempunyai balita *stunting* sejumlah 17 responden (23,28%). Dari hasil tersebut bisa disimpulkan pengetahuan gizi responden di Desa Ketanggungan sebagian besar baik. Hal tersebut dikarenakan responden cukup aktif dalam kegiatan posyandu, sehingga mendapatkan informasi, dan edukasi berupa gizi, dan pola makan yang baik pada balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan riset yang dikerjakan Salman, dkk (2017) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Desa Buhu, Kecamatan Talaga Jaya, Kabupaten Gorontalo”. Pada penelitian tersebut dinyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p-value*= 0,877 (*p*= 0,05), dan juga penelitian ini cocok dengan Harikatang, dkk (2020) dengan menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian *stunting* di satu kelurahan Tangerang dengan nilai *p-value*= 1,000 (*p*= 0,05).

Namun, pengetahuan gizi yang kurang baik tidak senantiasa berdampak pada terjadinya *stunting* pada anak balitanya. Menurut Notoadmodjo (2014), pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu melihat, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Dalam hal mengetahui, responden dapat menjelaskan, menguraikan, mendefinisikan, serta menyatakan pengetahuan yang dimiliki. Namun jika pemahaman belum sampai di tahapan pengaplikasian, kemampuan menganalisis, mensintesis, dan juga mengevaluasi, pengetahuan tersebut tidak dapat

diterapkan. Seperti halnya penelitian yang dilakukan Hasbiah, dkk (2021) bahwa faktor pengetahuan bukan salah satunya penyebab *stunting* pada balita, namun dari faktor yang lainnya, seperti penyakit infeksi, asupan makanan, penyebab tidak langsung seperti akses kesehatan yang terbatas, atau sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Para ibu harus mempunyai wawasan gizi yang baik tidak hanya sekedar mengetahui dan memahami saja namun sampai tahapan menerapkan seperti mengasuh, merawat, dan mampu melihat tumbuh kembang anak dengan asupan gizi yang optimal. Jika pengetahuan gizi yang baik saja memiliki balita dengan *stunting*, apalagi dengan pengetahuan gizi yang rendah. Untuk itu perlu meningkatkan pengetahuan tidak hanya secara teori, namun secara praktek yang dilaksanakan setiap hari. Pendidikan gizi bagi ibu sangat penting untuk meningkatkan kesehatan anak dan mencegah *stunting*. Selain itu, kesadaran akan risiko keparahan gizi buruk, serta manfaat yang dirasakan dari penerapan gizi yang baik, dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku gizi ibu (Elfeshawy, et all. 2022).

b. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Balita

Hasil analisis bivariat antara tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* balita memakai Uji *Kruskall Wallis* diperoleh nilai *p-value* 0,786 (*p-value* > 0,05) maksudnya tidak ada relasi antara tingkat pendapatan ayah dengan kejadian *stunting* balita. Dalam penelitian ini tingkat pendapatan ayah mayoritas berpendapatan rendah memiliki anak tidak *stunting* 27 responden (36,98%), sedangkan orang tua dengan anak *stunting* 14 responden (19,17%). Ayah balita mayoritas bekerja sebagai pedagang dan buruh. Penghasilan setiap bulannya kurang dari Rp3.000.000, ketika

diwawancarai sebagian mengatakan di bawah Rp1.000.000, hanya ayah yang bekerja, dan memenuhi semua kebutuhan anggota keluarganya.

Hasil penelitian ini cocok dengan penelitian yang dikerjakan oleh Christian, dkk (2018) dengan judul “Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pasan, Kabupaten Minahasa Tenggara”. Pada penelitian tersebut tidak ada relasi antara pendapatan ayah dengan status gizi balita $p\text{-value} = 0,754$ ($p = 0,05$), dan penelitian ini sejalan dengan yang dilaksanakan oleh Hasbiah, dkk (2021) yang memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan ayah dengan kejadian *stunting* $p\text{-value} = 0,456$ ($p = 0,05$).

Dari hasil penelitian tersebut bisa disimpulkan jika orang tua yang berpenghasilan rendah tidak juga memiliki balita yang *stunting* namun dapat berisiko mengalami kekurangan gizi akibat kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi yang akan diasup anak balitanya. Sedangkan ayah yang memiliki penghasilan tinggi dapat meminimalisir risiko terjadinya *stunting* pada anak balitanya. Tidak hanya asupan gizi sehari-hari yang akan dikonsumsi setiap hari, namun meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan, tersier, dan kebutuhan kesehatan lainnya.

Hasil penelitian ini cocok dengan riset yang dikerjakan oleh Alvi, dkk (2022) tentang “Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Gizi Terhadap *Stunting* di Desa Arongan” dengan nilai $p\text{-value} = 0,750$ ($p = 0,05$). Tidak hanya tingkat pendapatan ibu yang menjadi faktor terjadinya *stunting*. akan tetapi meliputi banyak hal seperti pola pengasuhan yang kurang baik, lingkungan, *hygiene* sanitasi, riwayat penyakit, ataupun faktor seperti riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), status ekonomi, dan pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan menurut

Hardiansyah (2017), gizi seorang anak sangat dinilai dari pangan yang dimakan anak dan pola pengasuhan yang baik. Semakin baik yang dimakan, maka dengan mutu dan tingkatan pola pengasuhan yang didapatkan semakin baik.

c. Hubungan Tinggi Badan Ayah dengan Kejadian *Stunting* Balita

Hasil bivariat antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,740 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita. Hasil penelitian ini tidak menunjukkan bahwa ada kaitannya antara tinggi badan ayah dengan terjadinya *stunting* balita yaitu sejumlah responden mayoritas memiliki tubuh yang tinggi ($\geq 161,9$ cm) dengan persentase sebesar 41 responden memiliki balita tidak *stunting* (67,2%), dan ayah memiliki balita *stunting* sebanyak 20 responden (32,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enjelia, dkk (2018) tentang “Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24 - 59 Bulan di Kecamatan Tombatu, Kabupaten Minahasa Tenggara” yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita *p-value* = 0,307 (*p* = 0,05).

Penelitian ini juga hanya berpatokan dengan tinggi badan tanpa menyertakan penyebab lainnya. Faktor genetik tidak hanya tinggi badan ayah saja namun meliputi dari riwayat penyakit ayah, asupan gizi yang dikonsumsi sehari-hari, atau dari faktor yang lainnya. Ayah yang bertumbuh pendek bukan karena disebabkan oleh genetik bertumbuh pendek, bisa disebabkan karena suatu penyakit, kurangnya asupan gizi, atau dari pengaruh *hygiene* dan sanitasi lingkungan sehingga berpengaruh pada hambatan untuk pertumbuhan personal (Chirande, dkk. 2015:28).

Penelitian ini juga sejalan dengan Ngaisyah (2013) di Desa Kanigoro Saptosari Gunung Kidul Yogyakarta, dimana tinggi badan ayah tidak berhubungan dengan terjadinya *stunting* balita. Ada berbagai faktor yang menyebabkan anak tersebut mengalami *stunting*, diantaranya faktor internal yang membuat psikologis anak terganggu sehingga mempengaruhi pola makan. Adapun keterbatasan ekonomi yang membuat ketersediaan pangan berkurang.

Selain itu tinggi badan normal ayah yang memiliki balita *stunting* bukan dari kelainan genetik namun dari faktor asupan gizi yang kurang di masa lalu. Penelitian ini tidak diteliti mengenai penyebab beberapa faktor yang berdampak pada tinggi badan orang tua dengan terjadinya *stunting* balita. Sehingga tidak bisa disimpulkan apakah tinggi badan orang tua berpengaruh secara genetik ataupun pengaruh faktor patologis ataupun malnutrisi. Sehingga faktor tinggi badan bukanlah satu-satunya penentu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sedangkan, penelitian yang dilakukan Han wu, et all. (2021) menyatakan bahwa tinggi badan ayah masih mempunyai pengaruh independent terhadap *stunting* anak, meskipun hubungan tersebut lemah dibandingkan ibu dan anak. Selain dari tinggi badan ayah, adapun nutrisi ayah berhubungan dengan kesehatan keturunan. Pola makan yang buruk, seperti rendah protein dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan kualitas sperma yang pria yang rendah, sehingga dikaitkan dengan peningkatan keturunan dengan risiko berat badan lahir rendah.

d. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita

Hasil bivariat antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita memakai Uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,606 (*p-value* > 0,05) yang maksudnya tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita. Hasil penelitian ini tidak

membuktikan jika ada kaitanya antara tinggi badan ibu dengan terjadinya *stunting* balita yaitu sejumlah responden mayoritas memiliki tubuh yang tinggi (≥ 150 cm) dengan persentase sebesar 31 responden memiliki balita tidak *stunting* (63,3%), dan ibu memiliki balita *stunting* sejumlah 18 responden (36,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dikerjakan Enjelia, dkk (2018) tentang “Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Tombatu, Kabupaten Minahasa Tenggara” yang memperlihatkan jika tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita $p\text{-value} = 0,451$ ($p = 0,05$).

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada pertumbuhan balita tidak hanya dari faktor tinggi badan ibu, yaitu faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang didapatkan dari dalam tubuh balita yang menyebabkan balita tersebut bertubuh pendek sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, sehingga membuat masalah dalam asupan makannya. Selain itu, sifat yang paling spesifik adalah tumbuh kembang anak yang sudah ada sejak dalam kandungan. Sifat ini sudah terbawa oleh anak tersebut, baik pengaruh langsung maupun tidak langsung. Tetapi makin bertumbuhnya anak maka makin besar pula pengaruh dari lingkungannya. Tidak hanya tinggi badan ibu yang mempengaruhi, namun dari faktor asupan makan, penyakit bawaan dari orang tua, ataupun bawaan lahir anak tersebut (Anugraheni, 2012). Hal ini bisa diketahui jika tidak ada kaitannya antara tinggi badan ibu dengan terjadinya *stunting*.

Beberapa penelitian berfokus pada pengaruh antargenerasi berdasarkan tinggi badan orang tua, yang menangkap informasi tentang potensi genetik keturunan, lingkungan bersama orang tua, dan kesehatan sepanjang hidup mereka, terutama kondisi hidup di

masa anak-anak. Sementara itu, hubungan antara tinggi badan ibu dan anak yang mengalami *stunting* menunjukkan adanya pengaruh genetik dan lingkungan. Namun, tinggi badan ibu berulang kali dilaporkan berhubungan dengan *stunting* pada negara-negara berkembang. Selain itu, hanya sedikit penelitian yang meneliti pengaruh gabungan antara tinggi badan ayah dan ibu dengan anak yang mengalami *stunting*.

Menurut penelitian yang dilakukan Han Wu, et al. (2021) anak-anak dari ibu yang bertubuh pendek memiliki risiko 89% lebih tinggi mengalami *stunting* daripada ibu yang bertubuh tinggi. korelasi antara tinggi badan ibu dengan tinggi badan anak perempuan lebih kuat dibandingkan dengan anak laki-laki pada usia 5 tahun. Oleh karena itu, gen pengatur pertumbuhan terletak pada kromosom seks yang terkait dengan jenis kelamin hubungan antargenerasi juga dapat didorong dengan kesehatan orang tua selama periode masa prenatal dan masa kanak-kanak. Misalnya, orang tua bertubuh pendek memiliki kesehatan yang kurang baik sehingga tidak dapat meluangkan waktu untuk melakukan aktivitas yang meningkatkan kesehatan anak-anak mereka. Selain itu, rendahnya sumber daya manusia dan lingkungan pola makan yang sama dapat berpengaruh terjadinya *stunting*.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan memaparkan terkait kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Studi di Desa Ketanggungan, Kecamatan Dukuhturi, Kabupaten Tegal (2023) dengan 73 responden menyimpulkan kaitan antara hubungan pengetahuan gizi, tingkat pendapatan, dan tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* sebagai berikut :

1. Persentase pengetahuan gizi ibu mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 responden (65,73%). Dengan hasil analisis yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal ditandai dengan nilai $p = 0,700$.
2. Persentase tingkat pendapatan orang tua mayoritas berpendapatan rendah < Rp. 3.500.000 sebanyak 48 responden (65,75%). Dengan hasil analisis yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan ayah dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal ditandai dengan nilai $p = 0,786$.
3. Persentase ayah bertubuh tinggi ($\geq 161,9$ cm) sebanyak 59 responden. Dengan hasil analisis yaitu tidak ada hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal ditandai dengan nilai $p = 0,740$.
4. Persentase ibu bertubuh tinggi (≥ 150 cm) sebanyak 50 responden (68,49%). Dengan analisis yaitu tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* balita di Desa Ketanggungan Tegal ditandai dengan nilai $p = 0,606$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti setelahnya

Penelitian ini bisa menjadi referensi untuk menambah wawasan keilmuan serta dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian

mengenai Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Balita di Desa Ketanggungan Tegal. Saran peneliti untuk penelitian selanjutnya yaitu memperhatikan setiap variabel yang akan diteliti, diharapkan melakukan pra-riset guna memantau situasi terkini keadaan di lingkungan yang akan menjadi bahan penelitian. Sehingga hasil yang didapat signifikan, dan juga memastikan kuesioner yang dibagikan perlu dipahami setiap detailnya, sehingga didapatkan hasil yang maksimal.

2. Bagi Masyarakat

Terutama ibu dengan anak balita disarankan untuk tetap memantau tumbuh kembang balita, memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi, dan selalu rutin berkunjung ke posyandu. Serta rajin menggali informasi terbaru seputar kesehatan baik yang didapatkan secara langsung, maupun lewat teknologi terkini, terutama yang berkaitan langsung dengan gizi kepada balitanya, sehingga kejadian *stunting* dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenada Media.
- Adriani, Merryana, dan Bambang Wijatm. (2014). *Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ahmadi, Abu, dan Munawar Sholeh. (2005). *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Alvi, dkk. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Gizi Terhadap *Stunting* di Desa Arongan. *Jurnal Biology Education*, Vol. 10, No. 1 Edisi Khusus 2022.
- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, M. R. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas) Farah. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Ariyani, H, et al. (2023). *Melek Stunting : Program Penumbuhan Pengetahuan dan Kesadaran Keluarga Mengenai Pentingnya Kesehatan dan Gizi*. MB Univ Press.
- Chirande, dkk. (2015). *Determinants of Stunting and Severe Stunting among Under Five in Tanzania: Evidence From 2010 Cross Sectional Household Survey*. *Journal of Biomed Center Pediatrics*, Vol. 15. Hlm 1 – 13.
- Christian, dkk. (2018). Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pasan, Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7, No. 4.
- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah–Kementerian Dalam Negeri. (2023). *Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Elfeshawy, et all. (2022). The Effect of Mothers Nutritional education based on health belief model to prevent *stunting* among young children. *Egyptian Journal of Health Care*, EJHC Vol. 13. No. 2. Page 886-895.
- Elseus, Wellem, Sefti, Amatus. (2014). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Stunting Pada Anak Usia 4 – 5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Hal 1 – 6.
- Enjelia, dkk. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 7 Nomor 4.

- Han Wu, et al. (2021). Association of Parental Height With Offspring *Stunting* in 14 Low- and Middle-Income Countries. *Nutrition Epidemiology, a section of the journal Frontiers in Nutrition*. Milano: University of Milano-Bicocca. August, 2021. Volume 8.
- Hardiansyah. (2017). *Inovasi Gizi dan Pengembangan Modal Sosial Bagi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia dan Pengentasan Kemiskinan*. Orasi Ilmiah. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor.
- Harikatang M.R, dkk. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan kejadian Balita *Stunting* di Satu Kelurahan di Tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 1 – 14.
- Hasbiah, Hannah, dkk. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga, dan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Helmyati, Siti, Dominikus R. A, Setyo U. W, dan Maria W. (2020). *Permasalahan dan Tantangannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press Anggota IKAPI.
- Humas Setda Tegalkab. *Pemerintah Kabupaten Tegal Sekretariat Daerah*. Desember 9, 2022.
- International Food Policy Research Institute. (2016). *Global Nutrition Report 2016 : from Promise to Impact : Ending Malnutrition By 2030*. Washington DC.
- Irianti, S. et al. (2019). *The Role of Drinking Water Source, Sanitation, and Solid Waste Management in Reducing Childhood Stunting in Indonesia*, IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 344(1). doi:10.1088/1755-1315/344/1/012009.
- Kemendikbud. (2023). *Jendela Pendidikan dan Kebudayaan*. Media Komunikasi dan Inspirasi.
- Kemenkes. (2009). *Kategori Umur Balita, Remaja, Dewasa dan Lansia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2018). *Buletin dan Data Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional. (2021). *Penetapan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi tahun 2021 – 2024 Nomor KEP 124/M.PN/HK/10/2021*

- Mugiyanti, S., Mulyadi, A., Khoirul, A., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak *Stunting* usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268>
- Mulianta, A., dan Rasbin. (2013). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Kemiskinan di Indonesia Sebelum dan Setelah Krisis. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik*, Vol. 2 No. 1, Desember 2013. Hal 279 – 312.
- Nadhiroh, Siti Rahayu, dan Khoirun Ni'mah. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Journal Media gizi Indonesia*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Nata, H Abuddin. (2004). *Tokoh-Tokoh Pembaruan Pendidikan Islam di Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Neherta, M., et al. (2020). *Faktor – Faktor Penyebab Stunting Pada Anak*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Ngaisyah, Rr. Dewi, Septriana. (2016). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, jilid 3, Nomor 1,
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugraheni, H. Ayu, dan Wahyu Ningsih Triana Nugraheni. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* Vol. 6, No. 1, Maret 2022.
- Nurbaety. (2022). *Mencegah Stunting Balita pada Balita 24 – 59 Bulan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Pakpahan, P. J. (2021). *Cegah stunting dengan pendekatan keluarga. (1st ed)*. Bangka: Gava Media.
- Panero, Julius, dan Martin Zelnik. (2003). *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*. Jakarta: Erlangga.
- Paramashanti, Bunga Astria. (2019). *Gizi Ibu & Anak : Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Puastuti, Dwi. (2023). Pendidikan Bagi Perempuan Khususnya Ibu-ibu PKH Dipekon Bumi Ratu. *Jurnal Pema Tarbiyah*. Volume 2, Nomor 1 Juni 2023.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. (2017). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Puspasari, N., dan M. Andriana. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. DOI : 10.2473/amnt.v1i4.2017.369-378.

- Rahayu A. dan Khairiyati L. (2011). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor *Stunting* Of Child 6-23 Months- Old) terdapat dalam *Jurnal Penelitian Gizi Makan*, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129-136
- Rahmawati, A., Nurmawati T, dan Permata Sari L. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orangtua tentang *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6(3)389–395. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>
- Rahmawati, U. H. dan Rasni, H. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita di Kecamatan Arjasa, Jember*. Pustaka Kesehatan. 7 (2) hal. 112 i
- Ridwan. (2021). *Tingkat Pendapatan dan Kesejahteraan Masyarakat Menjalin Kerukunan Umat Beragama*. Pasaman: CV Azka Pustaka.
- Rosiyati, E. et al. 2019. *Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia: Faktor Determinan yang Mempengaruhi Stunting pada Anak (usia 0-59 Bulan) di Beberapa Negara Asia Tenggara*. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*. 4, 3 (Feb. 2019), 88–94. DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss3.262>.
- Saadah, Nurlailis. (2020). *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sahani, W., et al. (2023). *Implementasi Pilar 1 dan Pilar 3 STBM dalam Menurunkan Kejadian Stunting*. Jakarta: Nas Media Pustaka.
- Salman, dkk. (2017). Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5 (2), Hal 76 – 83.
- Sarman, Darmin. (2021). *Epidemiologi Stunting*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sartika, I., et al. (2014). *Pengetahuan dan Keterampilan Pemilihan Makanan Sehari-hari Mahasiswa Program Studi Pendidikan Tata Busana*. Media Pendidikan, Gizi dan Kuliner. Vol. 3, No. 1, November 2014. Hal. 65 – 76.
- Shihab, M. Quraish. (2002). *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Volume 14*. Jakarta: Lentera Hati.
- Shihab, M. Quraish. (2002). *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Volume 15*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sholikhah, Amyati. (2022). *BIOSTATISTIK Sebuah Aplikasi SPSS dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Jejak Pustaka Anggota IKAPI.
- Siregar. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Supriasa, et al. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- T. Beal, et al. (2017). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. National Science Foundation Graduate Research Fellowship Program, Grant/AwardNumber: 1650042; The Ministry of ForeignAffairs of the Netherlands, Grant/Award Number: 2453
- Thamaria, Netty. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Trihono, et al. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah, dan Solusi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Utami, et al. (2019). *Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia*. *Enfermeria Clinica*, 29, 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- Wahidah. (2022). Perbandingan Pengetahuan Ibu Bekerja dan yang Tidak Bekerja terhadap Status Gizi Anak Balita di Jorong Sungai Salak Nagari. *Jurnal Anak Usia Dini dan Pendidikan Anak Usia Dini*. Volume 8 Nomor 1.
- Wahyuni. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Tanggungan Anak, Dan Pendapatan Orangtua Terhadap Kemampuan Memenuhi Kebutuhan Pendidikan Anak di Indonesia. *Jurnal Pendidikan dan Ekonomi*, Volume 9, Nomor 3, Tahun 2020. hlm 204-212.
- WHO (World Health Organization). (2018). *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving The Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: WHO.
- Widodo. (2021). *Penyelenggara Pendidikan Orang Tua*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Winda, et al. (2021). *Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review*. Vol 6, No 1. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Wulandari, et al. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan KPSP pada Kader Posyandu di Desa Mayungan, Ngawen Klaten. *Jurnal Keperawatan Respati* Yogyakarta, 5(2): 360-63.
- Yuliana, et al. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Takalar: Yayasan Ahmad Cendekia Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Riset/Penelitian

(Untuk Pemerintah Desa Ketanggungan)

	KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)76430819 Semarang 50185 Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id
Nomor : 4833/Un.10.7/D1/KM.00.01/11/2023	Semarang, 06 November 2023
Lamp : -	
Hal : Permohonan Ijin Pra Riset/Penelitian	
Kepada Yth Kepala Desa Ketanggungan Di Tempat	
Dengan Hormat,	
Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :	
Nama	: Luqna Haliya Syafa Abdillah
NIM	: 1907026017
Program Studi	: Gizi
Judul Skripsi	: Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Balita di Desa Ketanggungan Tegal
Pembimbing	: Puji Lestari, S. K. M., M. P. H dan H. Darmu'in, M. Ag
Waktu Penelitian	: November 2023 sd Selesai
Lokasi Penelitian	: Desa Ketanggungan, Kec. Dukuhturi, Kab. Tegal
Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.	
<i>Wassalamu`alaikum Wr. Wb.</i>	
Mengetahui	
An. Dekan Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan	
 Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M.Si.	
Tembusan : Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang	

(Surat Balasan Pemberian Ijin dari Balai Desa Ketanggungan)

**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL**
KECAMATAN DUKUHTURI
KANTOR KEPALA DESA KETANGGUNGAN
Alamat: Jl. Topik Ismail No. 41 Desa Ketanggungan Kec. Dukuhtur Kab. Tegal

No : 140/ 001 / 138 / 2023
Lampiran : -
Hal : BALASAN PERMOHONAN IJIN
PRA RISET/PENELITIAN

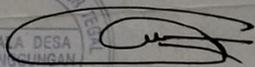
Kepada
Yth. **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**
WALISONGO SEMARANG
Di
Tempat

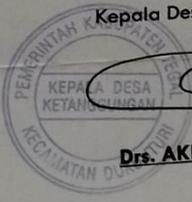
Berdasarkan Surat Nomor 4833/Un.10.7/DI/KM.00.01/11/2023 tanggal 06 November 2023 tentang Permohonan Ijin Pra Riset/ Penelitian kepada mahasiswa:

Nama : Luqna Haliya Syafa Abdillah
Nim : 1907026017
Program Studi : Gizi
Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
Alamat : Desa Ketanggungan Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas **Dapat Kami Terima** untuk melaksanakan Kegiatan Pra Riset/ Penelitian .
Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketanggungan, 10 November 2023
Kepala Desa Ketanggungan


Drs. AKHMAD JUNEDI



(Untuk UPTD Puskesmas Dukuhturi)



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)76430819 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 4833/Un.10.7/D1/KM.00.01/11/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Pra Riset/Penelitian

Semarang, 06 November 2023

Kepada Yth
Kepala UPTD Puskesmas Kupu Dukuhturi
Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Luqna Haliya Syafa Abdillah
NIM : 1907026017
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Balita di Desa Ketanggungan Tegal
Pembimbing : Puji Lestari, S. K. M., M. P. H dan H. Darmu'in, M.Ag
Waktu Penelitian : November 2023 sd Selesai
Lokasi Penelitian : Desa Ketanggungan, Kec. Dukuhturi, Kab. Tegal

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu `alaikum Wr. Wb.

Mengetahui

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik &
Kelembagaan



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

Tembusan :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

(Surat Balasan Pemberian Ijin Penelitian dari Puskesmas)

 **PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUPU
Alamat: Desa Kupu Kecamatan Dukuhturi Kode Pos 52192 Telp. (0283) 311432
Email : puskesmas.kupu123@gmail.com 

No. : 440/ 538 / 2023
Hal : Pemberian Ijin Penelitian

Kupu, 21 November 2023

Kepada
Yth. Dekan Bidang
Akademik & Kelembagaan
UIN Walisongo
Di Semarang

Mendasari surat dari UIN Walisongo Semarang Nomor: 4833/Un.10.7/D1/KM.00.01/11/2023 tertanggal 06 November 2023 Perihal *Permohonan Ijin Pra Riset / Penelitian* yang diajukan kepada kami oleh mahasiswa Program Studi S1 Gizi UIN Walisongo Semarang :

Nama : Luqna Haliya Syafa Abdillah
NPM : 1907026017
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan dan Tinggi Badan Orang tua dengan Kejadian Stunting Balita di Desa Ketanggungan Tegal
Pembimbing : Puji Lestari , SKM., MPH dan H. Darmu'in, M.Ag.
Waktu : November 2023 s.d selesai

Dengan ini kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan pengambilan data penelitian di Puskesmas Kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal .
Demikian surat balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Kupu

dr. Iqimaha.
NIP. 198310232014121001



Lampiran 2. Formulir Persetujuan Penelitian

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Luqna Haliya Syafa Abdillah

NIM : 1907026017

Universitas : UIN Walisongo Semarang

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Balita di Desa Ketanggungan Tegal.

Saya memberikan jawaban yang sejujurnya dan penuh kesadaran demi kepentingan penelitian. Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Tegal, 16 Desember 2023

Responden

(.....)

KUESIONER

PENGETAHUAN GIZI, TINGKAT PENDAPATAN, DAN TINGGI BADAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA DI DESA KETANGGUNGAN KECAMATAN DUKUHTURI KABUPATEN TEGAL

Hari/tanggal :

Desa/kelurahan :

RT/RW :

Petunjuk Umum

1. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan petunjuk pengisian.
2. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti.

A. Data Responden

Petunjuk pengisian :

1. Isilah titik-titik pada tempat yang telah disediakan
2. Berilah tanda silang (X) pada salah satu nomor yang menjadi pilihan anda.

Nomor Responden (diisi oleh pewawancara)

Nama Responden :

B. Data Anak

Nama Balita	
Jenis kelamin	(Laki-laki) (Perempuan)
Tanggal Lahir/Umur	
Tinggi Badan (cm)	
Berat Badan (kg)	
Anak Ke-	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) *Lingkari yang benar
Tanggal Penimbangan	
Z-Score :	IMT/U () BB/U () TB/U () BB/U ()
Riwayat Penyakit	
Riwayat Imunisasi	(Lengkap) (Tidak Lengkap) *Coret yang tidak perlu

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

No	Pertanyaan	Skor
1.	<p>Apa pengertian zat gizi?</p> <p>a. Kegiatan yang dilakukan sehari-hari dengan makanan dan minuman secukupnya atau seadanya yang penting makan.</p> <p>b. Kandungan makanan dan minuman yang digunakan tubuh untuk menghasilkan energi, pertumbuhan, perkembangan, beraktivitas, maupun menjaga tubuh.</p> <p>c. Kegiatan beristirahat setelah beraktivitas supaya tubuh sehat kembali.</p>	
2.	<p>Bagaimana menyesuaikan pemberian makanan kepada anak?</p> <p>a. Sesuaikan dengan kebutuhan gizi anak</p> <p>b. Memberikan makanan seperti telur, daging, sayur boleh setengah matang</p> <p>c. Sesuaikan dengan kebutuhan yang ada di rumah atau sesuai apa yang diinginkan orang tua.</p>	
3.	<p>Apa makanan yang cocok dikonsumsi anak usia 0-6 bulan?</p> <p>a. ASI saja</p> <p>b. ASI, sesekali diberikan bubur atau biskuit</p> <p>c. ASI, sesekali diberikan sayur dan buah</p>	
4.	<p>Bagaimana bentuk makanan yang baik untuk anak ?</p> <p>a. Berikan makanan yang besar ukurannya</p> <p>b. Berikan makanan yang lembut dan mudah ditelan</p> <p>c. Berikan makanan yang bertekstur kasar</p>	
5.	<p>Apa sumber makanan karbohidrat?</p> <p>a. Minyak jagung/margarin/mentega</p> <p>b. Telur/daging/ikan</p> <p>c. Nasi/roti/biskuit</p>	
6.	<p>Apa manfaat minum air putih?</p> <p>a. Sumber energi utama</p> <p>b. Membantu mencerna makanan</p> <p>c. Untuk mengenyangkan tubuh</p>	
7.	<p>Apa pengertian pertumbuhan anak?</p> <p>a. Anak semakin pandai berbicara</p> <p>b. Bertambah tinggi badan atau panjang badan</p> <p>c. Anak semakin lincah dalam melakukan sesuatu</p>	
8.	<p>Apa makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak?</p> <p>a. Harus mahal dan bermerek</p> <p>b. Porsinya banyak supaya cepat kenyang</p> <p>c. Beragam jenisnya, porsi cukup, higienis, dan aman</p>	
9.	<p>Apa masa keemasan anak yaitu golden age usia 0-5 tahun kondisi anak?</p> <p>a. Selalu ingin bersama ibunya</p> <p>b. Bertumbuh dan berkembang lebih cepat</p> <p>c. Selalu ingin bermain dengan benda mahal</p>	
10.	<p>Kapan sebaiknya bayi diberikan ASI?</p> <p>a. ASI yang diberikan tanpa batas waktu</p> <p>b. ASI yang diberikan hingga usia balita 2 tahun</p> <p>c. Sebaiknya menggunakan susu formula</p>	
11.	<p>Bagaimana susunan urutan pengolahan makanan yang baik?</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> a. Dipotong – dicuci – dimasak b. Dimasak – dipotong – dicuci c. Dicuci – dipotong - dimasak 	
12.	<p>Apa sumber lemak bagi balita?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minyak/mentega b. Sayuran hijau c. Kentang/ubi 	
13.	<p>Apa makanan yang cocok untuk balita sesuai konsep “Isi Piringku”?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 70% karbohidrat dan protein, 30% buah dan sayuran b. 50% karbohidrat dan protein, 50% buah dan sayuran c. 30% karbohidrat dan protein, 70% buah dan sayuran 	
14.	<p>Seberapa sering ibu memeriksakan anaknya ke posyandu terdekat?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering b. Kadang-kadang c. Jarang 	
15.	<p>Apa garam yang paling baik dikonsumsi?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Semua garam baik b. Garam yang mahal c. Garam yang beryodium 	
16.	<p>Apa keunggulan ASI untuk bayi?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengenyangkan dan menggemukkan tubuh bayi b. Membangun kekebalan dan kedekatan hubungan bayi dengan ibunya c. Sama saja seperti susu formula 	
17.	<p>Apa vitamin yang paling baik diberikan untuk anak?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vitamin A b. Vitamin B c. Vitamin C 	
18.	<p>Pernyataan manakah yang paling benar?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Makanlah makanan yang sudah diawetkan dan bervariasi b. Makanlah makanan yang mengandung serat dan lemak c. Makanlah makanan yang bergizi seimbang dan beragam 	
19.	<p>Apa manfaat makanan beragam pada balita?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membuat balita tertarik untuk makan b. Membuat balita kenyang seharian c. Memenuhi asupan gizi seimbang 	
20.	<p>Bagaimana cara anda menilai bayi cukup gizinya?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi terlihat gemuk dan montok b. Berat badan dan tinggi badan diatas garis merah c. Bayi terlihat sehat dan baik-baik saja 	

KUESIONER TINGKAT PENDAPATAN ORANG TUA

No	Pertanyaan	Skor
1.	Apa pendidikan terakhir orang tua? Pendidikan Ayah : _____ Pendidikan Ibu : _____ a. Tidak tamat sekolah SD b. SD/MI c. SMP/MTs d. SMK/SMK/MA e. Perguruan Tinggi (D3, D4, S1, S2, S3)	
2.	Apa pekerjaan orang tua? Pekerjaan Ayah: _____ Pekerjaan Ibu: _____ a. Tidak bekerja b. Petani c. Buruh d. Swasta e. PNS f. Lain-lain	
3.	Berapa penghasilan keluarga tiap bulan? Penghasilan Ayah: _____ Penghasilan Ibu: _____ a. Tinggi : \geq Rp. 2.145.012 b. Rendah : $<$ Rp. 2.145.012	
4.	Berapa jumlah anggota keluarga yang ditanggung? a. 3 b. 4 c. 5 d. ... Jumlah Anak: _____	
Total		

KUESIONER TINGGI BADAN ORANG TUA (BAPAK)

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Berapa berat badan bapak? (dalam kg)	
2.	Berapa tinggi badan bapak? (dalam cm)	
3.	Apakah ada riwayat penyakit yang diderita?	
Total		

KUESIONER TINGGI BADAN ORANG TUA (IBU)

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Berapa berat badan, ibu? (dalam kg)	
2.	Berapa tinggi badan, ibu? (dalam cm)	
3.	Apakah ada riwayat penyakit yang diderita?	
Total		

(Contoh Responden yang Sudah Mengisi)

30

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kholisa Apriyanti Pendidikan : SMA
 Umur : 52 th Pekerjaan : IRT

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Luqta Haliya Syafa Abdillah
 NIM : 1907026017
 Universitas : UIN Walisongo Semarang

Judul Penelitian: Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Pendapatan, dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting Balita di Desa Ketanggungan Tegal.

Saya memberikan jawaban yang sejujurnya dan penuh kesadaran demi kepentingan penelitian. Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Tegal, 16 November 2023
 Tanda Tangan Responden

 (Kholisa Apriyanti...)

DATA BALITA

Hari/tanggal : Kamis 16 November 2023
 Desa/keurahan : Ketanggungan
 RT/RW : 8/2

A. Data Anak

Nama Balita :	<u>Payi Ahmad Devanonda</u>
Jenis kelamin :	<u>(Laki-laki) (Perempuan)</u>
Tempat Tanggal Lahir	<u>Brebes, 8 Juni 2020</u>
Umur	<u>11 bulan</u>
Tinggi Badan (Cm)	<u>30</u>
Berat Badan (Kg)	<u>11</u>
Anak Ke-	<u>2</u>
Z-Score	<u>IMT/U (1,57) BB/TA (1,4) TB/U (1,5) BB/U (1,4)</u>
Riwayat Penyakit	<u>-</u>
Riwayat Imunisasi	<u>(Lengkap) (Tidak-Lengkap)</u>

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI IBU

No	Pertanyaan	
1	Apa pengertian zat gizi? a. Kegiatan yang dilakukan sehari-hari dengan makanan dan minuman secukupnya atau seadanya yang penting makan. b. Kandungan makanan dan minuman yang digunakan tubuh untuk menghasilkan energi, pertumbuhan, perkembangan, beraktivitas, maupun menjaga tubuh. c. Kegiatan beristirahat setelah beraktivitas supaya tubuh sehat kembali.	2
2	Bagaimana menyesuaikan pemberian makanan kepada anak? a. Sesuaikan dengan kebutuhan gizi anak b. Memberikan makanan seperti telur, daging, sayur boleh setengah matang c. Sesuaikan dengan kebutuhan yang ada di rumah atau sesuai apa yang diinginkan orang tua.	2
3	Apa makanan yang cocok dikonsumsi anak usia 0-6 bulan? a. ASI saja b. ASI, sesekali diberikan babur atau biskuit c. ASI, sesekali diberikan sayur dan buah	2
4	Bagaimana bentuk makanan yang baik untuk anak? a. Berikan makanan yang besar ukurannya b. Berikan makanan yang lembut dan mudah ditelan c. Berikan makanan yang bertekstur kasar	2
5	Apa sumber makanan karbohidrat? a. Minyak jagung/margarin/mentega b. Telur/daging/ikan c. Nasi/roti/biskuit	1
6	Apa manfaat minum air putih? a. Sumber energi utama b. Membantu mencerna makanan c. Untuk mengenyangkan tubuh	1
7	Apa pengertian pertumbuhan anak? a. Anak semakin pandai berbicara b. Bertambah tinggi badan atau panjang badan c. Anak semakin lincah dalam melakukan sesuatu	2
8	Apa makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak? a. Harus mahal dan bermerek b. Porsinya banyak supaya cepat kenyang c. Beragam jenisnya, porsi cukup, higienis, dan aman	2
9	Apa masa keemasan anak yaitu golden age usia 0-5 tahun kondisi anak? a. Selalu ingin bersama ibunya b. Bertumbuh dan berkembang lebih cepat c. Selalu ingin bermain dengan benda mahal	2
10	Kapan sebaiknya bayi diberikan ASI? a. ASI yang diberikan tanpa batas waktu b. ASI yang diberikan hingga usia balita 2 tahun c. Sebaiknya menggunakan susu formula	2
11	Bagaimana susunan urutan pengolahan makanan yang baik?	

	a. Dipotong - dicuci - dimasak b. Dimasak - dipotong - dicuci c. Dicuci - dipotong - dimasak	2
12.	Apa sumber lemak bagi balita? a. Minyak/mentega b. Sayuran hijau c. Kentang/ubi	1
13.	Apa makanan yang cocok untuk balita sesuai konsep "3x3 Piringku"? a. 70% karbohidrat dan protein, 30% buah dan sayuran b. 50% karbohidrat dan protein, 50% buah dan sayuran c. 30% karbohidrat dan protein, 70% buah dan sayuran	2
14.	Seberapa sering ibu mensterilkan anaknya ke posyandu terdekat? a. Sering b. Kadang-kadang c. Jarang	2
15.	Apa garansi yang paling baik dikonsumsi? a. Semua garansi baik b. Garansi yang mahal c. Garansi yang berwujud	2
16.	Apa keunggulan ASI untuk bayi? a. Mengenyangkan dan mengernemikan tubuh bayi b. Membangun kekebalan dan kedekatan hubungan bayi dengan ibunya c. Sama saja seperti susu formula	2
17.	Apa vitamin yang paling baik diberikan untuk anak? a. Vitamin A b. Vitamin B c. Vitamin C	2
18.	Pernyataan manakah yang paling benar? a. Makanlah makanan yang sudah diawetkan dan bervariasi b. Makanlah makanan yang mengandung serat dan lemak c. Makanlah makanan yang bergizi seimbang dan beragam	2
19.	Apa manfaat makanan beragam pada balita? a. Membuat balita tertarik untuk makan b. Membuat balita kenyang sehabis c. Memenuhi asupan gizi seimbang	2
20.	Bagaimana cara anda menilai bayi cukup gizinya? a. Bayi terlihat gemuk dan montok b. Berat badan dan tinggi badan diatas garis merah c. Bayi terlihat sehat dan baik-baik saja	2

	a. Dipotong - dicuci - dimasak b. Dimasak - dipotong - dicuci c. Dicuci - dipotong - dimasak	2
12.	Apa sumber lemak bagi balita? a. Minyak/mentega b. Sayuran hijau c. Kentang/ubi	1
13.	Apa makanan yang cocok untuk balita sesuai konsep "3x3 Piringku"? a. 70% karbohidrat dan protein, 30% buah dan sayuran b. 50% karbohidrat dan protein, 50% buah dan sayuran c. 30% karbohidrat dan protein, 70% buah dan sayuran	2
14.	Seberapa sering ibu mensterilkan anaknya ke posyandu terdekat? a. Sering b. Kadang-kadang c. Jarang	2
15.	Apa garansi yang paling baik dikonsumsi? a. Semua garansi baik b. Garansi yang mahal c. Garansi yang berwujud	2
16.	Apa keunggulan ASI untuk bayi? a. Mengenyangkan dan mengernemikan tubuh bayi b. Membangun kekebalan dan kedekatan hubungan bayi dengan ibunya c. Sama saja seperti susu formula	2
17.	Apa vitamin yang paling baik diberikan untuk anak? a. Vitamin A b. Vitamin B c. Vitamin C	2
18.	Pernyataan manakah yang paling benar? a. Makanlah makanan yang sudah diawetkan dan bervariasi b. Makanlah makanan yang mengandung serat dan lemak c. Makanlah makanan yang bergizi seimbang dan beragam	2
19.	Apa manfaat makanan beragam pada balita? a. Membuat balita tertarik untuk makan b. Membuat balita kenyang sehabis c. Memenuhi asupan gizi seimbang	2
20.	Bagaimana cara anda menilai bayi cukup gizinya? a. Bayi terlihat gemuk dan montok b. Berat badan dan tinggi badan diatas garis merah c. Bayi terlihat sehat dan baik-baik saja	2

Lampiran 3. Uji Validitas dan Realibilitas

Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Gizi

No.	Pertanyaan	Nilai sig	Keterangan
1.	P01	0,012	Valid
2.	P02	0,016	Valid
3.	P03	0,047	Valid
4.	P04	0,000	Valid
5.	P05	0,286	Tidak Valid
6.	P06	0,578	Tidak Valid
7.	P07	0,012	Valid
8.	P08	0,906	Tidak Valid
9.	P09	0,564	Tidak Valid
10.	P10	0,000	Valid
11.	P11	0,000	Valid
12.	P12	0,254	Tidak Valid
13.	P13	0,542	Tidak Valid
14.	P14	0,012	Valid
15.	P15	0,016	Valid
16.	P16	0,005	Valid
17.	P17	0,229	Tidak Valid
18.	P18	0,291	Tidak Valid
19.	P19	0,457	Tidak Valid
20.	P20	0,042	Valid
21.	P21	0,804	Tidak Valid
22.	P22	0,990	Tidak Valid
23.	P23	0,028	Valid
24.	P24	0,206	Tidak Valid
25.	P25	0,006	Valid
26.	P26	0,002	Valid
27.	P27	0,002	Valid

28.	P28	0,035	Valid
29.	P29	0,000	Valid
30.	P30	0,014	Valid
31.	P31	0,403	Tidak Valid
32.	P32	0,822	Tidak Valid
33.	P33	0,046	Valid
34.	P34	0,401	Tidak Valid
35.	P35	0,014	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.707	36

Uji Validitas dan Reabilitas (Kuesioner F

Pertanyaan Jawaban 42 SetePoin total: 380

Uji Validitas dan Reabilitas (Kuesioner Pengetahuan Orang Tua Terkait Gizi)

B I U  

Assalamualaikum Wr. Wb.

Perkenalkan saya **Luqna Haliya Syafa Abdillah** mahasiswa gizi UIN Walisongo Semarang.

Saya sedang melakukan penelitian guna keperluan menyelesaikan tugas akhir (skripsi).

Mohon izin, kenapa saudara/i agar berkenan



Uji Validitas dan Reabilitas (Kuesioner F

Pertanyaan Jawaban 42 SetePoin total: 380

42 jawaban  

Menerima jawaban 

Ringkasan Pertanyaan Individual

 Wawasan

Rata-rata	Median	Rentang
280 / 380 poin	290 / 380 poin	190 - 330 poin

Distribusi poin total

30

Lampiran 4. Hasil Uji Statistik Bivariat

2. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
pengetahuan_Gizi		N	Percent	N	Percent	N	Percent
indikator	rendah	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%
_balita	cukup	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	tinggi	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%

Descriptives

pengetahuan_Gizi		Statistic	Std. Error		
indikator _balita	rendah	Mean	1.5000	.22361	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.9252	
			Upper Bound	2.0748	
		5% Trimmed Mean		1.5000	
		Median		1.5000	
		Variance		.300	
		Std. Deviation		.54772	
		Minimum		1.00	
		Maximum		2.00	
		Range		1.00	
		Interquartile Range		1.00	
		Skewness		.000	.845
		Kurtosis		-3.333	1.741
		cukup		Mean	1.3333
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			1.0921	
	Upper Bound			1.5746	
5% Trimmed Mean				1.3148	
Median				1.0000	
Variance				.235	
Std. Deviation				.48507	
Minimum				1.00	
Maximum				2.00	
Range				1.00	
Interquartile Range				1.00	
Skewness				.773	.536

	Kurtosis	-1.594	1.038	
tinggi	Mean	1.3265	.06769	
	95% Confidence	Lower Bound	1.1904	
	Interval for Mean	Upper Bound	1.4626	
	5% Trimmed Mean		1.3073	
	Median		1.0000	
	Variance		.224	
	Std. Deviation		.47380	
	Minimum		1.00	
	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.763	.340
	Kurtosis		-1.479	.668

Ranks

	pengetahuan_Gizi	N	Mean Rank
indikator_balita	rendah	6	42.75
	cukup	18	36.67
	tinggi	49	36.42
	Total	73	

Test Statistics^{a,b}

indikator_balita	
Kruskal-Wallis H	.713
df	2
Asymp. Sig.	.700

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

pengetahuan_Gizi

3. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Balita

Ranks

	pendapatan_Ortu	N	Mean Rank
indikator_balita	rendah	42	37.54
	sedang	21	34.93
	tinggi	10	39.10

Total	73
-------	----

Test Statistics^{a,b}

indikator_balita	
Kruskal-Wallis H	.481
df	2
Asymp. Sig.	.786

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

pendapatan_Ortu

3. Hubungan Tinggi Badan Ayah dengan Kejadian *Stunting* Balita

TB_ayah * indikator_balita Crosstabulation

		indikator_balita		Total
		tidak <i>stunting</i>	<i>stunting</i>	
TB_ayah tinggi	Count	41	20	61
	Expected Count	40.1	20.9	61.0
	% within TB_ayah	67.2%	32.8%	100.0%
pendek	Count	7	5	12
	Expected Count	7.9	4.1	12.0
	% within TB_ayah	58.3%	41.7%	100.0%
Total	Count	48	25	73
	Expected Count	48.0	25.0	73.0
	% within TB_ayah	65.8%	34.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.351 ^a	1	.553		
Continuity Correction ^b	.068	1	.795		
Likelihood Ratio	.343	1	.558		

Fisher's Exact Test				.740	.389
Linear-by-Linear Association	.346	1	.556		
N of Valid Cases	73				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.11.
b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita

TB_Ibu * indikator_balita Crosstabulation

		indikator_balita		Total	
		tidak <i>stunting</i>	<i>stunting</i>		
TB_Ibu	tinggi	Count	31	18	49
		Expected Count	32.2	16.8	49.0
		% within TB_Ibu	63.3%	36.7%	100.0%
	pendek	Count	17	7	24
		Expected Count	15.8	8.2	24.0
		% within TB_Ibu	70.8%	29.2%	100.0%
Total	Count	48	25	73	
	Expected Count	48.0	25.0	73.0	
	% within TB_Ibu	65.8%	34.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.410 ^a	1	.522		
Continuity Correction ^b	.143	1	.706		
Likelihood Ratio	.416	1	.519		
Fisher's Exact Test				.606	.356
Linear-by-Linear Association	.404	1	.525		
N of Valid Cases	73				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.22.
b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4. Data Responden

1. Data Balita

No.	Nama	J K	Umur (bln)	TTL	BB (kg)	TB (cm)	TB/U	Status Gizi	Riwayat	Imunisasi
1.	MBA	L	53	18/06/19	16	105,5	-0,14	Normal	-	√
2.	NSA	P	9	31/01/23	5,3	65	-2,41	<i>Stunting</i>	hidrosifalus	X
3.	MAD	L	5	07/06/23	7,2	64	-1,22	Normal	-	√
4.	SY	P	16	17/07/22	8,2	76	-1,00	Normal	-	√
5.	MRS	L	55	04/04/19	25,4	109	0,34	Normal	-	√
6.	KAS	L	57	20/01/19	11,85	94,7	-3,10	<i>Stunting</i>	Bronchitis	√
7.	NHK	P	55	07/04/19	15,3	107,5	0,02	Normal	Bronchitis	√
8.	RNA	P	54	16/05/19	16,15	101,8	-0,97	Normal	-	√
9.	SAB	P	51	17/07/19	14,3	94	-2,48	<i>Stunting</i>	-	√
10.	NAP	P	48	14/11/19	13,25	99	-0,89	Normal	-	X
11.	AF	L	58	02/01/19	14,89	103,7	-1,19	Normal	-	√
12.	SFS	P	17	13/06/22	12	79	-2,29	<i>Stunting</i>	-	√
13.	AFS	P	33	05/02/21	11,4	84,5	-2,35	<i>Stunting</i>	-	√
14.	ANA	P	31	16/04/21	11,19	89	-0,69	Normal	-	√
15.	AQW	P	47	13/12/19	13,15	98,2	-0,94	Normal	-	√
16.	DH	L	48	09/12/19	12,5	91	-2,93	<i>Stunting</i>	-	√
17.	AH	P	18	07/05/22	8,6	72,5	-2,93	<i>Stunting</i>	-	√
18.	MMH	L	35	21/11/20	11,6	91	-1,35	Normal	-	√
19.	GDS	L	34	05/01/21	11,85	90,2	-1,32	Normal	-	X
20.	DAP	L	31	23/03/21	11,55	87,5	-1,64	Normal	-	√
21.	MDA	L	13	29/09/22	10	73	-1,87	Normal	-	√
22.	FMA	P	33	03/02/21	11,5	88	-1,41	Normal	-	X
23.	MAH	L	30	15/05/21	11,1	87,5	-1,32	Normal	-	√
24.	MDN	L	37	15/10/20	10,7	87	-2,28	<i>Stunting</i>	-	√
25.	MLP	L	2	16/09/23	5,5	59	0,89	Normal	-	√
26.	MSA	L	35	26/12/20	11,1	80	-3,77	<i>Stunting</i>	-	√
27.	AMP	L	26	08/09/21	11,5	86	-0,50	Normal	-	X
28.	AHM	L	26	09/09/21	10,3	86,5	-0,79	Normal	-	√

No.	Nama	J K	Umur (bln)	TTL	BB (kg)	TB (cm)	TB/U	Status Gizi	Riwayat	Imunisasi
29.	MFR	L	26	09/09/21	9,05	81	-2,51	<i>Stunting</i>	-	√
30.	RAD	L	41	08/06/20	11	90	-1,37	Normal	-	√
31.	SBA	P	12	29/11/22	8,85	75	1,36	Normal	-	√
32.	MCN	P	25	14/10/21	8,6	76	-3,25	<i>Stunting</i>	BBLR	√
33.	MFA	L	45	25/02/20	16,25	99	0,60	Normal	-	√
34.	MAA	L	37	05/04/21	12	85	-2,29	<i>Stunting</i>	-	X
35.	DAF	L	37	05/04/21	11,8	85,5	-2,14	<i>Stunting</i>	-	√
36.	ZLN	P	38	20/09/20	17,5	97,8	0,38	Normal	-	√
37.	KPA	P	4	07/07/23	5,4	59,2	-0,68	Normal	-	√
38.	AYT	P	17	28/05/22	8	76	-1,52	Normal	-	X
39.	AAK	P	42	24/05/20	11,85	91,5	-1,83	Normal	-	√
40.	RAA	L	30	06/05/21	10,15	84	-3,27	<i>Stunting</i>	-	√
41.	ANA	P	24	14/11/21	10,7	79	-2,10	<i>Stunting</i>	-	√
42.	MAA	L	38	16/09/20	16,85	99,8	0,64	Normal	Sesak nafas	√
43.	DNK	P	32	08/03/21	10,25	84	-2,32	<i>Stunting</i>	-	√
44.	AAM	L	38	21/08/20	13,15	93,5	-0,89	Normal	Flek paru	√
45.	RA	L	50	07/09/19	14,5	99	-1,32	Normal	-	√
46.	CL	P	43	23/04/20	17,75	97,5	-0,50	Normal	-	√
47.	EOM	L	12	25/10/22	8,2	76	-2,09	<i>Stunting</i>	-	√
48.	AZA	L	18	05/05/22	12	80,5	-0,80	Normal	-	√
49.	SAT	L	32	10/03/21	11	87	-1,86	Normal	-	√
50.	MFM	L	47	12/02/19	16,8	106	0,75	Normal	-	√
51.	SPA	P	9	11/02/23	7	70	-0,59	Normal	-	√
52.	NPR	P	30	19/05/21	10,45	84	-1,89	Normal	-	√
53.	MKA	P	58	28/12/18	11,3	97	-2,61	<i>Stunting</i>	-	√
54.	WA	L	39	26/07/20	16,1	98,7	0,06	Normal	-	X
55.	ARA	P	38	05/09/20	11,75	91	-1,45	Normal	Bronchitis	√
56.	ENSE	P	54	02/05/19	11,95	98,5	-2,44	<i>Stunting</i>	-	√
57.	AIN	P	42	05/04/20	15,4	95,7	-1,03	Normal	-	√
58.	TZP	P	25	28/09/21	9,9	86	-0,34	Normal	-	√

No.	Nama	J K	Umur (bln)	TTL	BB (kg)	TB (cm)	TB/U	Status Gizi	Riwayat	Imunisasi
59.	BS	L	24	03/11/21	10,7	83	-1,46	Normal	Kejang	√
60.	ARM	L	43	05/04/20	13,75	100,5	-0,05	Normal	-	√
61.	HN	P	27	28/12/21	9,8	77	-2,60	<i>Stunting</i>	-	√
62.	AAR	P	7	04/04/23	6	54	-3,94	<i>Stunting</i>	-	√
63.	HR	P	16	05/07/22	11,5	84	2,19	Normal	-	√
64.	MD	P	32	24/02/21	14,6	94	0,35	Normal	-	√
65.	BRB	L	39	09/08/20	13,25	97,8	-0,10	Normal	-	√
66.	NAV	P	57	06/02/19	13,75	101,5	-1,54	Normal	-	√
67.	ARA	L	32	02/03/21	10,05	85,2	-2,41	<i>Stunting</i>	Panas	X
68.	KEV	L	20	08/04/23	9,75	81,7	-0,67	Normal	-	√
69.	NR	L	31	05/04/21	9,35	78	-3,82	<i>Stunting</i>	-	X
70.	AAS	L	17	11/06/22	9	72,7	-2,52	<i>Stunting</i>	-	X
71.	YA	P	16	05/05/21	10,9	85	-1,69	Normal	-	√
72.	RSN	P	43	30/03/20	12,55	97	-0,76	Normal	Flek paru	X
73.	KM	L	23	23/11/21	9,03	81,3	-2,15	<i>Stunting</i>	-	X

Keterangan :

X = (Belum lengkap)

√ = (Lengka)

1. Data Orang Tua balita

No.	Nama Balita	Umur Ayah (thn)	Umur Ibu (thn)	TB Ayah (cm)	TB Ibu (cm)	Pkrjaan Ayah	Pkrjaan Ibu	Pend. Ayah	Pend. Ibu	Anggota Keluarga	Jml Anak	Pendapatan Orang Tua	Golongan Pendapatan
1.	MBA	35	30	160	165	Swasta	IRT	S1	S1	3	1	<Rp. 3.0500.000	Rendah
2.	NSA	49	31	170	147	Swasta	IRT	D3	SMK	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
3.	MAD	30	27	165	153	Swasta	IRT	SD	SMK	3	1	>Rp. 4.500.000	Tinggi
4.	SY	35	32	168	165	Dagang	Petani	SD	SD	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
5.	MRS	30	28	170	165	Petani	IRT	SD	MTS	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
6.	KAS	31	29	170	160	Petani	Swasta	SMA	SMK	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
7.	NHK	35	32	170	145	Swasta	IRT	SMA	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
8.	RNA	42	41	165	145	Buruh	IRT	SMP	SMK	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
9.	SAB	40	37	165	146	Dagang	IRT	SD	SD	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
10.	NAP	35	33	165	148	Buruh	Buruh	SD	SMK	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
11.	AF	27	26	167	154	Buruh	IRT	SD	SD	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
12.	SFS	28	28	172	157	Dagang	IRT	SMK	SD	4	2	>Rp. 4.500.000	Tinggi
13.	AFS	32	31	165	150	Dagang	IRT	SMK	SMK	4	2	>Rp. 4.500.000	Tinggi
14.	ANA	30	27	166	146	Swasta	IRT	SMK	SMK	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
15.	AQW	36	35	170	143	Swasta	IRT	SMP	SMK	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
16.	DH	40	37	154	153	Buruh	IRT	SD	SD	6	4	<Rp. 3.500.000	Rendah

17.	AH	35	33	150	150	Buruh	IRT	SD	SD	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
18.	MMH	30	29	168	149	Buruh	IRT	TT SD	TT SD	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
19.	GDS	30	30	180	155	Dagang	IRT	SMA	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
20.	DAP	23	22	160	153	Dagang	IRT	SMA	SMP	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
21.	MDA	27	26	165	147	Dagang	IRT	SMP	SMK	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
22.	FMA	35	34	163	158	Buruh	IRT	SMA	SD	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
23.	MAH	25	23	165	136	Buruh	IRT	SD	MTS	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
24.	MDN	32	30	165	157	Buruh	Buruh	SMK	D3	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
25.	MLP	31	30	165	149	Swasta	IRT	SMA	S1	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
26.	MSA	30	30	164	162	Buruh	IRT	S1	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
27.	AMP	30	27	170	156	Buruh	IRT	SD	SMK	3	1	Rp. 3.500.000	Sedang
28.	AHM	32	30	170	153	Swasta	IRT	S1	D3	3	1	Rp. 3.500.000	Sedang
29.	MFR	30	28	180	148	Dagang	IRT	SMP	SMK	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
30.	RAD	35	32	168	156	Buruh	IRT	SMA	SMA	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
31.	SBA	27	26	170	151	Swasta	IRT	SD	SD	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
32.	MCN	25	21	165	144	Dagang	IRT	SD	TT SD	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
33.	MFA	35	34	175	160	Swasta	Swasta	SMA	SMA	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
34.	MAA	23	24	145	140	Buruh	IRT	SMK	MTS	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
35.	DAF	26	25	165	150	Buruh	IRT	SMP	SD	3	1	Rp. 3.500.000	Sedang

36.	ZLN	35	34	160	154	Swasta	IRT	MTS	SMA	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
37.	KPA	30	29	160	149	Petani	IRT	SD	SMP	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
38.	AYT	38	37	155	159	Swasta	IRT	SMA	SMA	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
39.	AAK	21	21	170	148	Swasta	IRT	SMP	SMP	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
40.	RAA	33	32	170	155	Swasta	Swasta	SMK	D3	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
41.	ANA	28	27	170	150	PNS	IRT	D1	S1	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
42.	MAA	34	33	175	160	Swasta	IRT	SMK	SMA	5	3	Rp. 3.500.000	Sedang
43.	DNK	30	30	167	150	Buruh	Buruh	SMP	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
44.	AAM	35	33	170	150	Buruh	Buruh	MA	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
45.	RA	26	25	168	147	Buruh	Dagang	SMP	SD	3	1	Rp. 3.500.000	Sedang
46.	CL	30	29	160	150	Swasta	IRT	SMK	D3	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
47.	EOM	32	27	165	139	Buruh	IRT	SD	SMP	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
48.	AZA	35	33	175	150	Buruh	IRT	SMP	SMK	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
49.	SAT	35	34	165	158	Guru	Guru	S1	S1	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
50.	MFM	30	30	175	145	Swasta	Swasta	SMP	SD	3	1	Rp. 3.500.000	Sedang
51.	SPA	25	24	168	155	Swasta	IRT	SD	SMK	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
52.	NPR	32	32	170	160	Swasta	Swasta	SD	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Sedang
53.	MKA	33	32	165	155	Dagang	IRT	SD	SD	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
54.	WA	24	23	165	150	Dagang	IRT	SMP	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
55.	ARA	32	32	170	157	Dagang	IRT	SMA	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah

56.	ENSE	30	28	165	152	Buruh	IRT	SMK	SMK	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
57.	AIN	32	31	160	147	Buruh	IRT	SMP	SD	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
58.	TZP	25	24	170	155	Swasta	Swasta	SMK	SMA	3	1	>Rp. 4.500.000	Tinggi
59.	BS	40	38	160	139	Buruh	IRT	SD	SD	5	3	>Rp. 4.500.000	Tinggi
60.	ARM	22	22	170	158	Buruh	IRT	SMP	TT SD	3	1	<Rp. 3.500.000	Rendah
61.	HN	34	33	155	150	Petani	IRT	SMP	SD	5	3	>Rp. 4.500.000	Tinggi
62.	AAR	37	36	165	162	Dosen	IRT	S2	S1	4	2	>Rp. 4.500.000	Tinggi
63.	HR	27	26	163	160	Swasta	IRT	SMA	SMP	4	2	Rp. 3.500.000	Sedang
64.	MD	28	27	183	162	Swasta	Guru	S1	S1	4	2	>Rp. 4.500.000	Tinggi
65.	BRB	27	25	168	168	Swasta	Swasta	SMK	SMK	3	1	>Rp. 4.500.000	Tinggi
66.	NAV	40	38	172	158	Dagang	Dagang	SMA	SMA	5	3	>Rp. 4.500.000	Tinggi
67.	ARA	32	31	172	159	Buruh	IRT	SMK	SMK	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
68.	KEV	32	30	175	150	Dagang	IRT	SMP	SD	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
69.	NR	40	37	165	159	Petani	IRT	SD	SD	7	5	<Rp. 3.500.000	Rendah
70.	AAS	36	35	160	149	Petani	IRT	SD	SMK	5	3	<Rp. 3.500.000	Rendah
71.	YA	36	35	160	148	Swasta	IRT	SMP	SMP	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
72.	RSN	37	34	165	150	Buruh	Dagang	SMK	SMA	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah
73.	KM	35	31	170	158	Swasta	Swasta	SMP	SMK	4	2	<Rp. 3.500.000	Rendah

Lampiran 7. Data Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

No.	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total	Skor	ket
1.	MBA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	70	2
2.	NSA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3
3.	MAD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3
4.	SY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3
5.	MRS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	3
6.	KAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	3
7.	NHK	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3
8.	RNA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3
9.	SAB	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2
10.	NAP	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90	3
11.	AF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90	3
12.	SFS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3
13.	AFS	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	75	2
14.	ANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3
15.	AQW	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2
16.	DH	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	45	1
17.	AH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3
18.	MMH	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	35	1

No.	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total	Skor	ket
19.	GDS	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	60	2
20.	DAP	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	30	1
21.	MDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3
22.	FMA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	3
23.	MAH	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	2
24.	MDN	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	15	75	2
25.	MLP	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2
26.	MSA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	85	3
27.	AMP	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2
28.	AHM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	3
29.	MFR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3
30.	RAD	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3
31.	SBA	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	1
32.	MCN	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	40	1
33.	MFA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	80	3
34.	MAA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	3
35.	DAF	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	45	1
36.	ZLN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	80	3
37.	KPA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3

No.	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total	Skor	ket	
38.	AYT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	3	
39.	AAK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	16	80	3	
40.	RAA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	3	
41.	ANA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3	
42.	MAA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	14	70	2	
43.	DNK	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	12	60	2	
44.	AAM	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3	
45.	RA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3	
46.	CL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	3
47.	EOM	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	85	3	
48.	AZA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	3	
49.	SAT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	3
50.	MFM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3	
51.	SPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3	
52.	NPR	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3	
53.	MKA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3	
54.	WA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	90	3	
55.	ARA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3	
56.	ENSE	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	75	2	

No.	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total	Skor	ket
57.	AIN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3
58.	TZP	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	15	75	2
59.	BS	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	65	2
60.	ARM	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	75	2
61.	HN	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	3
62.	AAR	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	3
63.	HR	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90	3
64.	MD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18	90	3
65.	BRB	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	3
66.	NAV	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	3
67.	ARA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	80	3
68.	KEV	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	14	70	2
69.	NR	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	3
70.	AAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	3
71.	YA	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3
72.	RSN	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	70	2
73.	KM	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	70	2

Keterangan :

1 : Kurang (<56% dari total skor) jawaban <12 skor.

2. Cukup (56-75% dari total skor) jawaban 12-14 skor.

3. Baik (76-100% dari total skor) jawaban 14-20 skor.

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Foto Bersama Kepala TU Puskesmas



Foto Bersama Kader Posyandu



Pengisian Kuesioner dan Penimbangan BB Balita



Pengukuran TB Balita dan Sesi Wawancara Responden



Pengukuran TB Ayah Balita dan Penimbangan BB Ayah Balita



Penyerahan Kuesioner dan Pengukuran TB Ibu Balita



Alat Pengukuran Panjang Balita (Infantometer), Timbangan Dacin, dan Pengukuran Panjang Badan Balita

Lampiran 6. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. Identitas Diri

Nama : Luqna Haliya Syafa Abdillah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 28 November 2000
Alamat : Ds. Ketanggungan, Kec. Dukuhturi, Kab. Tegal.
RT 03, RW 02.
No. Hp : 088215486170
Email : luqna.haliya2000@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. RA Halimatussa'diyah (2005-2006)
- b. SD Negeri Ketanggungan 02 (2006-2013)
- c. MTs Filial Al Iman Adiwerna (2013-2016)
- d. MAN Kota Tegal (2016-2019)

2. Pendidikan Non Formal

- a. Praktek Kerja Gizi Institusi di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal.
- b. Praktek Kerja Gizi Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal.
- c. Praktek Kerja Gizi Masyarakat di Desa Meteseh, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal.

3. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus Majelis Bahasa Fakultas Psikologi dan Kesehatan Divisi Pengembangan Sumber Daya Bahasa Periode 2019-2021.

Semarang, 29 Desember 2023

Luqna Haliya Syafa Abdillah

NIM : 1907026017