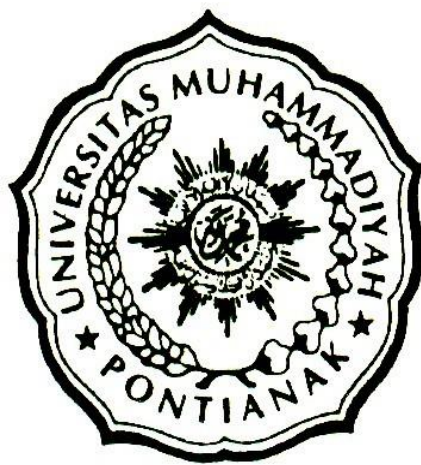


**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI DESA GUDANG HILIR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELIMBAU**



SKRIPSI

Disusun oleh :

LIDIA WATI

171510025

**KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2021

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI DESA GUDANG HILIR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELIMBAU**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Disusun oleh :

LIDIA WATI

171510025

**KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 25 Juni 2021

Oleh :

Lidia Wati
NPM. 171510025

Dewan Penguji :

1. Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc
2. Iskandar Arfan, S.K.M., M.Kes Epid
3. Selviana, S.K.M., M.P.H



Handwritten signatures of the examiners: Ismael Saleh, Iskandar Arfan, and Selviana.

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan



Handwritten signature of Ismael Saleh over the official seal of Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc
NIDN.1204097901

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Peminatan Epidemiologi Kesehatan

Oleh :

Lidia Wati
NPM. 171510025

Pontianak, Juni 2021
Mengetahui,

Pembimbing 1



(ISMAEL SALEH, SKM, M.Sc)
NIDN. 1204097901

Pembimbing 2



(ISKANDAR ARFAN, SKM, M.Kes (Epid))
NIDN. 1120108601

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Juni 2021



(Lidia Wati)
171510025



BIODATA PENULIS

Nama : Lidia Wati
Tempat, Tanggal Lahir : Selimbau, 26 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 a. Bapak : Muhamad Yusup
 b. Ibu : Susi Triyanti
Alamat : Dusun Pintas Genali, Desa Gudang Hulu,
Kecamatan Selimbau, Kabupaten Kapuas
Hulu
Email : 171510025@unmuhpnk.ac.id

JENJANG PENDIDIKAN

- TK : TK Negeri Pembina Selimbau (2004-2005)
- SD : SD Negeri 03 Selimbau (2005-2011)
- SMP : SMP Negeri 01 Selimbau (2011-2014)
- SPK/SMA : SMA Negeri 01 Selimbau (2014-2017)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala, yang karena berkat, rahmat, taufik dan hidayah-Nya penyusun skripsi dengan judul “ **Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau** ” ini terselesaikan guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan jurusan ilmu kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Bapak **Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc** selaku pembimbing utama dan Bapak **Iskandar Arfan, S.K.M., M.Kes (Epid)** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak Bapak Dr. Doddy Irawan, S.T.,M.Eng
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Bapak Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Bapak Abduh Ridha, SKM, M.PH

4. Kepada Kepala Puskesmas Selimbau Bapak Imran Zamzami, S.Kep Selaku Kepala Puskesmas Selimbau dan beserta Staf-stafnya.
5. Kedua orang tua, ayahanda Yusup dan ibunda Susi yang selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepada penulis.
6. Seluruh teman-teman FIKES angkatan 2017 dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang sudah membantu penulis dalam menyelesaikan naskah skripsi ini.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan tesis ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan Masyarakat.

Pontianak, Juni 2021

Penulis

ABSTRAK**FAKULTAS ILMU KESEHATAN****SKRIPSI, Juni 2021****LIDIA WATI****DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA GUDANG HILIR WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELIMBAU**

Berdasarkan data dari tahun 2019 sampai dengan 2020 kejadian stunting yang tercatat di Puskesmas Selimbau semakin meningkat. Di tahun 2020 tercatat bahwa sebanyak 243 kasus kejadian stunting. Berdasarkan data balita stunting bahwa Kecamatan Selimbau menduduki persentase tertinggi di Kapuas Hulu dengan 57,2% pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau.

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan desain case control. Populasi pada penelitian ini sebanyak 99 balita di Desa Gudang Hilir. Sampel sebanyak 70 orang (35 kasus dan 35 kontrol) yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif (p value=0,000, OR=11,29, CI 95% =2,909-43,847), Riwayat Penyakit Infeksi (p value=0,000, OR=272,25, CI 95%=36,17-2049,19), status gizi ibu saat hamil (p value=0,000, OR=11,29, CI95% =2,909-32,847), BBLR (p value=0,005, OR=7,11, CI95% =1,820-27,790), pemberian makanan pokok (p value=0,000, OR=113,77, CI 95%=21,341-606,60) dengan kejadian Stunting. Variabel yang tidak berhubungan yaitu Jarak Kelahiran (p value=0,356).

Disarankan Bagi Puskesmas Selimbau diharapkan dapat meningkatkan peran petugas kesehatan khususnya petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Gizi dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan atau penyuluhan yang menyeluruh supaya tidak terjadinya stunting.

Kata Kunci : ASI eksklusif, riwayat infeksi, status gizi ibu, BBLR, pola makan.

DAFTAR ISI

PENGESAHAN	ii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah.....	5
I.3 Tujuan Penelitian.....	5
I.4 Manfaat Penelitian.....	7
I.5 Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
II.1 Tinjauan tentang Stunting.....	11
II.2 Konsep Antropometri	20
II.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting	21
II.4 Tinjauan tentang Balita	32
II.5 Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	34
III.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	34
III.2 Variabel penelitian.....	35
III.3 Definisi Operasional.....	39
III.4 Hipotesis.....	38

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	39
IV.1 Desain Penelitian.....	40
IV.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	40
IV.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
IV.4 Teknik dan Instrumen Penelitian.....	45
IV. 5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....	47
IV.6 Teknik Analisis Data.....	49
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 53
V.1 Gambaran Umum Desa Gudang Hilir Kecamatan Selimbau.....	53
V.2 Gambaran Proses Penelitian.....	54
V.3 Hasil Analisis Univariat.....	57
V.4 Ananlisi Bivariat.....	60
V.5 Pembahasan.....	64
V.6 Keterbatasan Penelitian.....	74
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1 Kesimpulan.....	75
VI.2 Saran.....	76
 DAFTAR PUSTAKA	 88
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

III.3 Definisi Operasional.....	36
V.3.1 Disitribusi Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	55
V.3.2 Disitribusi Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting.....	56
V.3.3 Disitribusi Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting.....	56
V.3.4 Disitribusi BBLR dengan Kejadian Stunting.....	57
V.3.5 Disitribusi Jarak Kehamilan dengan Kejadian Stunting.....	58
V.3.6 Disitribusi Pola Pemberian makanan pokok dengan Kejadian Stunting....	58
V.4.1 Analisis hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	60
V.4.2 Analisis hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting...	61
V.4.2 Analisis hubungan Status gizi ibu dengan Kejadian Stunting.....	62
V.3.4 Analisis Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting.....	63
V.3.5 Analisis hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Stunting.....	64
V.3.6 Analisis hubungan pola makan dengan Kejadian Stunting.....	65

DAFTAR GAMBAR

II.5 Kerangka Teori.....	36
V.1 Gambaran Umum Desa Gudang Hilir.....	49
V.2 Alur Penelitian.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Lampiran Dokumentasi
- Lampiran 3 : Output SPSS
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) pada anak seusianya (Kemenkes RI, 2018).

Masalah stunting (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang Stunting menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2013)

Pada tahun 2019 sebanyak 21,3% balita di dunia mengalami stunting (WHO,2019). Negara Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak. Posisi Indonesia hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan (Balitbangkes, 2015). Persentase stunting 24-59 bulan di

Indonesia tahun 2018 adalah 30,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 29,6% di tahun 2017. Provinsi dengan persentase tertinggi balita stunting pada usia 24-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur (35,9%) , sedangkan Kalimantan barat sebanyak 33,3% balita stunting (Kemenkes RI, 2018).

Persentase masalah gizi balita Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan hasil Riskesdas (2018), urutan tertinggi balita stunting di Kalimantan Barat yaitu Kabupaten Ketapang dengan persentase 42,7%, urutan kedua yaitu Kabupaten Landak sebesar 42,0%, urutan ketiga yaitu Kabupaten Melawi 40,8% dan Kabupaten Kapuas Hulu menduduki peringkat 4 dari 14 Kabupaten yang ada di Kalimantan Barat, yaitu stunting sebesar 40,6%. Berdasarkan data balita pendek atau Stunting dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu bahwa Kecamatan Selimbau menduduki persentase tertinggi dengan 57,2% (Dinkes Kapuas Hulu, 2018).

Dampak stunting terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. Stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami stunting pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Secara ekonomi, hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh stunting sangat besar (Kemenkes RI, 2018)

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* diantaranya adalah pola makan, pemberian ASI eksklusif, kejadian BBLR, jarak kelahiran dan penyakit infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusdarif, (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, dan jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting*.

Stunting disebabkan oleh faktor yang beragam dan tidak hanya disebabkan oleh masalah gizi yang dialami ibu maupun anak. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* yaitu Praktek pengasuhan yang kurang baik selama masa kehamilan dan setelah melahirkan turut memengaruhi situasi anak balita dalam mengidap *stunting*. Faktanya, 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Padahal MPASI sangat bermanfaat bagi pemenuhan nutrisi bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh, dan kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, karena tidak semua orang mampu untuk membeli makanan bergizi yang harganya mahal serta kurangnya akses untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi. 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Sutarto, 2018).

Penelitian lain pun menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* (Setiawan,2018). Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita

kelainan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat . Gangguan pertumbuhan linear atau stunting, terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi, serta infeksi (Fitri, 2014)

Dari tahun 2019 sampai dengan 2020 kejadian stunting yang tercatat di Puskesmas Selimbau semakin meningkat. Di tahun 2020 tercatat bahwa sebanyak 243 kasus kejadian stunting. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas gizi dari Puskesmas Selimbau, dijelaskan bahwa penyebab stunting di wilayah tersebut disebabkan oleh banyak faktor diantaranya jumlah asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita , riwayat penyakit infeksi, status gizi ibu saat hamil dan pola pemberian makan. Dari beberapa hasil wawancara kepada ibu balita menyatakan bahwa balita stunting diakibatkan faktor penyakit infeksi, kurangnya asupan makanan dan pola makan yang kurang optimal.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti determinan kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau”

I.2 Rumusan Masalah

Dari tahun 2019 sampai dengan 2020 kejadian stunting yang tercatat di Puskesmas Selimbau semakin meningkat. Di tahun 2020 tercatat bahwa sebanyak 243 kasus kejadian stunting. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas gizi dari Puskesmas Selimbau, dijelaskan bahwa penyebab stunting di wilayah tersebut disebabkan oleh banyak faktor diantaranya jumlah asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita, pola asuh, riwayat penyakit infeksi dan kurangnya pengetahuan ibu terhadap gizi seimbang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apa saja determinan kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau ? ”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir wilayah kerja Puskesmas Selimbau.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau
2. Untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau

3. Untuk mengetahui hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau
4. Untuk mengetahui hubungan kejadian BBLR dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau
6. Untuk mengetahui hubungan pola makanan pokok dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu dan penerapannya, khususnya wawasan mengenai faktor determinan yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan.

I.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak sehingga dapat dilakukan usaha pencegahan dengan melakukan intervensi terhadap faktor risiko stunting

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat. Dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi calon orang tua dan orang tua yang memiliki anak stunting maupun tidak.

3. Bagi peneliti

Dapat memberikan wawasan dan pengalaman kepada peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi penelitian yang serupa di tempat lain, ataupun sebagai dasar dalam melakukan penelitian yang lebih rinci mengenai permasalahan yang sama.

I.5 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
Yusdarif, 2017	Determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik, menggunakan metode cross sectional.	Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir, Pemberian ASI s.d 2 Tahun, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi, Jarak Kelahiran, Jumlah Anak dan Status Ekonomi Keluarga	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir ($p=0,000$), berat badan lahir ($p=0,033$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$), dan jarak kelahiran ($p=0,041$) terhadap kejadian stunting.
Nadia, 2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan	Penelitian ini bersifat observasional dengan desain case control dengan menggunakan data sekunder dari buku KIA ibu dan data primer melalui wawancara.	Tinggi Badan Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi, Pemberian ASI Eksklusif, Berat Lahir, Jenis Kelamin	Hasil analisis multivariat tinggi badan ibu memiliki besar risiko paling tinggi terhadap kejadian stunting ($p=0,015$ OR=7,735, 95% CI=1,495-40,012) dan jenis kelamin merupakan faktor yang paling signifikan terhadap kejadian stunting pvalue 0,002 (95% CI 1,590-7,312).
Fira, 2019	Determinan Kejadian stunting pada balita 24-59 bulan	Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Analitik dengan desain cross sectional.	Status Gizi Ibu saat Hamil, BBLR, pemberian ASI eksklusif, Jarak Kelahiran, dan riwayat penyakit Infeksi	Dari analisa statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI ($p= 0,004$), penyakit infeksi ($p=0,001$), dan tidak ada hubungan status gizi bumil (0,494), berat bayi lahir rendah ($p=0,695$), dan jarak kelahiran (0,405) dengan stunting pada balita.

Adapun perbedaan penelitian terdahulu adalah dapat dilihat dari variabel penelitian, desain penelitian, serta tempat dan waktu penelitian.

1. Variabel bebas : memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu yaitu mengkombinasikan pola pemberian makanan pokok. Kemudian perbedaan selanjutnya terletak pada desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian sebelumnya menggunakan desain cross sectional. Sedangkan penelitian ini menggunakan desain case control.
2. Tempat dan waktu yang dilakukan : pada penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu dilakukan di Selimbau, Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2021 dengan waktu penelitian selama 2 bulan

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.I Gambaran Umum Desa Gudang Hilir Kecamatan Selimbau



Desa Gudang Hilir adalah salah satu Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, Kecamatan Selimbau, Kabupaten Kapuas Hulu. Luas wilayah Desa Gudang Hilir yaitu 1.707,00 Km². Batas wilayah Desa Gudang Hilir yaitu sebagai berikut :

Sebelah Utara : Sekulat

Sebelah Selatan : Gudang Hulu, Mensusai

Sebelah Timur : Titian Kuala, Desa Dalam

Sebelah Barat : Tanjung Kapuas, Madang Permai

Desa Gudang Hilir, Kecamatan Selimbau terdiri dari 3 Dusun yaitu Dusun Beting Laut dengan jumlah 3 RT, Dusun Lengkung dengan jumlah 4 RT, Dusun Suka Maju dengan jumlah 2 RT. Berdasarkan Laporan Tahunan Seksi Pemerintahan Kecamatan Selimbau tahun 2020, jumlah penduduk Desa Gudang Hilir, Kecamatan Selimbau mencapai 1.837 jiwa. Dengan jumlah 573 KK. Pada umumnya Kecamatan Selimbau beriklim tropis dengan curah hujan cukup tinggi yaitu rata-rata pertahun 2704.6 mm, sedangkan suhu udara berkisar antara 28°C – 31,05°C.

Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang ada di Desa Gudang Hilir wilayah kerja Puskesmas Selimbau yaitu terdiri dari 1 pustu, Posyandu Balita ada 2 yaitu Posyandu Melati Putih dan Mentari Pagi dan Posyandu Lansia.

V. 2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau yang berada di Kecamatan Selimbau dengan sampel 70 responden Balita Usia 24-59 Bulan, yang terdiri dari 35 kasus dan 35 kontrol. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari dan Maret 2021.

Adapun proses dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti mempersiapkan instrumen pengumpulan data berupa Kuesioner. Tahap selanjutnya adalah mengurus surat izin penelitian yang dibuat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang kemudian ditujukan pada Puskesmas yang ada di Kecamatan Selimbau yaitu Puskesmas Selimbau untuk mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian di wilayah kerjanya.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap pelaksanaan penelitian, setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Selimbau, selanjutnya peneliti melakukan penelitian di Desa Gudang Hilir Kecamatan Selimbau dengan sasaran Balita Usia 24-59 Bulan dengan menggunakan kuesioner untuk melihat variabel faktor risiko yang dianggap berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner pada Ibu balita selaku responden dengan mengunjungi satu persatu rumah balita setelah menyediakan waktu khusus yang telah disepakati sebelumnya. Sebelum mengisi kuesioner, responden mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian kuesioner dari peneliti dan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan secara langsung menggunakan microtoice dan timbangan digital serta

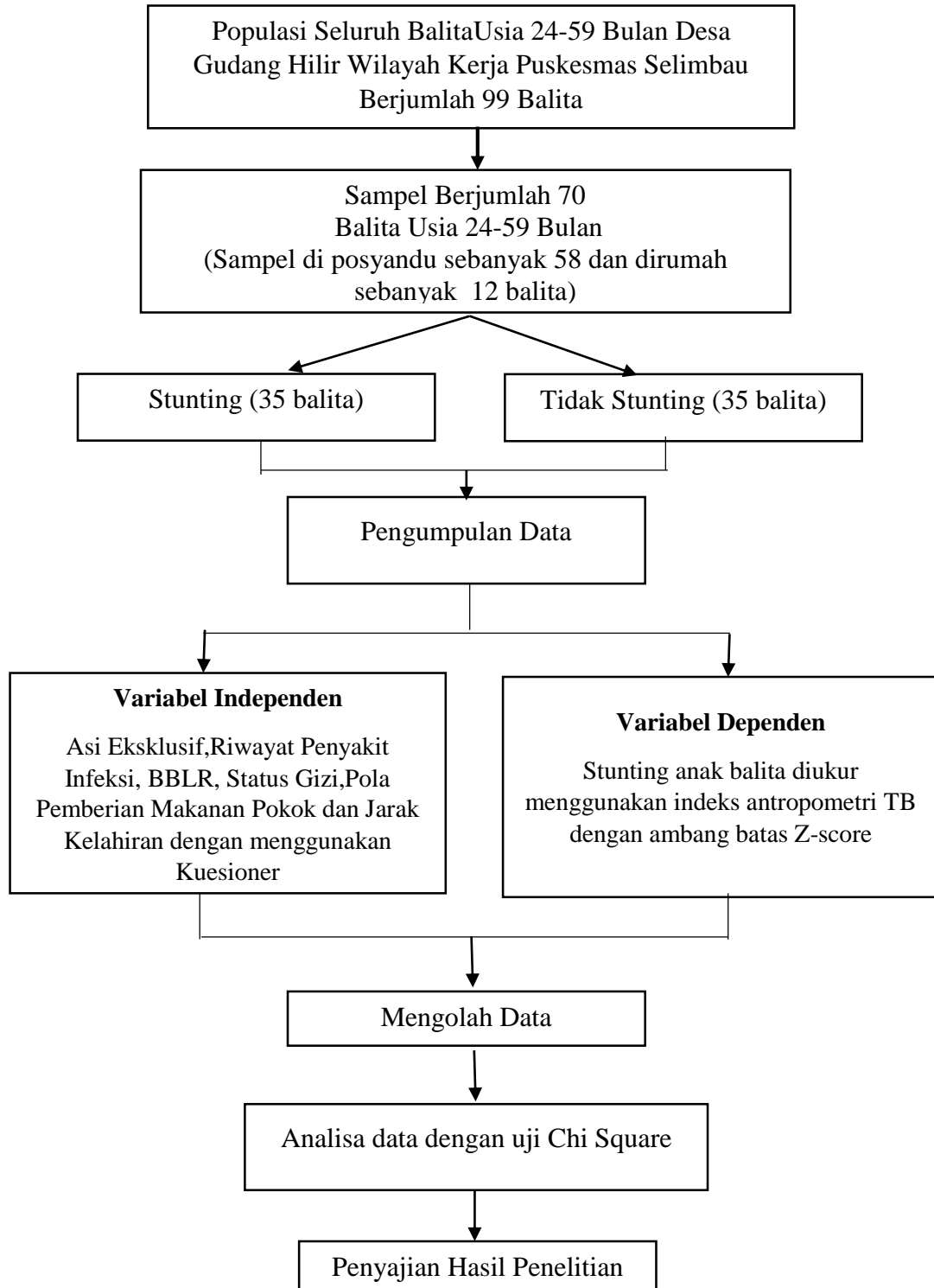
mengumpulkan data sekunder melalui buku KIA ibu yang meliputi data Berat badan bayi lahir, jenis kelamin balita, status gizi ibu saat hamil.

3. Tahap Akhir Penelitian

Setelah melakukan penelitian determinan kejadian stunting pada balita balita usia 24-59 bulan kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data. Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data primer dan data sekunder. Pada tahap analisis data primer yaitu dengan melakukan analisis univariat dan bivariat. Pada analisis univariat, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui persentase tiap variabel, sedangkan Analisis bivariat untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, variabel independen dan dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah data Status Gizi Ibu saat Hamil, BBLR, Asi Eksklusif, Jarak Kelahiran, Riwayat penyakit infeksi dan Pola pemberian makan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita 24-59 bulan . Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square pada program komputer Statistical Package for Social Science (SPSS) versi Selanjutnya menyimpulkan hasil dari analisis data sebagai jawaban dari hasil analisis data sebagai jawaban dari masalah sehingga dapat ditarik kesimpulan dan memberikan saran dari penelitian yang dilakukan.

Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar V.2 Alur Penelitian

V. 3. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel.

1. Asi Eksklusif

Tabel V.3.1
Distribusi Pemberian Asi Eksklusif terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel Independen	Kejadian Stunting					
	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	N	%	N	%		
Asi Eksklusif						
- Tidak Eksklusif	18	51,4%	3	8,6%	21	30%
- ASI Eksklusif	17	48,6%	32	91,4%	49	70%
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel V.3.1 dapat kita ketahui bahwa balita stunting dengan ASI Eksklusif yaitu sebesar 17 (48,6%) dan balita stunting dengan ASI tidak Eksklusif yaitu sebesar 18 (51,4%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting dengan ASI Eksklusif yaitu sebesar 32 (91,4%) dan balita yang tidak menderita stunting dengan Asi tidak Eksklusif yaitu sebesar 3 (8,6%).

Tabel V.3.1.1
Distribusi Kuesioner Responden ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Jumlah N(%)
	Salah	Benar	Salah	Benar	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
- Memberi Asi yang pertama kali keluar (kolostrum) saat bayi baru lahir	4(11,4%)	31(88,6%)	1(2,9%)	34(97,1%)	70(100%)
- ASI sampai umur 6 bulan	14(40,0%)	21(60,0%)	3(40,0%)	32(91,4%)	70(100%)
- Memberikan makanan lain sebelum usia 6 bulan	16(45,7%)	19(54,3%)	3(45,7%)	32(91,4%)	70(100%)

Dari tabel diatas diketahui bahwa item skor ASI Eksklusif yang paling berpengaruh terhadap stunting yaitu item memberikan makanan lain seperti pisang,susu botol,dan nasi lembik kepada bayi sebelum usia 6 bulan sebesar 16 (45,7%).

2. Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel V.3.2
Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun
2021

Variabel Independen	Kejadian Stunting					
	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	N	%	N	%		
Penyakit Infeksi						
- Infeksi	33	94,3%	2	5,7%	35	50%
- Tidak Infeksi	2	5,7%	33	94,3%	35	50%
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%

Sumber : Data Primer 2021

Pada penyakit infeksi diketahui bahwa balita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu sebesar 33 (94,3%) dan balita stunting yang tidak ada penyakit infeksi yaitu sebesar 2 (5,7%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu sebesar 2 (5,7%) dan balita dengan tidak menderita stunting yang tidak ada penyakit infeksi yaitu sebesar 33 (94,3%).

Tabel V.3.2.2

Distribusi Kuesioner Responden Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Infeksi	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	N	%
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N	%
- Menderita Diare	29(82,9%)	6(17,1%)	1(2,9%)	34(97,1%)	70	100%
- Menderita ISPA	31(88,6%)	4(11,4%)	2(5,7%)	33(94,3%)	70	100%
- Menderita Kecacingan	30(85,7%)	5(14,3%)	1(2,9%)	34(97,1%)	70	100%

Dari tabel diatas diketahui bahwa Riwayat penyakit infeksi yang paling berpengaruh terhadap balita stunting di Desa Gudang Hilir wilayah kerja puskesmas Selimbau yaitu riwayat penyakit infeksi ISPA yaitu sebesar 31(88,6%).

3. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Tabel V.3.3
Distribusi Status Gizi Ibu Saat Hamil terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel Independen	Kejadian Stunting					
	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	N	%	N	%		
Status Gizi Ibu Saat Hamil						
- KEK	18	51,4%	3	8,6%	21	30%
- Non KEK	17	48,6%	32	91,4%	49	70%
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%

Sumber : Data Primer 2021

Pada status gizi ibu saat hamil diketahui bahwa balita stunting dengan status gizi ibu hamil KEK yaitu 18 (51,4%) dan balita stunting dengan status gizi ibu hamil normal yaitu 17 (48,6%), sedangkan responden yang mempunyai balita tidak stunting yang berstatus gizi ibu hamil KEK yaitu 3 (8,6%) dan balita tidak stunting dengan status gizi ibu hamil normal yaitu 32 (91,4%).

4. BBLR

Tabel V.3.4
Distribusi BBLR terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel Independen	Kejadian Stunting					
	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	N	%	N	%		
BBLR						
- BBLR	14	40,0%	3	8,6%	17	24,3%
- Normal	21	60,0%	32	91,4%	53	75,7%
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%

Sumber : Data Primer 2021

Pada berat bayi lahir diketahui balita stunting dengan berat bayi lahir rendah yaitu sebesar 14 (40,0%) dan balita stunting dengan berat badan bayi normal yaitu sebesar 21 (60,0%), sedangkan yang tidak stunting dengan berat bayi lahir rendah yaitu 3 (8,6%) dan balita tidak stunting dengan berat bayi lahir normal yaitu 32 (91,4%).

5. Jarak Kelahiran

Tabel V.3.5
Distribusi Jarak Kelahiran terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun
2021

Variabel Independen	Kejadian Stunting					
	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	N	%	N	%		
Jarak Kelahiran						
- Berisiko	4	11,4%	1	2,9%	5	7,1%
- Tidak Berisiko	31	88,6%	34	97,1%	65	92,9%
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%

Sumber : Data Primer 2021

Pada jarak kelahiran diketahui bahwa balita stunting dengan jarak kelahiran berisiko yaitu sebesar 4 (80,0%) dan balita stunting jarak kelahiran yang tidak berisiko yaitu sebesar 31 (47,7%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting dengan jarak kelahiran berisiko yaitu sebesar 4 (80,0%) dan balita tidak menderita stunting dengan jarak kelahiran tidak berisiko yaitu sebesar 34 (52,3%).

6. Pola Pemberian Makanan Pokok

Tabel V.3.6
Distribusi Pola Pemberian Makanan Pokok
terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun
2021

Variabel Independen	Kejadian Stunting					
	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	N	%	N	%		
Pola Pemberian Makanan pokok						
- Kurang baik	32	91,4%	4	11,4%	36	51,4%
- Baik	3	8,6%	31	88,6%	34	48,6%
Jumlah	35	100%	35	100%	70	100%

Pada pola pemberian makan diketahui bahwa balita stunting dengan pola pemberian makan yang baik yaitu sebesar 3 (8,6%) dan balita stunting dengan pola pemberian makan yang kurang baik yaitu sebesar 32 (91,4%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting dengan pola pemberian makan baik yaitu sebesar 31 (88,6%) dan balita yang tidak stunting dengan pola pemberian makan kurang baik yaitu sebesar 4 (11,4%).

Tabel V.3.6.1

Distribusi Kuesioner Responden Pola Pemberian Makanan Pokok

Pola Pemberian Makanan Pokok	Kasus			Kontrol			Total
	Sering	Jarang	Tidak	Sering	Jarang	Tidak	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N (%)	N(%)	
- Makanan menu seimbang (nasi,lauk,sayur,buah, dan susu)	4(11,4%)	31(88,6%)	0(0%)	31(88,6%)	4 (11,4%)	0(0%)	35(100%)
- Makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari	3(8,6%)	31(88,6%)	1(2,9%)	27(77,1%)	8 (22,9%)	0(0%)	35(100%)
- Anak makan teratur 3 kali sehari	4(11,4%)	21(60,0%)	10(28,6%)	30(85,7%)	5 (14,3%)	0(0%)	35(100%)

Dari tabel diatas diketahui bahwa pola pemberian makanan yang paling berpengaruh terhadap balita stunting di Desa Gudang Hilir wilayah kerja puskesmas Selimbau yaitu pola pemberian makanan pokok pada balita tidak teratur 3 kali sehari yaitu sebanyak 10 orang balita .

V.4 Analisis Bivariat

Pada analisis ini dilakukan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kedua variabel tersebut, yang diuraikan pada tabel berikut:

1. Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan Asi Eksklusif terhadap kejadian stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.4.1
Hubungan Asi Eksklusif terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah	%	<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol						
	N	%	N	%					
Asi Eksklusif									
- Tidak Eksklusif	18	51,4%	3	8,6%	35	50%	0,0001	11,2	2,909-
- Asi Eksklusif	17	48,6%	32	91,4%	35	50%		94	43,847
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%			

Sumber : Data Primer 2021

Hasil analisis hubungan antara ASI Eksklusif dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dengan ASI Eksklusif yaitu sebesar 17 (48,6%) dan balita stunting dengan ASI tidak Eksklusif yaitu sebesar 18 (51,4%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting dengan ASI Eksklusif yaitu sebesar 32 (91,4%) dan balita yang tidak menderita stunting dengan Asi tidak eksklusif yaitu sebesar 3 (8,6%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,0001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Balita yang tidak Asi Eksklusif berisiko 11,29 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang Asi Eksklusif (95% CI 2,909-43,847).

2. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap kejadian stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.4.2
Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah	%	p-value	OR	CI
	Kasus		Kontrol						
	N	%	N	%					
Penyakit Infeksi									
- Ada	33	94,3%	2	5,7%	35	50%			
- Tidak	2	5,7%	33	94,3%	35	50%	0,0001	272,25	36,17-2049,19
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%			

Sumber : Data Primer 2021

Pada penyakit infeksi diketahui bahwa balita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu sebesar 33 (94,3%) dan balita stunting yang tidak ada penyakit infeksi yaitu sebesar 2 (5,7%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu sebesar 2 (5,7%) dan balita dengan tidak menderita stunting yang tidak ada penyakit infeksi yaitu sebesar 33 (94,3%). Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,0001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Balita yang mempunyai riwayat infeksi berisiko 272,250 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang tidak ada riwayat penyakit infeksi (95% CI 37,383-5061,738).

3. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil terhadap kejadian stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.4.3
Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah %	<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%				
Status Gizi Ibu Hamil								
- KEK	18	51,4%	3	8,6%	21 30%	0,0001	11,29	2,909-
- Non KEK	17	48,6%	32	91,4%	49 70%		4	32,847
Jumlah	35	50%	35	50%	70 100%			

Sumber : Data Primer 2021

Pada status gizi ibu saat hamil diketahui bahwa balita stunting dengan status gizi ibu hamil KEK yaitu 18 (51,4%) dan balita stunting dengan status gizi ibu hamil normal yaitu 17 (48,6%), sedangkan responden yang mempunyai balita tidak stunting yang berstatus gizi ibu hamil KEK yaitu 3 (8,6%) dan balita tidak stunting dengan status gizi ibu hamil normal yaitu 32 (91,4%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,0001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting. Balita dengan status gizi ibu saat hamil KEK berisiko 11,294 kali mengalami stunting dibandingkan status gizi ibu saat hamil non KEK (95% CI 2,909-32,847).

4. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan BBLR terhadap kejadian stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.4.3
Hubungan BBLR terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel	Kejadian Stunting				p-value	OR	CI
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
BBLR							
- BBLR	14	40,0%	3	8,6%	17	24,3%	
- Normal	21	60,0%	32	91,4%	53	75,7%	0,005 7,111 1,820-27,790
Jumlah	35	50%	35	50%	70	100%	

Sumber : Data Primer 2021

Pada berat bayi lahir diketahui balita stunting dengan berat bayi lahir rendah yaitu sebesar 14 (40,0%) dan balita stunting dengan berat badan bayi normal yaitu sebesar 21 (60,0%) , sedangkan yang tidak stunting dengan berat bayi lahir rendah yaitu 3 (8,6%) dan balita tidak stunting dengan berat bayi lahir normal yaitu 32 (91,4%). Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,005 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Balita dengan berat lahir rendah berisiko 7,111 kali mengalami stunting dibandingkan balita dengan berat lahir normal.

5. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan jarak kelahiran terhadap kejadian stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.4.5
Hubungan Jarak Kelahiran terhadap Kejadian Stunting
di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah %	<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%				
Jarak Kelahiran								
- Berisiko	4	80,0%	1	20,0%	5 7,1%	0,356	4,387	0,465- 41,404
- Tidak Berisiko	31	47,7%	34	52,3%	65 92,9%			
Jumlah	35	50%	35	50%	70 100%			

Sumber : Data Primer 2021

Hasil analisis hubungan antara jarak kelahiran dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita stunting dengan jarak kelahiran berisiko yaitu sebesar 4 (80,0%) dan balita stunting jarak kelahiran yang tidak berisiko yaitu sebesar 31 (47,7%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting dengan jarak kelahiran berisiko yaitu sebesar 4 (80,0%) dan balita tidak menderita stunting dengan jarak kelahiran tidak berisiko yaitu sebesar 34 (52,3%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,356 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting.

6. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pokok dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan Pola Pemberian Makanan Pokok terhadap kejadian stunting dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.4.6
Hubungan Pola Pemberian Makanan Pokok terhadap Kejadian Stunting di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau Tahun 2021

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah%	<i>p-value</i>	OR	CI
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%				
Pola Makanan Pokok								
- Kurang Baik	32	91,4%	4	11,4%	36 51,4%	0,0001	113,78	21,341-606,609
- Baik	3	8,6%	31	91,4%	35 88,6%			
Jumlah	35	70%	35	70%				

Sumber : Data Primer 2021

Pada pola pemberian makan diketahui bahwa balita stunting dengan pola pemberian makan yang baik yaitu sebesar 3 (8,6%) dan balita stunting dengan pola pemberian makan yang kurang baik yaitu sebesar 32 (91,4%), sedangkan balita yang tidak menderita stunting dengan pola pemberian makan baik yaitu sebesar 31 (88,6%) dan balita yang tidak stunting dengan pola pemberian makan kurang baik yaitu sebesar 4 (11,4%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,0001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting. Balita dengan pemberian makana pokok kurang baik berisiko 113,778 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang pola pemberian makanan pokok dengan baik.

V.5. Pembahasan

1. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting. (OR = 11,29; 95% CI 2,909-43,847).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fikadu and Assegid, (2014) tentang Faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di distrik Meskan, Zona Gurage, Ethiopia Selatan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting. Anak yang tidak diberikan Asi Eksklusif lebih mungkin mengalami stunting dari pada anak-anak yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama diketahui bahwa (OR = 3,27, 95% CI: 1,21- 8,82).

Menurut Eshete Tades Dkk, (2020) hasil penelitian di Euthopia balita yang tidak diberi ASI eksklusif hingga usia enam bulan memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan mereka yang diberi ASI eksklusif hingga usia enam bulan (OR = 2,44; 95% CI: 1,15, 5,17).

Menurut Sri Handayani,dkk (2019), Hasil uji chi square didapatkan nilai p 0,000 dengan nilai α 0,05 dan nilai r = 0,609. Karena nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta.

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Setelah usia 6 bulan selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

ASI terdiri dari berbagai komponen gizi. Bayi yang diberi ASI secara Eksklusif, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi karena ASI makanan terbaik bayi. ASI berpengaruh dalam mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Prasetyono, 2009). Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting (Djaiman, 2011).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI

mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdilah 2017).

Menurut Peneliti, ASI Eksklusif memiliki peranan penting terhadap kejadian stunting. Yang mana ASI sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dari hasil penelitian pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir diketahui bahwa ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Ada beberapa faktor yang menunjukkan balita tidak diberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian makanan lain seperti pisang, susu botol dan nasi lembik kepada bayi sebelum usia 6 bulan yaitu sebanyak 45,7% , pemberian asi kolustrum saat bayi baru lahir sebanyak 11,4% dan memberikan asi saja sampai umur 6 bulan sebanyak 40,0%. Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor paling berpengaruh terhadap balita yang tidak diberikan asi eksklusif dikarenakan pemberian makanan lain seperti pisang, susu botol dan nasi lembik kepada bayi sebelum usia 6 bulan . Dari hal tersebut sebagian ibu mengatakan pemberian makanan lain sebelum usia 6 bulan dikarenakan budaya dan kurangnya pengetahuan ibu terhadap pentingnya Asi Eksklusif.

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka peneliti menyarankan edukasi terkait ASI Eksklusif untuk meningkatkan kesadaran ibu balita terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam mengatasi permasalahan stunting.

2. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. (OR = 272,25 ; 95% CI 36,17-2049,19).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Danaei *et al*, (2016) tentang Faktor Risiko Stunting Anak di 137 Negara Berkembang penelitian ini menunjukkan bahwa Asia Tengah memiliki proporsi stunting tertinggi yang disebabkan oleh nutrisi anak dan riwayat penyakit infeksi di semua wilayah, yaitu 18,9%, dan Afrika sub-Sahara faktor risiko infeksi dengan 13,5% (6,0 juta kasus, 95% CI 2,6 juta-9,4 juta) Demikian pula, diare dikaitkan dengan hampir tiga kali beban pengerdilan di Andes dan Amerika Latin tengah seperti di Amerika Latin tropis dan selatan. Wilayah Asia Tengah, Asia Selatan, dan Asia Tenggara semuanya lebih dari 3,5 persen.

Menurut hasil penelitian Akombi *et al.*, (2017) di Negeria menunjukan bahwa Anak-anak yang mengalami riwayat infeksi diare lebih rentan terhadap stunting parah dari pada anak-anak yang tidak mengalami diare .Menurut Novikasari, (2021) Hasil penelitian menunjukkan P-Value : 0,0001 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rama Indra Kec. Seputih Raman Kab.Lampung Tengah Tahun 2019.

Menurut Dewi dan Adhi, (2014) tentang pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit infeksi sebagai salah satu faktor dominan yang mempengaruhi stunting pada balita.

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak (Novikasari, 2021).

Menurut Hidayani, (2020) bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor dominan kejadian stunting pada balita. Setiap balita yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan atau nafsu makan, dapat terjadi kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare sehingga mempengaruhi metabolisme makanan dalam tubuh. Adanya peningkatan durasi diare, demam, dan ISPA sangat berkaitan dengan tingkatan gizi lain, yaitu penurunan indeks BB/U. Kendala pertumbuhan yang disebabkan oleh diare berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi pada saat dan pasca diare.

Penyakit infeksi yang dapat menyebabkan stunting selain diare adalah ISPA dan Kecacingan. Ketika anak atau balita ISPA maka akan sulit untuk makan dan mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan berdampak pada stunting (Dewi and Widari, 2018). Dan akibat dari kecacingan atau penyakit yang disebabkan oleh soil transmitted helminth (STH) dapat menyebabkan adanya gejala malaise, anoreksia, mual, muntah sehingga menyebabkan anak kekurangan nutrisi, malabsorpsi dan gangguan pertumbuhan atau berdampak pada stunting (Hidayani, 2020).

Menurut peneliti riwayat penyakit infeksi sangat berkaitan erat dengan kejadian stunting, dimana berdasarkan hasil penelitian pada balita usia 24-59 di Desa Gudang Hilir diketahui bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor penyebab stunting tertinggi di Desa Gudang Hilir wilayah Kerja Puskesmas Selimbau. Yang mana riwayat penyakit infeksi tertinggi yaitu riwayat penyakit ISPA dalam beberapa bulan terakhir sebanyak 88,6% balita. Sedangkan, riwayat Diare sebanyak 82,9% dan kecacingan sebanyak 85,7%. Riwayat ISPA menjadi permasalahan stunting di Desa Gudang Hilir yang mana faktor penyebab yaitu kepadatan hunian. Menurut Asriati, dkk (2015) yang menunjukkan hasil jika kepadatan hunian dapat meningkatkan kelembapan akibat uap air dari pernapasan diikuti peningkatan Karbon Dioksida (CO₂) ruangan, penurunan kadar oksigen, sehingga menimbulkan penurunan kualitas udara dalam rumah menyebabkan daya tahan tubuh penghuninya menurun dan memudahkan terjadinya pencemaran gas atau bakteri kemudian cepat menimbulkan penyakit saluran pernapasan seperti ISPA.

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka peneliti menyarankan promosi kesehatan terkait pencegahan penyakit infeksi pada anak perlu ditingkatkan lagi untuk mengatasi permasalahan balita stunting dan sangatlah penting untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat dimulai dari menjaga kebersihan makanan dan lingkungan sekitar untuk menghindari kejadian penyakit infeksi pada balita secara berulang.

3. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara Status Gizi Ibu Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunting. (OR = 11,294; 95% CI 2,909-32,847).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati *dkk*, (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting. Diketahui status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak normal berdasarkan TB//U sebanyak 6.3% dan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (stunting) sebanyak 22.1% sedangkan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (normal) sebanyak 44.2% dan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (stunting) sebanyak 27.4%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = (0,01)$ yang lebih kecil dari nilai (0.05) yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting.

Menurut Eshete Tadesse dkk, (2020) hasil penelitian di Euthopia bahwa anak-anak yang lahir dari status gizi ibu saat hamil rendah hampir 2,6 kali lebih mungkin menjadi stunting dibandingkan dengan anak-anak yang lahir dari ibu dengan status gizi normal (cAOR = 2,64; 95% CI: 1,28, 5.43). Di antara faktor-faktor stunting yang teridentifikasi, status gizi ibu (kekurangan energi kronis) tampaknya berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-59 bulan. Ini mungkin karena nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan dikaitkan dengan transfer nutrisi yang tidak mencukupi ke janin, yang menyebabkan sebagian besar retardasi pertumbuhan di lingkungan janin. Hal ini akan mengakibatkan penurunan berat badan lahir dan gangguan pertumbuhan anak di kemudian hari.

KEK merupakan gambaran status gizi ibu dimasa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi lahir rendah. KEK terbentuk dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil. Bawasannya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan trimester 1 mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk namun kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester 2 dan 3 akan meningkatkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal inilah yang menyebabkan adanya KEK dimana mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai makanan ke janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan

berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Soetjiningsih dalam Alfarisi , 2019).

Status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi secara kronis pada trimester akhir ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah dimana banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting (Arisman, 2010).

KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal (Sukmawati *et al.*, 2018).

Berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan di Desa Gudang Hilir wilayah kerja Puskesmas Selimbau bahwa status gizi ibu saat hamil memiliki peranan penting terhadap kejadian stunting. Yang mana status gizi ibu saat hamil merupakan permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Zaif dkk, 2017).

Oleh karena itu, perlunya edukasi penyuluhan bagi ibu hamil mengenai gizi seimbang pada masa kehamilan. Ibu hamil hendaknya lebih meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara aktif di posyandu atau puskesmas dan pemenuhan gizi ibu selama hamil untuk menekan angka kejadian stunting pada balita dengan meningkatkan pemberian PMT kepada ibu hamil untuk mencegah bertambahnya ibu hamil yang mengalami KEK.

4. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah terhadap Kejadian Stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir wilayah kerja Puskesmas Selimbau, menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara berat badan lahir rendah terhadap kejadian stunting (OR = 7,111 ; 95% CI 1,820-27,790).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Rwanda, Afrika yang dilakukan oleh Nshimyiryo *et al*, (2019) menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah < 2,5 kg stunting berpeluang 2,00 kali (95% CI 1,24-3,23) dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan lahir \geq 2,5kg saat lahir .

Menurut hasil penelitian García *et al*, (2017), bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada usia 0-59 bulan di wilayah pusat Mozambique. Hasil penelitian lainnya oleh Rahayu dkk, (2015) diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara.

Balita yang memiliki berat lahir kurang mempunyai peluang menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal. Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius di kemudian hari (Oktarina, 2012).

Menurut Proverawati dalam penelitian Gasc *et al*, (2018) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting*.

Oleh karena itu, kondisi ini perlu ditanggulangi sejak dini mengingat berat bayi lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di negara-negara miskin dan berkembang yang erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas bagi janin, anak maupun generasi penerus. Diperlukan intervensi fokus terkait edukasi kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah, sehingga dapat mengurangi risiko anak mengalami stunting.

5. Hubungan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jarak kelahiran terhadap kejadian stunting. (OR = 4,387 ; 95% CI 0,465-41,404).

Penelitian yang dilakukan oleh Fajrina dkk (2016) tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, bahwa jarak kelahiran memiliki nilai P- Value 0,0628 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada anak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah 2014 di dalam Fajrina dkk (2016), jarak kelahiran tidak signifikan berhubungan dengan stunting dengan nilai p-value 0,176 ($p < 0,05$).

Menurut peneliti lainnya tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Hal ini dimungkinkan karena jarak kelahiran subjek dengan anak sebelumnya rata-rata diatas dua tahun yang termasuk dalam jarak kelahiran yang tidak beresiko (Kholia *et al*, 2020).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Haile *et al*,(2016) Interval stunting di Ethiopia merupakan faktor risiko yang diketahui untuk stunting . 20% kelahiran memiliki selang waktu kurang dari dua tahun, dan 9 % kelahiran berjarak kurang dari 18 bulan. Ini menyiratkan bahwa 20% dari anak-anak Ethiopia berada pada risiko stunting yang disebabkan oleh jarak kelahiran yang pendek.

Menurut Trisyani, dkk (2020) Jarak Kelahiran <2 tahun tidak berhubungan dengan kejadian stunting hal ini mungkin terjadi dikarenakan masyarakat kini telah banyak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) yang dicanangkan oleh pemerintah, sehingga jarak kehamilan/kelahiran dapat diatur sesuai dengan keinginan ibu. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sehingga memperhatikan pemberian makan anak dengan baik (Trisyani, Kholia *et al*., 2020).

6. Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Gudang Hilir wilayah kerja Puskesmas Selimbau, menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pola pemberian makan terhadap kejadian stunting. (OR = 113,77 ; 95% CI 21,341-606,609).

Menurut Waladow, (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompasso, pola makan yang tidak baik berisiko untuk terjadi status gizi kurang. Menurut Cahya, (2018) tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pola pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan dengan nilai ($p=0,002$) dan nilai koefisien relasi ($r=0,326$).

Pola Pemberian makan merupakan perilaku seseorang yang dapat mempengaruhi status gizi. Peran ibu dalam merawat sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena dengan pola asuh yang baik anak akan terawat dengan baik dan gizi terpenuhi (Nurani, 2018).

Pola pemberian makanan pokok yang kurang baik dapat menyebabkan stunting. Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan

tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwani & Mariyam, 2013).

Menurut peneliti Pola pemberian makanan pokok memiliki peranan penting terhadap kejadian stunting. Berdasarkan penelitian di Desa Gudang Hilir bahwa diketahui pola pemberian makanan pokok kurang baik karena pola pemberian makanan pokok pada balita tidak teratur 3 kali sehari sebanyak 88,6% . Sehingga dalam hal ini dapat memicu kegagalan dalam pertumbuhan sehingga balita berisiko mengalami stunting.

Berdasarkan hasil dan pembahasan menurut peneliti, setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk setiap individu dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu. Jadwal pemberian makan yang ideal adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang bergizi untuk melengkapi komposisi gizi seimbang dalam sehari yang belum terpenuhi pada makanan utama.

V.6. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dilakukan matching seperti usia balita di Desa Gudang Hilir, Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan pada BAB V, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting pada Balita Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, *p-value* 0,0001 (95% CI 2,909-43,847). Balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko berpeluang 11,294 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.
2. Riwayat penyakit infeksi mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting pada Balita Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, *p-value* 0,0001 (95% CI 36,17-2049,19). Balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi berisiko berpeluang 272,25 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang tidak ada riwayat penyakit infeksi.
3. Status gizi ibu saat hamil mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting pada Balita Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, *p-value* 0,0001 (95% CI 2,909-32,847). Balita yang mempunyai status gizi ibu saat hamil yang mengalami KEK berisiko berpeluang 11,294 kali mengalami stunting dibandingkan Balita yang mempunyai status gizi ibu saat hamil normal.

4. Berat badan lahir rendah mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting pada Balita Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, *p-value* 0,005 (95% CI 1,820-27,790). Balita yang berat badan lahir rendah berisiko berpeluang 7,111 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang berat badan lahir normal.
5. Pola pemberian makan mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting pada Balita Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, *p-value* 0,0001 (95% CI 21,341-606,609). Balita yang pola pemberian makan tidak tepat berisiko berpeluang 113,77 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang pola pemberian makan tepat.
6. Jarak kelahiran tidak mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting pada Balita Desa Gudang Hilir Wilayah Kerja Puskesmas Selimbau, *p-value* 0,356 (95% CI 0,465-41,404).

VI.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Selimbau

- a. Bagi Puskesmas Selimbau diharapkan dapat meningkatkan peran petugas kesehatan khususnya petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Gizi dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan atau penyuluhan yang menyeluruh supaya tidak terjadinya stunting.
- b. Bagi petugas Puskesmas Selimbau khususnya bagian kesehatan ibu dan anak diharapkan dapat meningkatkan promosi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi agar ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan suami juga terdorong untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Dan untuk tenaga medis diharapkan agar memberikan penanganan penyakit infeksi yang adekuat dan memberikan edukasi mengenai penyakit infeksi kepada orang tua balita, supaya ibu balita lebih meningkatkan dan menjaga kebersihan disekitar rumah dan lingkungannya karena kebersihan lingkungan salah satu untuk mencegah penyakit infeksi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain agar dapat mengkaji lebih dalam mengenai stunting dengan berbagai variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini seperti Pelayanan Kesehatan terutama keikutsertaan balita dalam kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agungnisa, A. (2019) 'Physical Sanitation Of The House That Influence The Incidence Of ARI In Children Under Five In Kalianget Timur Village', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), P. 1. Doi: 10.20473/Jkl.V11i1.2019.1-9.
- Akombi, B. J. *Et Al.* (2017) 'Stunting And Severe Stunting Among Children Under-5 Years In Nigeria: A Multilevel Analysis', *BMC Pediatrics*, 17(1), Pp. 1–16. Doi: 10.1186/S12887-016-0770-Z.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y. And Nabilla, S. (2019) 'Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), Pp. 271–278. Doi: 10.33024/Jkm.V5i3.1404.
- Aradiyah Dkk (2015) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan', *JAOCs, Journal Of The American Oil Chemists' Society*, 90(12), Pp. 1809–1817. Doi: 10.1007/S11746-013-2339-4.
- Balitbangkes (2015) *Pendek(Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Edited By M. Sudomo. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Cahya, R. (2018) 'Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya', (031), P. 2018.
- Candra, A. (2020) *Buku Epidemiologi Stunting*. Jakarta:Indonesia Publishing. Pp.1-275.
- Danaei, G. *Et Al.* (2016) 'Risk Factors For Childhood Stunting In 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis At Global, Regional, And Country Levels', *Plos Medicine*, 13(11), Pp. 1–18. Doi: 10.1371/Journal.Pmed.1002164.
- Depkes RI (2009) *Berat Badan Lahir Rendah, Journal Of Chemical Information And Modeling*. Jakarta.
- Dewi, I. A. And Adhi, K. T. (2014) 'Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii', *Gizi Indonesia*, 37(2), Pp. 36–46. Doi: 10.36457/Gizindo.V37i2.161.

- Dewi, N. T. And Widari, D. (2018) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo', *Amerta Nutrition*, 2(4), P. 373. Doi: 10.20473/Amnt.V2i4.2018.373-381.
- Djaiman, S. Dan (2011) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek', *Fakultas Ilmu Kesehatan Di Universitas _Aisyiyah Yogyakarta*, Pp. 6-7. Available At: [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/2480/1/Dira Naskah Publikasi .Pdf](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/2480/1/Dira%20Naskah%20Publikasi.Pdf).
- Eko (2017) 'Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting', *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, P. 42.
- Eshete Tadesse, S., Chane Mekonnen, T. And Adane, M. (2020) 'Priorities For Intervention Of Childhood Stunting In Northeastern Ethiopia: A Matched Case-Control Study', *Plos One*, 15(9), P. E0239255. Doi: 10.1371/Journal.Pone.0239255.
- Fajarina (2012) 'Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(1), P. 114321.
- Fikadu, T. And Assegid, S. (2014) 'Gurage , Ethiopia Selatan : Studi Kasus-Kontrol', Pp. 1-7.
- Fitri (2014) 'Usia Rentan Stunting', *Jurnal Kesehatan*, 9(3), P. 445. Doi: 10.26630/Jk.V9i3.960.
- García, L. M. *Et Al.* (2017) 'Factors Associated With Stunting Among Children Aged 0 To 59 Months From The Central Region Of Mozambique', *Nutrients*. Doi: 10.3390/Nu9050491.
- Gasc, A. *Et Al.* (2018) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Ketandan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun', *Photosynthetica*, 2(1), Pp. 1-13. Available
- Gibson (2005) 'Tingkatan Stunting'.UNAIR.Surabaya
- Haile, D. *Et Al.* (2016) 'Exploring Spatial Variations And Factors Associated With Childhood Stunting In Ethiopia: Spatial And Multilevel Analysis', *BMC Pediatrics*, 16(1), Pp. 1-14. Doi: 10.1186/S12887-016-0587-9.
- Hidayani, W. R. (2020) 'Prosiding Seminar Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting', *Jurnal Seminar Nasional*, 2(01), Pp. 1-8. Available At: [Http://Ejurnal.Stikesrespati-](http://Ejurnal.Stikesrespati-)

Tsm.Ac.Id/Index.Php/Semnas/Article/View/247.

Kemenkes (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*, Ayoa.

Kemenkes RI (2014) 'Infodatin-Asi', *Millennium Challenge Account - Indonesia*, Pp. 1-2. Available At: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>.

Kemenkes RI (2018a) 'Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek Di Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, P. 20.

Kemenkes RI (2018b) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), Pp. 1-1178.

Kemenkes RI (2018c) *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Indonesia*. Jakarta.

Kemenkes RI (2018d) *PROFIL KESEHATAN 2018, Journal Of Clinical Pathology*. Edited By M. K. Drg.Rudy Kurniawan. Jakarta. Doi: 10.1136/Jcp.40.5.591-B.

Kemenkes RI (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta.

Kholia, T. Et Al. (2020) 'Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting', *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), Pp. 189-197. Available At: <https://proceedings.uhamka.ac.id/index.php/semnas/article/view/171>.

Kosim (2009) 'Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Di RS Permata Bunda Kab.Grobogan', *Universitas Indonesia*.

Latifah, A. M., Purwanti, L. E. And Sukamto, F. I. (2020) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun', *Health Sciences Journal*, 4(1), P. 142. Doi: 10.24269/Hsj.V4i1.409.

Lutviana Dan Budiono (2010) 'Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas', *Obesitas Sentral Dan Kadar Kolesterol Darah Total*, 11(1), Pp. 87-95.

Menko Kesra (2013) 'Penyebab Stunting': *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Pp 26. Doi 10.1376/S134233-912-6532-Z

- Nasrul *Et Al.* (2015) 'Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3), Pp. 139–146. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.30597/Mkmi.V11i3](http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v11i3).
- Nasution, D., Nurdiati, D. S. And Huriyati, E. (2014) 'Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), P. 31. Doi: 10.22146/ijcn.18881.
- Novikasari, L. (2021) 'Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan'.P.27. Doi:12.122243/jmgl.1665i2
- Nshimiyiryo, A. *Et Al.* (2019) 'Risk Factors For Stunting Among Children Under Five Years: A Cross-Sectional Population-Based Study In Rwanda Using The 2015 Demographic And Health Survey', *BMC Public Health*, 19(1), Pp. 1–10. Doi: 10.1186/S12889-019-6504-Z.
- Oktarina, Z. (2012) 'Hubungan Berat Lahir Dan Faktor-Faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Selatan Dan Lampung Tahun 2010', Pp. 1–180.
- Pritasari, Didit Damayanti, N. T. L. (2017) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. Jurnal Gizi. Pp 1-14.
- Purwani & Mariyam (2013) 'Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Peralang', *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), Pp. 30–36. Available At: [Http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article=98477&Val=5091](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091)
- Putri, A. (2012) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein Dan Zinc Dengan Stunting Pada Balita Usia 6-35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang', 1, Pp. 1–10.
- Putri, A. R. And Al Muqsith, A. M. (2018) 'Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Dan Rumah Sakit Tk Iv Im.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015', *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 2(1), P. 1. Doi: 10.29103/Averrous.V2i1.399.
- Rahayu (2011) 'Status Gizi Balita Di Puskesmas Kao Halmahera Utara', *Skripsi*, 3(1), Pp. 1–9.
- Rahayu, A. *Et Al.* (2015) 'Penyebab Stunting Baduta 882-1912-1-PB', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), Pp. 67–73.

- Riskesdas (2018) 'Hasil Provinsi Utama Riskesdas 2018 Kalimantan Barat', *Hasil Provinsi Utama Riskesdas*, Pp. 20–21. Available At: [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/InfoTerkini/Materi_Rako_rpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoTerkini/materi_rako_rpop_2018/hasil_riskesdas_2018.pdf).
- Roesli (2013) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Di Kelurahan Lalang Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Sunggal', *Media Gizi Indonesia*, 12(2), P. 98.
- Ruslan *Et Al.* (2017) 'Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Berat Badan Ibu Sebelum Hamil Dan Pertambahan Berat Badan Pertrimester Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Tahun 2015-2016', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), P. 185487.
- Sandra, F. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara', *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), Pp. 247–256. Doi: 10.22435/Mpk.V28i4.472.
- Sembiring, J. B. (2017) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Available At: [Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=O_Tfdwaaqbaj](https://books.google.co.id/books?id=O_Tfdwaaqbaj).
- Setiawan, E., Machmud, R. And Masrul, M. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), P. 275. Doi: 10.25077/Jka.V7.I2.P275-284.2018.
- Sukmawati *Et Al.* (2018) 'Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita', *Media Gizi Pangan*, 25, Pp. 18–25.
- Susilowati, E. And Himawati, A. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak', *Jurnal Kebidanan*, 6(13), P. 21. Doi: 10.31983/Jkb.V6i13.2866.
- Sutarto, *Et Al* (2018) 'Stunting', 5, Pp. 243–243. Doi: 10.1201/9781439810590-C34
- Unicef (2013) 'Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu', *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), P. 127. Doi: 10.33085/Jkg.V1i3.3952.

- UNSCN (2008) 'Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi Dan Pemberian Asi Eksklusif)', *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), P. 27. Doi: 10.26751/Jikk.V11i1.764.
- Wahdah (2012) 'Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24±59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya', *Jurnal Kesehatan Perintis*, Pp. 47–53.
- Welasasih & Wirjatmadi *Et Al.* (2012) 'Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting Author', *CIREN - Open Access Proceedings Journal*, 2017(July), Pp. 1–67. Available At: <Http://Www.Eskom.Co.Za/Customercare/Tariffsandcharges/Documents/RSA Distribution Tariff Code Vers 6.Pdf%0Ahttp://Www.Nersa.Org.Za/>.
- WHO (2013) 'Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting', *Unnes Journal Of Public Health*, 4(1), Pp. 54–60.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N. And Nasution, S. H. (2019) 'Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Dan Prestasi Belajar', *Jurnal Majority*, 8(2), Pp. 273–282.
- Yusdarif (2018) 'Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene', *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), Pp. 192–203. Doi: 10.24252/As.V10i2.6874.
- Yustianingrum, L. N. And Adriani, M. (2017) 'Perbedaan Status Gizi Dan Penyakit Infeksi Pada Anak Baduta Yang Diberi ASI Eksklusif Dan Non ASI Eksklusif', *Amerta Nutrition*, 1(4), P. 415. Doi: 10.20473/Amnt.V1i4.7128.
- Zaif, R. M., Wijaya, M. And Hilmanto, D. (2017) 'Hubungan Antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan Dengan Pertumbuhan Anak Balita Di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3), Pp. 156–163. Doi: 10.24198/Js.k.V2i3.11964.

1. LAMPIRAN KUESIONER

KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELIMBAU
KABUPATEN KAPUAS HULU
TAHUN 2020

Nama Peneliti : Lidia Wati

NPM : 171510025

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hari/Tanggal Wawancara : /

Desa :

I. DATA UMUM

No Responden :

Nama Responden :

Umur Reponden :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Ukuran LILA selama hamil:

Nama Balita :

Jenis Kelamin :

Tanggal lahir/umur :

Berat badan lahir : gr

Berat Badan Sekarang : kg

Tinggi badan : cm

Anak ke : dari bersaudara

II. DATA KHUSUS

a. Jarak Kelahiran

1. Berapa selisih usia kelahiran anak ibu antara kelahiran sebelumnya dengan kelahiran sekarang ?.....

b. ASI eksklusif

1. Apakah ibu memberi ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) saat bayi ibu lahir?

a. Ya

b. Tidak, alasan.....

2. Apakah ibu memberikan ASI saja kepada anak sampai umur 6 bulan?

a. Ya

b. Tidak, alasan.....

3. Apakah ibu memberikan makanan lain seperti pisang, susu botol, dan nasi lembik kepada bayi sebelum usia 6 bulan?

a. Tidak

b. Ya, alasan.....

c. Penyakit Infeksi

1. Apakah anak ibu menderita diare (dengan gejala buang air besar lebih dari 4 kali sehari dengan konsistensi cair kadang-kadang disertai muntah ataupun tidak)?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anak ibu pernah menderita ISPA (dengan gejala batuk, pilek disertai atau tanpa demam)?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anak ibu pernah mengalami Kecacingan (dengan gejala sakit perut, gatal di area anus, nafsu makan berkurang, badan kurus dan ruam pada

kulit)?

- a. Ya
- b. Tidak

d. pola pemberian makan

1. apakah ibu memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak setiap hari

- a. sering
- b. jarang
- c. tidak pernah

2. apakah ibu memberikan anak makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari

- a. sering
- b. jarang
- c. tidak pernah

3. apakah ibu memberikan makanan pada anak teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam)

- a. sering
- b. jarang
- c. tidak pernah

TABEL SKOR

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Jarak Kelahiran	1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> - Berisiko < 2 tahun - Tidak berisiko \geq 2 tahun

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Asi Eksklusif	1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> - Eksklusif: pemberian asi saja (0-6 bulan) - Tidak Eksklusif: pemberian makanan tambahan
	2	1	0	
	3	1	0	

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
BBLR	1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> -Normal: apabila berat badan balita saat lahir \geq 2500 gram berdasarkan buku KIA -BBLR: apabila berat badan balita saat lahir < 2500 gram berdasarkan buku KIA

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Status Gizi Ibu selama Hamil	1.	1	0	-KEK: Jika ukuran LILA ibu saat hamil $\leq 23,5$ cm berdasarkan buku KIA -Normal: Jika ukuran LILA ibu saat hamil $> 23,5$ cm berdasarkan buku KIA

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Riwayat penyakit infeksi	1	1	0	- Ada : Pernah mengalami penyakit infeksi
	2	1	0	- Tidak ada: Tidak pernah mengalami penyakit infeksi
	3	1	0	

Variabel Independen					
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor			Keterangan
		A	B	C	
Pola Pemberian Makan	1	3	2	1	- Tidak tepat : $\leq 66,7\%$
	2	3	2	1	- Tepat: $\geq 66,7\%$
	3	3	2	1	

2. LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Pengukuran Tinggi Badan Balit



Gambar.2 Pengisian Kuesioner di posyandu



Gambar 3. Pengisian kuesioner doot to door



Gambar 4. Pengisian Kuesioner



OUTPUT SPSS

1. Asi Eksklusif

Crosstab

			kejadian stunting		Total
			stunting	Tidak Stunting	
Asi Eksklusif	Tidak Asi Eksklusif	Count	18	3	21
		% within kejadian stunting	51.4%	8.6%	30.0%
		% of Total	25.7%	4.3%	30.0%
Asi Eksklusif	Asi Eksklusif	Count	17	32	49
		% within kejadian stunting	48.6%	91.4%	70.0%
		% of Total	24.3%	45.7%	70.0%
Total		Count	35	35	70
		% within kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.306 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.333	1	.000		
Likelihood Ratio	16.554	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.087	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asi Eksklusif (Tidak Asi Eksklusif / Asi Eksklusif)	11.294	2.909	43.847
For cohort kejadian stunting = stunting	2.471	1.620	3.768
For cohort kejadian stunting = Tidak Stunting	.219	.075	.636
N of Valid Cases	70		

2. Riwayat Penyakit Infeksi

Crosstab

			kejadian stunting		Total
			stunting	Tidak Stunting	
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada	Count	33	2	35
		% within kejadian stunting	94.3%	5.7%	50.0%
		% of Total	47.1%	2.9%	50.0%
	Tidak	Count	2	33	35
		% within kejadian stunting	5.7%	94.3%	50.0%
		% of Total	2.9%	47.1%	50.0%
Total	Count	35	35	70	
	% within kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54.914 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	51.429	1	.000		
Likelihood Ratio	66.376	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.130	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Penyakit Infeksi (Ada / Tidak)	272.250	36.170	2049.198
For cohort kejadian stunting = stunting	16.500	4.285	63.533
For cohort kejadian stunting = Tidak Stunting	.061	.016	.233
N of Valid Cases	70		

3. Status Gizi Ibu saat Hamil

Crosstab

			kejadian stunting		Total
			stunting	Tidak Stunting	
Status Gizi Ibu Hamil	KEK	Count	18	3	21
		% within kejadian stunting	51.4%	8.6%	30.0%
		% of Total	25.7%	4.3%	30.0%
	Non KEK	Count	17	32	49
		% within kejadian stunting	48.6%	91.4%	70.0%
		% of Total	24.3%	45.7%	70.0%
Total	Count	35	35	70	
	% within kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.306 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.333	1	.000		
Likelihood Ratio	16.554	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.087	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi Ibu Hamil (KEK / Non KEK)	11.294	2.909	43.847
For cohort kejadian stunting = stunting	2.471	1.620	3.768
For cohort kejadian stunting = Tidak Stunting	.219	.075	.636
N of Valid Cases	70		

4. BBLR

Crosstab

			kejadian stunting		Total
			stunting	Tidak Stunting	
BBLR	BBLR	Count	14	3	17
		% within kejadian stunting	40.0%	8.6%	24.3%
		% of Total	20.0%	4.3%	24.3%
Normal	Normal	Count	21	32	53
		% within kejadian stunting	60.0%	91.4%	75.7%
		% of Total	30.0%	45.7%	75.7%
Total	Total	Count	35	35	70
		% within kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.401 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.769	1	.005		
Likelihood Ratio	10.023	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.266	1	.002		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBLR (BBLR / Normal)	7.111	1.820	27.790
For cohort kejadian stunting = stunting	2.078	1.395	3.096
For cohort kejadian stunting = Tidak Stunting	.292	.102	.835
N of Valid Cases	70		

5. Jarak Kelahiran

Crosstab

			kejadian stunting		Total
			stunting	Tidak Stunting	
Jarak Kelahiran	Berisiko	Count	4	1	5
		% within kejadian stunting	11.4%	2.9%	7.1%
		% of Total	5.7%	1.4%	7.1%
	Tidak Berisiko	Count	31	34	65
		% within kejadian stunting	88.6%	97.1%	92.9%
		% of Total	44.3%	48.6%	92.9%
Total	Count	35	35	70	
	% within kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.938 ^a	1	.164		
Continuity Correction ^b	.862	1	.353		
Likelihood Ratio	2.066	1	.151		
Fisher's Exact Test				.356	.178
Linear-by-Linear Association	1.911	1	.167		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kelahiran (Berisiko / Tidak Berisiko)	4.387	.465	41.404
For cohort kejadian stunting = stunting	1.677	1.010	2.785
For cohort kejadian stunting = Tidak Stunting	.382	.065	2.241
N of Valid Cases	70		

6. Pola Pemberian Makanan pokok

Crosstab

			kejadian stunting		Total
			stunting	Tidak Stunting	
Pola Pemberian Makan	Kurang Baik	Count	32	3	35
		% within kejadian stunting	91.4%	8.6%	50.0%
		% of Total	45.7%	4.3%	50.0%
	Baik	Count	3	32	35
		% within kejadian stunting	8.6%	91.4%	50.0%
		% of Total	4.3%	45.7%	50.0%
Total	Count	35	35	70	
	% within kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48.057 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.800	1	.000		
Likelihood Ratio	56.089	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.371	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Pemberian Makan (Kurang Baik / Baik)	113.778	21.341	606.609
For cohort kejadian stunting = stunting	10.667	3.598	31.623
For cohort kejadian stunting = Tidak Stunting	.094	.032	.278
N of Valid Cases	70		

**DATA MENTAH STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DESA
GUDANG HILIR**

No	Nama	Usia (bulan)	JK	BBLR	LILA (cm)	BB (Kg)	TB	Z- score	ASI	Jarak Kelahiran
1	Aqila khalisa putri	41	pr	2600	21,6	11,6	88,3 cm	-2 SD	Tidak	<2 tahun
2	M arka aditya	27	Lk	2500	29	8,1	77 cm	-3 SD	ASI	<2 tahun
3	Utin zalsa	35	pr	3070	24,5	8,9	84,3 cm	-2 SD	ASI	<2 tahun
4	Achmad Khaidir	54	Lk	3400	20,8	13,9	92,3 cm	-3 SD	ASI	<2 tahun
5	Sali	50	Lk	2300	20,5	12,2	89 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
6	Kamisal ilham	50	Lk	2400	21,7	12,8	90,6 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
7	Nazzura Aljahirah	48	Pr	2200	22,1	11,5	91,5 cm	-2 SD	Tidak	>2 tahun
8	M. Azzam	46	Lk	2300	20,8	12,5	88,8 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
9	Sindy Febri	59	Pr	3200	27,3	13,9	94 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
10	Adira Azzahra	35	Pr	2700	23,6	9,2	83,3 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
11	M.Dzaki Alfaro	27	Lk	3020	24,5	10,5	80,3 cm	-2 SD	Tidak	>2 tahun
12	Nurul Safira	52	Pr	2400	21,3	14,1	91,5 cm	-2 SD	Tidak	>2 tahun
13	M.Hafiz	38	Lk	3050	25,1	11	85,2 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
14	Jaka Rafik	35	Lk	2790	28	11,5	87,2 cm	-2 SD	Tidak	>2 tahun
15	Aditya Rifqi	48	Lk	2300	22,6	9,9	85,5 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
16	Inez Haura	52	Pr	2300	22,5	14	91,5 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
17	Khaliq	32	Lk	2800	23,6	11,1	83 cm	-2 SD	Tidak	>2 tahun
18	Farel restu	31	Lk	2160	21,5	9,6	83,8 cm	-2 SD	Tidak	>2 tahun

19	M.Rizal	37	Lk	2300	22,3	9,7	84,8 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
20	Arsyi Azani	30	Pr	2200	21,3	8,9	79,7 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun
21	Faisal Anwar	33	Lk	3300	26,2	10,7	86 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
22	Teguh Maulana	35	Lk	3500	23,9	11,1	88 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
23	Fatan Afriza	48	Lk	2500	30	12	90,5 cm	-3 SD	ASI	>2 tahun
24	Gita Ramadani	45	Pr	3200	29,8	10,1	85,5 cm	-3 SD	ASI	>2 tahun
25	Vira Saptira	54	Pr	2100	21,5	13	91,2 cm	-3 SD	ASI	>2 tahun
26	Faisal Rezi	45	Pr	2800	24,4	11	89,4 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
27	Najwa Asmi	30	Pr	2800	26,4	10	83,5 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
28	Cika Wati	24	Pr	2950	23,5	9	77 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
29	Nazwa Riski	30	Pr	2400	22,5	8,1	80,3 cm	-3 SD	ASI	>2 tahun
30	Syahdu	55	Lk	2300	26,5	14,2	95,4 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
31	Navisha Azahra	59	Pr	2600	23,5	12,5	96 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
32	Yati.S	25	Pr	3400	21,3	10,8	76,2 cm	-3 SD	ASI	>2 tahun
33	Rahman	55	Lk	2300	20	12,8	97,3 cm	-2 SD	ASI	>2 tahun
34	M.Fatih	39	Lk	2925	22,5	11,5	86,2 cm	-3 SD	ASI	>2 tahun
35	Adif	40	Lk	3000	22,3	10,8	86,6 cm	-3 SD	Tidak	>2 tahun

**DATA MENTAH TIDAK STUNTING BALITA USIA 24-59 BULAN DI
DESA GUDANG HILIR WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELIMBAU**

No	Nama	Usia (bln)	JK	BBLR	LILA (cm)	BB (Kg)	TB	Z-score	ASI	Jarak Kelahiran
1	Diandra Ramadan	44	Lk	3200	26,3	14,1	97,9	-1 SD	Tidak	>2 Tahun
2	Ami dzakiroh	31	Pr	2900	24	10,2	85,7	-1 SD	ASI	>2 Tahun
3	Farah ayuda	58	Pr	3100	30,8	13,8	101	-1 SD	ASI	>2 Tahun
4	Khahisha saourana	58	Pr	3200	28,5	15,4	102	-1 SD	ASI	>2 Tahun
5	Ade Aidan syam	41	Lk	2700	30	14,5	97,7	-1 SD	ASI	>2 Tahun
6	M.Wahyu	26	Lk	2200	21,5	11,8	84	-1 SD	ASI	>2 Tahun
7	Mahesar Triansyah	24	Lk	3000	27,8	11,6	87	-1 SD	ASI	>2 Tahun
8	Aqila meytrisa	24	Pr	2300	20	9,2	82,2	-1 SD	ASI	>2 Tahun
9	Egi irzi fahrezi	38	Lk	2800	27	12,7	90	-1 SD	ASI	>2 Tahun
10	M.Rizki	36	Lk	3000	27,9	11,5	97	+1 SD	ASI	>2 Tahun
11	Shada ananti	46	pr	3800	30,3	15,4	105	+1 SD	ASI	>2 Tahun
12	M. Al Jupri	27	Lk	2500	30,6	10,7	90	-1 SD	ASI	>2 Tahun
13	Haikal	30	Lk	2900	24,8	10,4	86,4	-1 SD	ASI	>2 Tahun
14	Cantika Humaira	44	Pr	2600	25,1	13	99,1	-1 SD	ASI	>2 Tahun
15	Pradipta Rafasya	41	Lk	3100	25,2	13	97,1	-1 SD	ASI	>2 Tahun
16	Naura	51	Pr	2900	28	12,1	97	-1 SD	ASI	>2 Tahun
17	Rapida Azkira	30	Pr	3000	24	8,9	86	-1 SD	ASI	>2 Tahun

18	Alga pasha	32	Lk	3300	28,3	16,4	92,2	-1 SD	ASI	>2 Tahun
19	Tasya Safira	50	Pr	3200	33	12	104	+1 SD	ASI	>2 Tahun
20	Aisyah Farhana	30	Pr	2795	23,6	9,8	87,3	-1 SD	ASI	>2 Tahun
21	Syabna	25	Pr	2800	29,5	11,7	85	-1 SD	Tidak	<2 Tahun
22	Fadlin	38	Lk	2800	31,2	16	96,8	-1 SD	ASI	>2 Tahun
23	Alifa	24	Pr	2800	28,9	11,5	87	-1 SD	ASI	>2 Tahun
24	M.Arsya	52	Lk	2900	31,5	22,1	103,1	-1 SD	ASI	>2 Tahun
25	Feni	36	Pr	2700	31,2	10,1	91,4	-1 SD	ASI	>2 Tahun
26	Rahma yanti	46	Pr	2800	24	14,8	101,6	-1 SD	Tidak	>2 Tahun
27	Cahaya Gafita	52	Pr	3000	29,7	11,4	110	+1 SD	ASI	>2 Tahun
28	Faiz ariqin	58	Lk	3100	31	21,5	114,2	+1 SD	ASI	>2 Tahun
29	Herunnisa	46	Pr	3000	25	12,2	95	-1 SD	ASI	>2 Tahun
30	Hafis maulana	39	Lk	2700	26,5	14,5	93	-1 SD	ASI	>2 Tahun
31	Zafran	45	Lk	2200	18	11,9	95,5	-1 SD	ASI	>2 Tahun
32	Ab.Alzai	24	Lk	2500	24,8	12,3	94,5	+2 SD	ASI	>2 Tahun
33	Novi Lestari	28	Pr	2800	28	12,3	95,6	+1 SD	ASI	>2 Tahun
34	Nova Fitri	36	Pr	3000	23,6	10,7	88,2	-1 SD	ASI	>2 Tahun
35	Sahada Ananti	46	Pr	4200	26	14,6	97	-1 SD	ASI	>2 Tahun

