

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING DENGAN KEJADIAN STUNTING DI POSYANDU NUSA INDAH I SETU BEKASI TAHUN 2022

Ermeida Nelli¹

Politeknik Tiara Bunda

ABSTRACT

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

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

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

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

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

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

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

Pendahuluan

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

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

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

United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) mengembangkan suatu konsep pembagian faktor penyebab stunting ke dalam

dua kategori yang terdiri dari faktor langsung serta faktor tidak langsung. Kekurangan asupan makanan dan penyakit infeksi masuk ke dalam kategori faktor langsung. Sedangkan pola asuh ibu, pelayanan kesehatan yang kurang memadai, lingkungan yang tidak sehat, dan ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga masuk ke dalam faktor tidak langsung (Par'i dkk., 2017).

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

pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap perilaku pemenuhan gizi anaknya dalam kehidupan kesehariannya (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

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

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

Penelitian terdahulu tentang hubungan pengetahuan, pendidikan, dan pola asuh pemberian makan terhadap stunting telah dilakukan. Penelitian berjudul "Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 36-59 Bulan di Puskesmas Sigompul" tersebut menggunakan desain *cross sectional* sebagai desain penelitiannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat

hubungan pengetahuan ibu dan pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0,00 serta tidak ada hubungan pendidikan terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0,15 (Hutabarat, 2021).

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

Metode

1. Jenis Penelitian

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

2. Variabel Penelitian

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

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

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

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

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

Angka Beban Tanggungan penduduk Kabupaten Rembang pada Tahun 2021 adalah sebesar 41,60% yang memiliki arti bahwa 100 penduduk Kabupaten Rembang yang produktif disamping menanggung dirinya sendiri juga menanggung 42 orang lainnya yang tidak

produktif. Persentase penduduk Kabupaten Rembang yang memiliki umur >15 tahun dan tamat SD/MI sebesar 40,30%, tamat pendidikan SMP/MTs sebesar 24,20%, dan tamat SMA/MA ke atas

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

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

Salah satu desa yang berada dalam wilayah Kecamatan Bulu adalah Desa Karangasem yang terdiri atas 2 dusun (Dusun Sumberagung dan Dusun Telogo), 4 Rukun Warga (RW), dan 12 Rukun Tetangga (RT). Rata-rata pendidikan masyarakat Desa Karangasem adalah menengah ke bawah yang terdiri atas lulus SD sebesar 974 orang, lulus SMP 297 orang, lulus SMA 233 orang, dan lulus S1-S3 29 orang. Desa Karangasem memiliki jarak ke pusat kecamatan yaitu \pm 11 km dan ke kabupaten yaitu \pm 20 km. Luas Desa Karangasem adalah 713,36 km² yang terdiri dari persawahan, perkebunan, pekarangan dan pemukiman warga, serta sarana umum dengan iklim tropis 31-39°C (Puskesmas Bulu, 2021). Batas wilayah Desa Karangasem adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara : Desa Sumbermulyo
- Sebelah selatan :-
- Sebelah barat : Desa Cabean
- Sebelah timur : Desa Pasedan

Desa Karangasem memiliki 4 posyandu yang tersebar di masing-masing RW. Posyandu Melati 1 dan 2 dilaksanakan di Desa Karangasem, Posyandu Melati 3 dilaksanakan di Dusun Sumberagung, dan Posyandu Melati 4 dilaksanakan di Dusun Telogo. Pelaksanaan posyandu dilaksanakan dalam waktu satu

bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan sebelumnya. Gambaran wilayah Desa Karangasem ditampilkan pada peta berikut:



Gambar 3. Peta Wilayah Desa Karangasem
Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Bulu Tahun 2021

2. Karakteristik Responden

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

a. Jenis Kelamin Balita

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

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita

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

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

b. Usia Balita

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

berikut:

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Balita

		Stunting		Total
		Usia 12-24 Bulan	Usia 25-59 Bulan	
		Tidak Stunting	3 (15%)	
	Usia 25-59 Bulan	1 (5%)	13 (65%)	14 (70%)
Total		4 (20%)	16 (80%)	20 (100%)

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

3. Hasil Analisis

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

a. Analisis Univariat

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

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

1. Stunting

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

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

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

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

2. Pengetahuan Ibu

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

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu

		Stunting			Total
		Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Rendah	
Tidak Stunting	Pengetahuan Baik	4 (20%)	5 (25%)	5 (25%)	14 (70%)
	Pengetahuan Cukup	1 (5%)	0 (0%)	3 (15%)	4 (20%)
	Pengetahuan Rendah	0 (0%)	1 (5%)	1 (5%)	2 (10%)
Total		5 (25%)	6 (30%)	9 (45%)	20 (100%)

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

3. Pendidikan Ibu

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

berdasarkan pendidikan ibu ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

		Stunting			Total
		Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan	
		Dasar	Menengah	Tinggi	
Tidak Stunting	Pendidikan Dasar	11 (55%)	2 (10%)	0 (0%)	13 (65%)
	Pendidikan Menengah	4 (20%)	2 (10%)	1 (5%)	7 (35%)
	Pendidikan Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Total	15 (75%)	4 (20%)	1 (5%)	20 (100%)

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

4. Pola Asuh Pemberian Makan

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

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola Asuh Pemberian Makan

		Stunting		Total
		Pola Asuh Pemberian Makan Baik	Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik	
Tidak Stunting	Pola Asuh Pemberian Makan Baik	2 (10%)	2 (10%)	4 (20%)
	Pola Asuh Pemberian Makan Tidak Baik	3 (15%)	13 (65%)	16 (80%)
	Total	5 (25%)	15 (75%)	40 (100%)

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

b. Analisis Bivariat

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

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

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

penentuan sampel dilakukan metode *matching*.

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

Tabel 16 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Sebelum

Penggabungan Sel

		Stunting			Total	P-Value
		Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Rendah		
		Tidak Stunting	4 (20%)	5 (25%)		
Stunting	1 (5%)	0 (0%)	3 (15%)	4 (20%)		
Total	5 (25%)	6 (30%)	9 (45%)	20 (100%)		

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

Tabel 17 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Setelah Penggabungan Sel

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

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

mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang stunting kategori baik.

2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

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

Tabel 18 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

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

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

3. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

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

sampel kasus dan kontrol masuk ke dalam kategori dua kelompok berpasangan akibat adanya *matching*. Data pola asuh pemberian makan diklasifikasikan menjadi 2 kategori

sehingga bentuk tabel yang diperoleh adalah tabel 2x2. Uji yang digunakan untuk hipotesis komparatif kategorik 2 kelompok berpasangan dengan prinsip tabel 2x2 adalah uji *McNemar*. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah sebanyak 95% sehingga dapat disimpulkan memiliki hubungan jika nilai $p<0,05$. Berikut adalah hasil analisis bivariat hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting:

Tabel 19 Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

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

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

B. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Stunting

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

Total jumlah balita pada bulan Oktober di Posyandu Melati 1, 2, 3, dan 4 Desa

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

b. Pengetahuan Ibu

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

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

c. Pendidikan Ibu

Kualitas pengasuhan dan perawatan anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu (sebagai pengasuh utama dari anak). Wanita yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih bisa

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

d. Pola Asuh Pemberian Makan

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

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

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

ibu akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi serta berusaha memilih bahan makanan yang sesuai supaya pertumbuhan dan perkembangan anaknya dapat mencapai

optimal jika mempunyai pengetahuan gizi yang cukup (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

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

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

media seperti poster, leaflet, maupun dari kecanggihan teknologi seperti sosial media, website, blog dan lainnya (Jatmika dkk., 2019). Sejalan dengan hasil penelitian di atas penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar menjelaskan bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *chi-squared* diperoleh $p-value = 0,00$

$<0,05$. Hasil penelitian ini memiliki makna bahwa ha diterima dan ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2018. Hasil penelitian juga diperoleh nilai OR = 13,16 atau memiliki arti bahwa stunting akan 13 kali lebih berisiko menyerang balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah dibandingkan dengan balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (Maharani dkk., 2021).

Penelitian di atas diperkuat lagi dengan hasil penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan

kejadian stunting ditunjukkan dengan nilai $p-value$ 0,00 dan diperoleh nilai OR=2,72 yang artinya stunting tiga kali lebih berisiko terjadi pada balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik. Penelitian tersebut juga didukung dengan salah penelitian yang dilaksanakan di Nigeria yang menyatakan bahwa

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

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

b. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

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

Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan ibu balita adalah masuk kategori dasar yaitu pada kelompok stunting sebesar 15 (75%) responden dan pada kelompok tidak stunting sebesar 13 (65%) responden. Pendidikan ibu bukan merupakan faktor penyebab stunting dikarenakan rata-rata ibu balita memiliki pendidikan rendah baik pada kelompok stunting maupun pada kelompok stunting sehingga tidak dapat membuktikan bahwa pendidikan pada kelompok tidak stunting lebih

baik daripada kelompok stunting. Berdasarkan hasil uji bivariat ditemukan nilai $p=0,70$ ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu tidak termasuk sebagai penyebab stunting pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) di Desa Bangkok Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri pada bulan Agustus 2020. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p=0.52$). Penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul juga menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting yang dilihat dari *p-value* sebesar 0,15.

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

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

c. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

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

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

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

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

disimpulkan bahwa pola asuh pemberian makan tidak termasuk sebagai penyebab stunting pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Azuratama (2019) yang dilakukan di Desa Morombuh, Kecamatan Kwanyar, Kabupaten Bangkalan yaitu menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting ($p=0,386$). Berbanding terbalik dengan pernyataan yang ditemukan pada kedua penelitian di atas maka penelitian Hutabarat (2021) pada balita usia 36-59

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

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan suatu kesimpulan sebagai berikut:

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

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga

disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

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

- Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study. *PLoS ONE*, 14(6), 1–11.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>
- Budhathoki, S. S., Bhandari, A., Gurung, R., Gurung, A., & Kc, A. (2020). Stunting Among Under 5-Year-Olds in Nepal: Trends and Risk Factors. *Maternal and Child Health Journal*, 24(s1), 39–47. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02817-1>
- Chowdhury, T. R., Chakrabarty, S., Rakib, M., Afrin, S., Saltmarsh, S., & Winn, S. (2020). Factors Associated with Stunting and Wasting in Children Under 2 Years in Bangladesh. *Heliyon*, 6(9), e04849. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04849>
- Dahlan, M. sopiyudin. (2019). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayan, E., Mulyasari, I., & Purbowati, P. (2021). *Hubungan Konsumsi Makanan Olahan dan Asupan Protein Hewani dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Jakarta.
- Danita, F. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 15–24.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2021*.
 Diunduh dari <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D., & Ogunniyi, A. (2019). Mother's Nutrition-Related Knowledge and Child Nutrition Outcomes: Empirical Evidence from Nigeria. *PloS One*, 14(2), e0212775.
- Febri, A. B. (2018). *MPASI with Love* (ke-1). Jakarta: WahyuMedia.
- Hardiansyah, A., Hardinsyah, & Sukandar, D. (2017). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 1(2), 1–11.
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* (Hardinsyah & I. D. N. Supariasa (eds.)). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Harikatang, M. R., Mardiyono, M. M., Babo, M. K. B., Kartika, L., & Tahapary, P. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Balita Stunting di Satu Kelurahan di Tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 76–88. <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1178>.
- Hizni, A., Muis, A. A., Kunaepah, U., & Sulistiyon, P. (2019). Feeding Practices and Frequency of Food Refusal in Children. *Pakistan Journal of Nutrition*, 19(1), 25–31. <https://doi.org/10.3923/pjn.2020.25.31>.
- Hutabarat, G. A. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 36-59 Bulan di Puskesmas Sigompul*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi.
- Ika, P., Wijayanti, F., Saparwati, M., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Kusuma Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jjskh.v11i1.314>.
- Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor*, 4(2), 145. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>.
- Irmawartini, & Nurhaedi. (2017). *Metodologi Penelitian* (ke-1). Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (Ke-1). Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media.
- Kemenkes RI. (2013). *Angka Kecukupan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Stunting*. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Situasi Stunting di Indonesia*.

Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, 208(5), 1–34.

Maharani, R., Rahayu, E. P., & Sholehawati, S. (2021). Factors Related to Stunting Occurrence in The Work Area of The UPTD Kampar Health Center ' s In Kampar District ' s. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(April), 234–240.

Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. Media Grafika.

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (ke-1). Surakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

More, J. (2014). *Gizi Bayi Anak dan Remaja* (ke-1). Jakarta: Pustaka Pelajar.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nurbaety. (2022). *Mencegah Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Jakarta: Penerbit NEM.

<https://books.google.co.id/books?id=U09sEA AAQBAJ>

Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar* (E. Rezkina (ed.)). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi* (ke-1). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Prawirohartono, E. P. (2021). *Stunting dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan* (ke-1). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Prihanti, G. S. (2016). *Pengantar Biostatistik*. Malang: UMM Press.

Purwanto. (2018). *Teknik Penyusunan Instrumen Uji Validitas*

dan Reliabilitas Penelitian Ekonomi Syariah. Magelang: Staia Press.

Puskesmas Bulu. (2021). *Profil UPT. Puskesmas Bulu Tahun 2021*. 1–69.

Rahmawati, D., & Agustin, L. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Informasi Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting (Relationship of Mother'S Level of Education and Providing Information About Stunting With Stunting Events*. 9(1), 80–85.

Sandra Fikawati, D. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi* (ke-1). Jakarta: Rajawali Pers.

Sharaf, M. F., Mansour, E. I., & Rashad, A. S. (2019). Child Nutritional Status in Egypt: a Comprehensive Analysis of Socioeconomic Determinants Using a Quantile Regression Approach. *Journal of Biosocial Science*, 51(1), 1–17.

Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Misbah (Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an)* (ke 1). Jakarta: Penerbit Lentera Hati.

Siagian, D. S., & Herlina, S. (2018). Analisis Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bayi di Kota Pekanbaru. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 26–30. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.147>.

Sjarif, D. R., Yulianti, K., Sembiring, T., Lubis, G., Anzar, J., Prawitasari, T., Lestari, E. D., Mexitalia, M., Nurani, N., Widjaja, N. A., Puryatni, A., Sidiartha, I. G. L., & Baso, A.

J. (2014). *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia*. 1–12.

SSGI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Sudargo, T., Aristasari, T., & 'Afifah, A. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University

Press.

Sugiyono, D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (ke-23). Bandung: Alfabeta.

Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.

Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*.

Bandung: PT Refika Aditama.

Triwiyanto, T. (2014). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Undang-Undang, R. I. (2003). *Undang Undang Republik Indonesia tentang Sistem Pendidikan Nasional*.

Yudianti, Y., & Saeni, R. H. (2017). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 21.

<https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.9>.