

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, 22 FEBRUARI 2019

NURHASANAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PANDAN KABUPATEN SINTANG**

xvi + 78 halaman + 23 tabel + 10 lampiran

Stunting adalah permasalahan kesehatan dalam menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017 sebesar 30,57%, kasus ini, meningkat dari tahun sebelumnya.

Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Tahun 2018.

Jenis penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.951 balita, sampel sebanyak 78 responden yang diambil dengan tehnik sampling *propotional random sampling* yang diambil dari 26 desa. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ($p < 0,05$) antara pendapatan ($p \text{ value} = 0,000$), dan pengetahuan dengan kejadian *stunting* ($p \text{ value} = 0,030$), tidak terdapat hubungan antara ASI Eksklusif ($p \text{ value} = 0,373$), Pola asuh ($p \text{ value} = 0,874$), serta status imunisasi ($p \text{ value} = 0,315$) dengan kejadian *stunting* pada balita.

Disarankan kepada ibu agar lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dan memperhatikan asupan gizi balita serta memberikan ASI sesering mungkin saat masih bayi (0-6 bulan).

Kata Kunci : *Stunting*, ASI Eksklusif, pola asuh, status imunisasi

Pustaka : 62 (2003-2018)

ABSTRACT

FACULTY OF MEDICAL SCIENCES

SKRIPSI, 22 FEBRUARY 2019

NURHASANAH

**FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING IN INFANTS IN
PUSKESMAS PANDAN, SINTANG DISTRICT**

xvii + 78 pages + 23 tables + 10 attachments

Stunting is a health problem that inhibit the process of infant growth and development. The case of infant stunting in the working area of the Pandan Community Health Center increase by 30.57 % in 2017 from the previous year. This analytic observational study with cross sectional approach aimed to identify factors associated with stunting in infants in the working area of the Pandan Community Health Center in Sintang District in 2018. The population of this study about 1.951 infants and 78 respondents as the sample were chosen by propotional random sampling technique from 26 villages. The statistical test used is the chi square test with a confidence level of 95%.

The results showed that there is a relationship ($p < 0.05$) between income (p value = 0.000) and knowledge with the incidence of stunting (p value = 0.030), and there is no relationship between ($p > 0.05$) exclusive breastfeeding (p value = 0,373), parenting (p value = 0,874), and immunization status (p value = 0,315) with the incidence of infant stunting. The mother is expected to make better use of existing health services and pay attention to infants' nutritional intake and provide breast milk as often as possible during infancy (0-6 months).

Keywords: Stunting, exclusive breastfeeding, parenting, immunization status

Library: 62 (2003-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2010). Masalah ini akan berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. *Stunting* dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Childhood stunting* atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kemenkes, 2015).

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).

Di dunia ada 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun (balita) yang *stunting* dengan luas mayoritas di South-Central Asia dan sub-Sahara Afrika. Prevalensi balita *stunting* diseluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Untuk benua Asia prevalensi balita *stunting* sebesar 30,6%, kejadian ini jauh lebih tinggi dibanding prevalensi *stunting* di Amerika Latin dan Karibia, yaitu sebesar 14,8%. Prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara adalah 29,4% lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Timur (14,4%) dan Asia Barat (20,9%) (The Lancet's, 2008).

Prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Di Indonesia merupakan negara yang mempunyai prevalensi balita pendek tertinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Negara Myanmar jumlah kasus balita pendek sebesar 35%, Vietnam 23%, Malaysia 17, Thailand 16%, Singapura 4%, dan sedangkan di Indonesia status balita pendek tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* sekitar 35,6% dan sebanyak 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan acuan Pemantauan Status Gisi (PSG) angka nasional tahun 2015 didapatkan data bahwa Provinsi Kalimantan Barat berada pada

posisi ke tujuh peringkat terendah untuk angka *stunting* di bawah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Selatan, dengan angka prevalensi *stunting* sebesar 34,1%. Angka ini berada jauh angka nasional yaitu sebesar 29%. Pada tahun 2016 juga dilakukan Pemantauan Status Gizi secara Nasional dengan menempatkan Kalimantan Barat pada posisi ke empat dibawah Provinsi Sulawesi Barat (35,6%), Provinsi Nusa Tenggara Timur (38,7%), dan Provinsi Sulawesi Selatan(35,6%) dengan prevalensi *stunting* sebesar 34,9%. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 34,1% atau mengalami kenaikan sebesar 0,8%. Sementara untuk prevalensi *stunting* ditingkat nasional mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 1,5%, dimana prevalensi *stunting* pada tahun 2016 yaitu sebesar 27,5%. Jika dibandingkan dengan angka nasional maka prevalensi *stunting* di Kalimantan Barat masih lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yaitu sebesar 7,4% (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi yang dilakukan secara nasional pada tahun 2017 maka terjadi fenomena kenaikan prevalensi *stunting* di tingkat nasional yang pada tahun 2016 sebesar 27,5% menjadi 29,6%. Terjadi kenaikan prevalensi *stunting* sebesar 2,1%. Posisi Kalimantan Barat dari hasil PSG tahun 2017 didapatkan hasil prevalensi 36,5%. Terjadi kenaikan prevalensi *stunting* sebesar 1,6% dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 34,9%. Kalimantan Barat berada pada posisi ke lima terendah setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur (40,3%),

Provinsi Sulawesi Barat (40%), Provinsi Kalimantan Tengah (39%), Provinsi Nusa Tenggara Barat (37,2%) (Kemenkes, 2017).

Kabupaten Sintang merupakan salah satu Kabupaten di wilayah Provinsi Kalimantan Barat yang juga masih mengalami masalah kesehatan terutama yaitu masalah *stunting*. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi tahun 2015 diketahui bahwasannya prevalensi *stunting* di Kabupaten Sintang sebesar 35,5%, lebih tinggi di bandingkan Provinsi Kalimantan Barat sebesar 34,1%. Kabupaten Sintang Berada pada urutan kelima setelah Kabupaten Kapuas Hulu (48,0%), Kabupaten Sekadau (43,1%), Kabupaten Sanggau (39,7%) dan Kabupaten Sambas (38,2%). Berdasarkan hasil PSG tahun 2016 Kabupaten Sintang memiliki prevalensi *stunting* sebesar 34%, dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 35,5% sehingga Kabupaten Sintang mengalami penurunan prevalensi *stunting* sebesar 1,5%. Sementara pada hasil PSG tahun 2017 Kabupaten Sintang memiliki prevalensi *stunting* sebesar 44,1%, sehingga dibandingkan dengan prevalensi tahun 2016 sebesar 34%, maka Kabupaten Sintang mengalami lonjakan prevalensi *stunting* sebesar 10,1%. Prevalensi *stunting* ini menjadi yang terbesar bersama Kabupaten Sekadau diantara 14 Kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kalimantan Barat (Kemenkes, 2017)

Di Kabupaten Sintang terdapat 10 Puskesmas yang tertinggi kasus *stunting* nya dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang yaitu Puskesmas Nanga Mau, Tebidah, Serangas, Kemangai, Dedai, Pandan, Kebong, Dara Juanti, Nanga Lebang dan Nanga Ketungau. Kasus *stunting*

di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian berada diperingkat ke 6 pada tahun 2017 yaitu sebesar 30,57% balita yang mengalami *stunting* dimana kasus ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 sebesar 26,89% balita yang mengalami *stunting* sedangkan di tahun 2016 sebesar 29,90% balita yang mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kejadian *stunting* pada balita dari tahun 2015-2017 (Data PSG Kabupaten Sintang, 2017).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan status imunisasi serta faktor tidak langsung yaitu pengetahuan gizi (pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, ASI eksklusif, pola asuh serta status imunisasi). Masalah anak pendek merupakan cerminan keadaan sosial ekonomi masyarakat. Karena masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis (Pormes, 2014). *Stunting* yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh yang tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan (Kemenkes, 2015).

Menurut penelitian Yusdarif ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan ASI Eksklusif dimana nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dan nilai rasio prevalensinya yaitu 1,56 ($PR>1$), maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

dan nilai rasio prevalensi menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki peluang 1,56 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada responden yang ASI eksklusif. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wulandari dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan pengetahuan ibu dimana nilai $p=0,012$ ($p<0,05$) dan nilai rasio prevalensinya yaitu 1,644, maka dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik memiliki resiko sebesar 1,644 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 ibu yang mempunyai balita ditemukan pengetahuan yang kurang baik dalam memahami tentang apa pengertian *stunting*, dampak, penyebab, pencegahan dan penanggulangan serta faktor apa saja yang berhubungan dengan *stunting* yaitu sebesar 80%, pendapatan keluarga yang <1.000.000 sebesar 65%, pemberian ASI Eksklusif yang kurang efektif sebesar 65% dan pola asuh yang salah sebesar 70%, serta status imunisasi yang tidak lengkap sebesar 70%. Dimana orang tua kurang menyadari pentingnya lima imunisasi dasar lengkap dan kurang kesadaran ibu untuk membawa balita ke posyandu.(Data Primer, 2018)

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti perlu meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data profil kasus *stunting* di Puskesmas Pandan setiap tahunnya meningkat dari tahun 2015 sebesar 26,89% sampai tahun 2017 sebesar 30,57%, berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Pandan tahun 2018.
2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang Tahun 2018.
3. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.

4. Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang Tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan pola asuh terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang Tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan status imunisasi terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu dan masyarakat tentang manfaat menjaga pola asuh serta pemberian ASI Eksklusif untuk mencegah kejadian *stunting*.

1.4.2. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk melakukan intervensi terhadap faktor determinan dalam pelaksanaan program pencegahan *stunting*.

1.4.3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi pustaka dan bisa sebagai data untuk peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan sebagai acuan bagi akademik dalam menerapkan ilmu yang digunakan

sesuai dengan penerapan yang ada dilapangan selama proses belajar mengajar.

1.4.4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan kemampuan penulis dalam penelitian ilmiah di bidang kesehatan, khususnya mengenai kajian tentang cara pola asuh untuk mencegah *stunting*.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/ Nama Peneliti/ Tahun	Variabel yang berbeda	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	faktor risiko sosial ekonomi terhadap kejadian gizi buruk pada anak usia 6 bulan dan 2 tahun di Kairo, Mesir, dengan judul : <i>Socioeconomic risk factors of malnutrition among Egyptian children between 6 months and 2 years of age, Cairo, Egypt/ Abdelaziz, et al/2012</i>	Independen: Faktor risiko sosial ekonomi Dependen: anak usia 6 bulan sampai 2 tahun	penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ayah, pendidikan ibu serta besarnya keluarga utamanya dengan anak lebih dari 3 memberikan dampak pada kejadian malnutrisi	variabel yang ditelitinya tentang sosio ekonomi,	1) desain penelitiannya <i>case control</i> . 2) Variabel yang sama adalah variabel sosio ekonomi
2	Model Pengendalian Faktor Risiko <i>Stunting</i> pada Anak Usia di Bawah 3 Tahun/ Erna Kusumawati, dkk/2013	Variabel independen, Penelitian yang akan saya dilakukan oleh peneliti tidak meneliti dari sisi faktor anak. Karena lebih melihat pada faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua dan keluarga terhadap terjadinya <i>stunting</i> . Variabel dependen meneliti anak yang mengalami <i>stunting</i> hingga usia 5 tahun.	Faktor yang berhubungan dengan terjadinya <i>stunting</i> anak usia dibawah 3 tahun adalah penyakit infeksi, ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan.	Variabel yang diteliti semuanya berbeda terdiri dari 3 variabel sedangkan penelitian ini terdiri dari 5 variabel	desain penelitiannya <i>case contro.l</i>

No	Judul/ Nama Penelit/ Tahun	Variabel yang berbeda	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
3	Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi, Protein Dan Zat Gizi Mikro Antara Anak Balita <i>Stunting</i> Dan <i>Non Stunting</i> Di Kelurahan Kartasura Kabupaten Sukoharjo Punto Tyas Aditya Putra (2012).	Asi Eksklusif, status imunisasi	Ada perbedaan konsumsi energi antara balita <i>stunting</i> dan balita <i>nonstunting</i> . Ada perbedaan konsumsi protein antara balita <i>stunting</i> dan balita <i>nonstunting</i> . Ada perbedaan konsumsi Fe antara balita <i>stunting</i> dan balita <i>nonstunting</i> . Ada perbedaan konsumsi Zn antara balita <i>stunting</i> dan balita <i>nonstunting</i> . Ada perbedaan konsumsi Vit.A antara balita <i>stunting</i> dan balita <i>nonstunting</i>	Variabel yang di teliti semua nya berbeda	Desain penelitiannya <i>Cross Sectional</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan salah satu bentuk kelainan gizi dari segi ukuran tubuh yang ditandai dengan keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit -2SD di bawah standar WHO (WHO, 2010). *Stunting* merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan yang berada di bawah persentil -3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut (Prawirohartono *et al*, 2009). *Stunting* atau tubuh yang pendek merupakan suatu retardasi pertumbuhan linier yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengatur status gizi masyarakat. *Stunting* merupakan gambaran keadaan masa lalu, karena hambatan atau gangguan pertumbuhan tinggi badan atau pertumbuhan linier yang memerlukan waktu lama, dalam hitungan bulan atau bahkan tahun (Sudirman, 2008).

Stunting adalah keadaan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur anak akibat kekurangan gizi dalam waktu lama yang diawali sejak masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan. Sejak masa janin sampai usia dua tahun pertama, anak akan mengalami fase pertumbuhan cepat (*growth spurt*) sehingga fase ini merupakan periode kesempatan emas kehidupan (*window of opportunity*) bagi anak (Kemenkes, 2010).

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan

sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, normal, tinggi. Sangat pendek jika Z-score < -3 SD, pendek jika Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD normal jika Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD dan tinggi jika Z-score > 2 SD (Wiyogowati, 2012).

2.1.2 Dampak *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi 2 yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Menurut penelitian Yusdarif 2017 menunjukkan bahwa *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin.

2.1.3 Penyebab *Stunting*

Faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga. Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap peluang mendapatkan pekerjaan. Pekerjaan akan berpengaruh terhadap status ekonomi keluarga (Al-Anshori, 2013).

Stunting juga dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi, seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Kebutuhan zat gizi pada usia 0-6 bulan dapat dipenuhi dari ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak. Begitu juga anak yang mengalami infeksi rentan terjadi status gizi kurang. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka berisiko terjadi *stunting* (Al-Anshori, 2013).

Stunting yang terjadi pada anak merupakan faktor risiko meningkatnya kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Yusdarif, 2017). *Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Hasil dari beberapa penelitian juga memperlihatkan anak-anak yang dilahirkan dalam keadaan BBLR dan dengan usia kehamilan yang kurang ternyata memiliki nilai IQ yang lebih rendah, keterampilan berbicara yang lebih buruk, kemampuan membaca yang lebih rendah, dan prestasi di sekolah yang lebih buruk (Gibyen, 2009).

2.2 Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya.

Pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi :

a. Pada Ibu Hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau

telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit

b. Pada saat bayi lahir

- 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- 2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)

c. Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun

- 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.

d. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan

tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Infodatin, 2017).

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

2.3.1 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya berupa ASI tanpa pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada saat anak berusia 0-6 bulan (Al-Anshori, 2013). Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dapat menghasilkan pertumbuhan tinggi badan yang optimal. Durasi pemberian ASI yang tidak cukup menjadi salah satu faktor resiko yang menyebabkan defisiensi makronutrien maupun mikronutrien pada usia dini (Abdurrahman 2015 dalam Yusdarif 2017).

UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, ASI baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun (Riskesdas, 2013).

Rekomendasi dari *The American Dietetic Association (ADA)* dan *The American Academy of Pediatrics (AAP)* adalah agar ASI diberikan eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama kemudian dilanjutkan dengan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) minimal hingga usia 12 bulan. Berdasarkan hasil penelitian di Banten,

bayi *stunting* yang tidak diberi ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai risiko 3.7 kali tetap *stunting* pada usia 3-4 tahun. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* di disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernapasan (Anugraheni, 2012).

Air susu ibu merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama. ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Kandungan ASI memiliki berbagai zat anti infeksi, mengurangi kejadian eksim atopik. Zat-zat anti infeksi dapat digolongkan dalam golongan spesifik dan non-spesifik. Responsi imunitas spesifik pada umumnya memerlukan kerja sama dengan zat non spesifik untuk menyingkirkan kuman atau virus dari tubuh (Pudjiaji, 2005). Proverawati *et al.* (2011) menyebutkan ASI mengandung *growth* faktor yang diantaranya untuk perkembangan mukosa usus. ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal.

Menurut WHO (*World Health Organization*) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI. Taufiqurrahman (2009), dalam penelitiannya menyatakan bahwa status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunted* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2017).

Arifin (2012) didapatkan data bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita *stunting*. Sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 76 (46%). Artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.

2.3.2 Pola Asuh

Suatu bentuk rangsangan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi adalah dengan menerapkan pola asah, asih, dan asuh dalam perawatannya sehari-hari. Dalam pemberian makanan juga perlu ditunjang dengan pemenuhan zat zat gizi yang tepat (Marimbi, 2010). Adapun aspek kunci pola asuh gizi yaitu makanan dan minuman *pra-lakteal*, pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan praktik penyapihan.

Menginjak usia 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang. Oleh karena itu perlu diberikan makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat hingga akhirnya makanan padat (Marimbi, 2010).

Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Di seluruh dunia sekitar 30 % anak dibawah lima tahun yang mengalami *stunting* merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makanan yang buruk dan infeksi berulang (WHO, 2011). Meskipun bayi mendapatkan ASI dari ibu secara optimal, namun jika setelah berusia 6 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, anak-anak akan tetap mengalami *stunting* (UNICEF, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Budi (2017) menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dimana nilai $p=0,001$.

2.3.3 Pendidikan orang tua

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting karena tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kehamilan hingga gizi anak-anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut menentukan

mudah tidak nya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Suhardjo,2003).

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Tingkat pendidikan ibu dan stimulus yang baik dirumah dapat bertindak sebagai faktor bersifat protektif yang mempengaruhi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoirun, dkk 2015) menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dimana nilai $p=0,000$.

2.3.4 Pendapatan orang tua

Kekurangan gizi sering kali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan penyakit. Pendapatan keluarga mempengaruhi kehidupan perekonomian keluarga yang turut berdampak terhadap kemampuan keluarga dalam menyediakan asupan makanan keluarga.

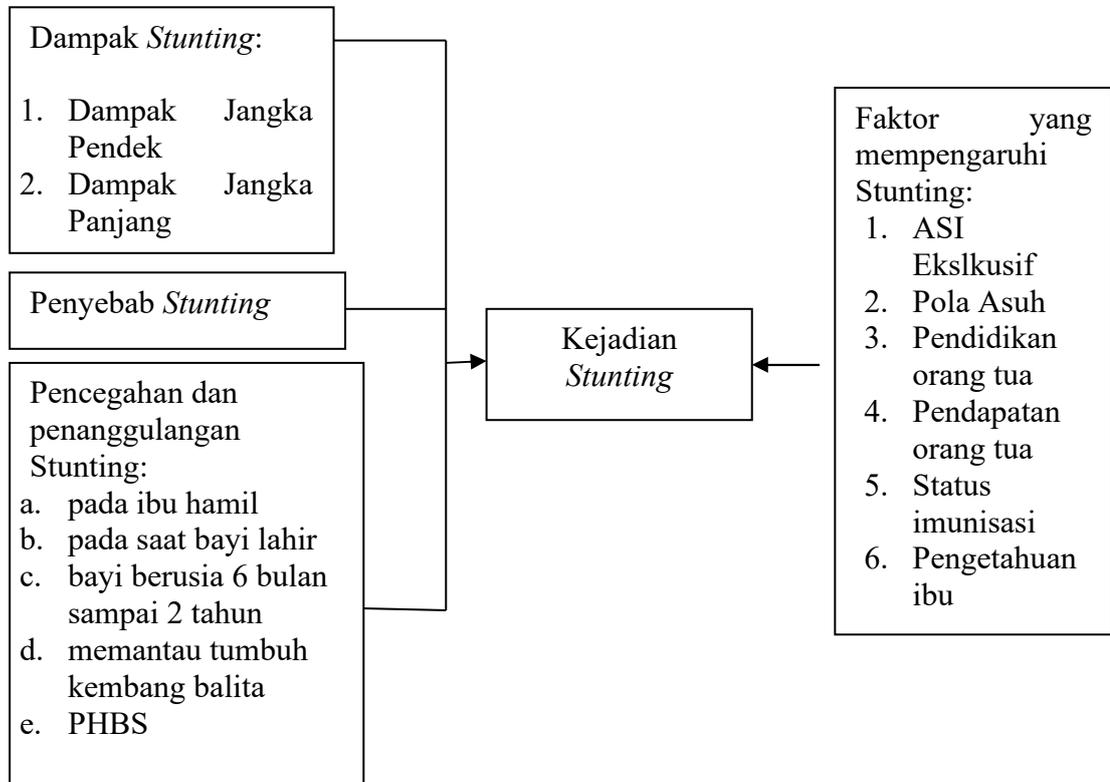
Pendapatan dapat dilihat dengan membandingkan upah minimum disetiap daerah sekitar. Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor: PER-01/MEN/1999 tentang Upah Minimum Regional (UMR). Untuk wilayah kabupaten disebut UMK/UMSK (Upah Minimum Sektor Kabupaten/Kota). Penelitian yang dilakukan oleh (Khoirun, dkk 2015) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dimana nilai $p=0,000$.

2.3.5. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu proses yang menjadikan seseorang kebal atau dapat melawan terhadap penyakit infeksi. Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin merangsang tubuh untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Ketika tubuh kita diberi vaksin atau imunisasi, tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman. Kemudian sistem kekebalan tubuh akan mengingat virus atau bakteri yang telah dimasukkan dan melawan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri tersebut ketika menyerang tubuh kita di kemudian hari (*Immunizations*, 2010 dalam Yusdarif 2017).

Menurut Marimbi (2010) jenis imunisasi yang wajib diberikan pada balita di bawah 12 bulan adalah BCG, hepatitis B, polio, DPT, dan campak. Penelitian Yusdarif (2017) menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p=0,123$

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

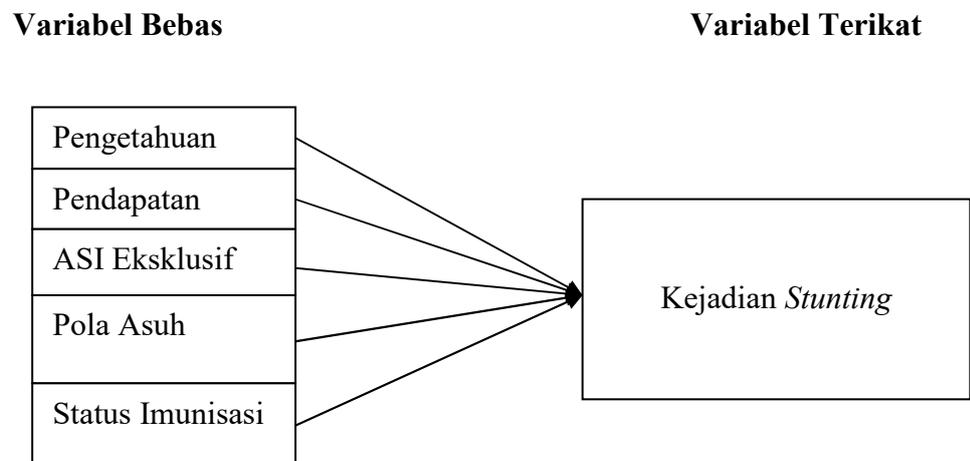
Sumber: Anshori,2013, Allen & Gillespie,2001,Sudirman 2008, Kemenkes 2010, WHO 2010, Prawirohartono et al,2009, Zakiyah, 2012,Purnawati 2010

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dirumuskan berdasarkan kerangka teori yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai jalannya penelitian dan untuk mengarahkan peneliti dalam mencari data yang dibutuhkan. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang diukur/teliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini digunakan dua variabel yaitu, variabel bebas dan variabel terikat.

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu
2. Pendapatan
3. ASI Eksklusif
4. Pola asuh
5. Status imunisasi

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian balita *Stunting*.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala pengukuran
Variabel Bebas						
1	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui responden berkaitan dengan kemampuan responden menjawab pertanyaan pengertian, dampak, penyebab dan pencegahan serta faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting (Solihin, 2003).	Wawancara	Kuesioner	0. Kurang Baik Jika skor $\leq 5,15$ 1. Baik Jika skor $> 5,15$	Ordinal
2	Pendapatatan keluarga	Pendapatan yang dihasilkan oleh keluarga selama 1 bulan berdasarkan UMR Kabupaten Sintang tahun 2017 (Rp.2.025.000,-)	Wawancara	Kuesioner	0. Rendah Jika $< \text{Rp.}2.025.000$ 1. Tinggi $\geq \text{Rp.}2.025.000$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala pengukuran
3	ASI eksklusif	Pemberian makanan hanya berupa ASI tanpa pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada saat anak berusia 0-6 bulan.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak ASI Eksklusif 1. ASI Eksklusif	Nominal
4	Pola asuh	Pola asuh yang diberikan orang tua berupa pola asuh makan meliputi pemberian MP-ASI, variasi makanan, makanan selingan, dan respons balita terhadap makanan.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Baik Jika nilai mean $\leq 2,63$ 1. Baik Jika nilai mean $> 2,63$	Ordinal
5	Status Imunisasi	Kelengkapan lima jenis imunisasi yang diwajibkan untuk balita atau biasa disebut Lima Imunisasi Dasar Lengkap (L-I-L) yaitu BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak.	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Lengkap 1. Lengkap	Nominal
Variabel Terikat						
	Kejadian <i>Stunting</i>	Kondisi dimana tinggi badan anak tidak memenuhi tinggi badan normal menurut umurnya. Dengan standar defiasi -2SD maupun -3SD (WHO dalam Kepmenkes no: 1995/MENKES/SK / XII/2010)	Pengecekan buku KIA dan pengukuran antropometri	Buku KIA, Kuesioner	0. <i>Stunting</i> (TB/U, nilai <i>z score</i> $-2SD$ atau $-3SD$) 1. Normal (TB/U, nilai <i>z score</i> $> -2SD$)	Ordinal

3.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian yang akan dilakukan menggunakan hipotesis alternatif (H_a) sebagai berikut:

- 1) Ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian *Stunting* pada anak balita di wilayah puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.
- 2) Ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian *Stunting* diwilayah Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.
- 3) Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* diwilayah Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.
- 4) Ada hubungan pola asuh dengan kejadian *Stunting* diwilayah Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.
- 5) Ada hubungan Status Imunisasi dengan kejadian *Stunting* diwilayah Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang tahun 2018.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang akan digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan studi *Cross Sectional* yaitu suatu desain penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2018. Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan dari obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Obyek yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 1951 balita pada tahun 2017.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo,2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah ibu yang mempunyai balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang. Dengan ibu sebagai responden. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi Lemeshow (1997), sebagai berikut:

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

$$d^2(N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)$$

$$P = \text{Estimasi Proporsi } 30,57\% = 0,3057$$

$$d = \text{Tingkat presisi yang sebesar } 10\% = 0,1$$

$$Z = \text{Tingkat kepercayaan yang sebesar } 95\% = 1,96$$

$$n = \text{Besar sampel}$$

$$N = \text{Populasi (banyaknya balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan)}$$

$$\text{Dengan } Z=1,96, p=30,57\%, d=0,1, \text{ dan } N=1.951$$

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampelnya adalah:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,3057 (1-0,3057) 1951}{0,1^2}$$

$$= \frac{1,96^2(1951-1) + 1,96^2(0,3057)(1-0,3057)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,17437712 (0,6943) 1.951}{0,01}$$

$$= \frac{0,01 \times 1950 + 1,17437712 \times 0,6943}{0,01}$$

$$n = \frac{1.590,7869371}{0,01}$$

$$= \frac{20,315270034}{0,01}$$

$$n = 78,304600627$$

$$n = 78$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang mempunyai balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan.
- b. Bersedia di wawancara.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak dapat ditemui pada saat penelitian
- b. Tidak dapat menyelesaikan pengisian instrumen pada saat penelitian.
- c. Tidak bersedia untuk menjadi responden

4.4. Teknik Sampling

Teknik penggunaan *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *proportional sampling*, dengan rumus:

$$\frac{\sum \text{balita tiap desa}}{\sum \text{Total Populasi}} \times \sum \text{sampel}$$

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh sampel untuk masing-masing desa sebagai berikut:

Tabel VI.1
Rekapitulasi Perhitungan Sampel Masing-masing Desa di wilayah Kerja Puskesmas Pandan

No	Nama Desa	Penghitungan	Jumlah Sampel
1	Baya Betung	$47/1.951 \times 78 = 1,879036391$	2
2	Manter	$91/1.951 \times 78 = 3,638134290$	4
3	Perembang	$99/1.951 \times 78 = 3,957970271$	4
4	Ransi Dakan	$69/1.951 \times 78 = 2,758585340$	3
5	Lebak Ubah	$92/1.951 \times 78 = 3,678113787$	4

No	Nama Desa	Penghitungan	Jumlah Sampel
6	Laman Raya	$44/1.951 \times 78 = 1,759097898$	2
7	Bancoh	$90/1.951 \times 78 = 3,598154792$	4
8	Kajang Baru	$83/1.951 \times 78 = 3,318298308$	3
9	Kunyai	$50/1.951 \times 78 = 1,998974884$	2
10	Sungai Ukoi	$160/1.951 \times 78 = 6,396719631$	6
11	Balai Agung	$124/1.951 \times 78 = 4,957457714$	5
12	Melayang Sari	$81/1.951 \times 78 = 3,238339313$	3
13	Sarai	$61/1.951 \times 78 = 2,438749535$	2
14	Penjernang	$20/1.951 \times 78 = 0,799589953$	1
15	Merarai Satu	$135/1.951 \times 78 = 5,397232188$	5
16	Bonet Lama	$82/1.951 \times 78 = 3,2783188109$	3
17	Sabang Surai	$18/1.951 \times 78 = 0,7196309585$	1
18	Bonet Engkabang	$16/1.951 \times 78 = 0,6396719631$	1
19	Riam Kijang	$65/1.951 \times 78 = 2,5986673501$	3
20	Merarai Dua	$89/1.951 \times 78 = 3,5581752947$	3
21	Rarai	$79/1.951 \times 78 = 3,1583803178$	3
22	Nobal	$45/1.951 \times 78 = 1,799077396$	2
23	Gurung Kempadik	$133/1.951 \times 78 = 5,3172731932$	5
24	Baya Mulya	$38/1.951 \times 78 = 1,5192209124$	1
25	Solam Raya	$97/1.951 \times 78 = 3,8780112763$	4
26	Penjernang Hulu	$43/1.951 \times 78 = 1,7191184008$	2
Total			78

Setelah dilakukan perhitungan, jumlah sampel adalah 78 balita. Adapun cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *random sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul sesuai proporsinya (Notoatmodjo, 2010).

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010) Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) *Inform Consent* yaitu lembar persetujuan menjadi responden
- 2) Kuesioner yaitu merupakan pertanyaan terstruktur dimana sebagai panduan pewawancara dalam memberikan pertanyaan pada responden
- 3) Buku KIA responden
- 4) Alat ukur tinggi badan (TB)

4.6. Teknik Pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data

4.6.1. Pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner dan hasil pengukuran dan observasi langsung.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu catatan kesehatan yang diperoleh dari instansi terkait yaitu data dari Puskesmas Pandan.

2. Prosedur dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Peneliti mengajukan ijin penelitian dan untuk melakukan studi dokumentasi

b. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan studi dokumentasi pada data pemantauan status gizi (PSG) dan catatan kader posyandu untuk mendapatkan informasi lebih

lengkap seputar *stunting* yang telah terdata di poli konseling dan gizi Puskesmas Pandan.

- c. Melakukan studi dokumentasi pada ibu balita sebagai responden penelitian

4.6.2. Validitas dan Reabilitas

Untuk mendapatkan keabsahan data, maka peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

1. Tahap Pertama

Pada tahap pertama dilakukan penyusunan butir pertanyaan dalam pembuatan kuesioner. Kuesioner yang telah tersusun kemudian dilakukan uji validitas isi dengan meminta pendapat dosen pembimbing kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak Kampus Sintang.

2. Tahap Kedua

Menyebarkan kuesioner uji coba di wilayah yang memiliki kemiripan karakteristik penduduk, demografi maupun kondisi sosialnya yaitu di Puskesmas Dara Juanti dengan 30 responden dengan kriteria sesuai dengan sampel yang diharapkan. Pada tahap kedua adalah melakukan validitas konstruk yaitu menguji konstruk pertanyaan dari sebuah instrument penelitian dengan menggunakan statistika melalui aplikasi komputer untuk diuji ke validan dan reabilitasnya. Dalam melakukan uji validitas digunakan metode *pearson*

correlation. Data dianggap valid jika nilai korelasi $> r_{\text{tabel}}$ (Priyanto, 2010). Adapun uji validitas kuesioner untuk variabel yang diteliti disajikan pada tabel berikut:

Tabel VI.2
Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian

No	Pertanyaan	r_{tabel}	r_{hitung}	Validitas
1	Pengetahuan 1	0,3610	0,240	Tidak valid
2	Pengetahuan 2	0,3610	0,285	Tidak valid
3	Pengetahuan 3	0,3610	0,332	Tidak valid
4	Pengetahuan 4	0,3610	0,504	Valid
5	Pengetahuan 5	0,3610	0,328	Tidak valid
6	Pengetahuan 6	0,3610	0,685	Valid
7	Pengetahuan 7	0,3610	0,582	Valid
8	Pengetahuan 8	0,3610	0,730	Valid
9	Pengetahuan 9	0,3610	0,479	Valid
10	Pengetahuan 10	0,3610	0,548	Valid
11	Pengetahuan 11	0,3610	0,469	Valid
12	Pengetahuan 12	0,3610	0,605	Valid
13	Pengetahuan 13	0,3610	0,476	Valid
14	Pengetahuan 14	0,3610	0,590	Valid
15	Pola Asuh 1	0,3610	-0,116	Tidak valid
16	Pola Asuh 2	0,3610	0,641	Valid
17	Pola Asuh 3	0,3610	0,681	Valid
18	Pola Asuh 4	0,3610	0,764	Valid
19	Pola Asuh 5	0,3610	0,405	Valid
20	Pola Asuh 6	0,3610	0,573	Valid
21	Pola Asuh 7	0,3610	0,609	Valid
22	Pola Asuh 8	0,3610	0,249	Tidak valid

Sumber: Data, Primer, 2018

Keterangan: Valid = nilai $r_{\text{hitung}} > \text{nilai } r_{\text{tabel}}$

Tidak Valid = nilai $r_{\text{hitung}} < \text{nilai } r_{\text{tabel}}$

3. Tahap ketiga

Pada tahap ketiga yaitu melakukan uji reabilitas merupakan kemampuan data untuk memberikan hasil yang sama sekalipun dilakukan pengukuran secara berulang. Reabilitas merupakan alat ukur yang penting untuk menjamin pengumpulan data yang akurat (Al Assaf, 2009).

Untuk mencari reabilitas angket digunakan rumus *Alpha Croncbach*:

$$r_{11} = \frac{(k) (1. \Sigma \sigma b^2)}{(k-1) \sigma^2 t}$$

Keterangan:

r_{11} = reabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$\Sigma \sigma b^2$ = Jumlah varians butir

$\sigma^2 t$ = Varians total

Adapun hasil dari uji realibilitas adalah sebagai berikut:

Tabel IV.3

Hasil uji realibilitas variabel penelitian

variabel	Cronchbach's alpha	r_{tabel}	realibilitas
Pengetahuan	0,722	0,3610	Reliabel
Pola Asuh	0,695	0,3610	Reliabel

Jika hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item dikatakan signifikan, dan sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item dikatakan tidak signifikan. Jika

nilai koefesien $> r_{\text{tabel}}$ maka instrument dikatakan *reliable* (Arikunto, 2013).

4.6.3. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing dalam penelitian ini berupa kegiatan pengecekan kelengkapan, kejelasan, konsistensi dan keragaman data.

2. *Coding*

Coding dalam penelitian ini berupa pemberian kode berupa angka untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Tabulating*

Kegiatan *tabulating* dalam penelitian ini meliputi mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel yang telah tersedia.

4. *Entry Data*

Tahap akhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data kedalam program komputer dengan aplikasi Statistik.

4.6.4. Penyajian Data

Dalam penelitian ini untuk memudahkan pembacaan data terhadap hasil penelitian, maka data disajikan dalam bentuk tekstular dan tabular, yaitu mendiskripsikan analisa dari hasil uji statistik dan tabel.

4.7. Teknik analisa data

Langkah-langkah dalam melakukan analisis adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis dimana data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan pada variabel hasil penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan variabel yang telah diteliti (Notoadmojo, 2010). Dapat di hitung dengan rumus:

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

Keterangan:

P= Proporsi

f= Frekuensi kategori

n= Jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependent (Kejadian *Stunting*) dan variabel independent (pengetahuan, pendapatan, ASI Eksklusif, pola asuh, serta status imunisasi) apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini digunakan uji *chi square*, uji signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikansi 95%. Aturan yang berlaku untuk interpretasi uji *chi square* pada analisis menggunakan komputer adalah sebagai berikut:

- 1) Jika pada tabel silang 2x2 dijumpai *expected count* kurang dari 5 lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji alternatif *Chi- Square*, yaitu uji fisher. Hasil yang dibaca pada bagian *Fisher,s Exact Test*.
- 2) Pada tabel selain 2x2 atau 2xk maka dilakukan penggabungan sel, kemudian ulangi kembali analisis dengan uji *Chi- Square*.
- 3) Jika pada tabel silang 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel maka hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil yang dibaca pada bagian *Continuity correction*.
- 4) Jika tabel silang selain 2x2 tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5 atau dijumpai tetapi tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, Hasil yang dibaca pada bagian *Pearson Chi- Square*

Hasil Uji *Chi Square* dilihat dengan nilai *p value* <0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya suatu nilai analisa tidak memiliki hubungan apabila nilai *p value* > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, rumus uji chi-square yang digunakan dalam uji ini adalah sebagai berikut (Chandra, 2008).

Rumus Chi square

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

Keterangan:

X^2 = Chi kuadrat hitung

E = frekuensi *expected* (harapan)

O = frekuensi observasi (amatan)

Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang menggunakan data prevalensi. Rasio prevalensi dapat dihitung dengan menggunakan rumus *Odds ratio* atau *Risk ratio*, akan tetapi data yang digunakan bukan data insidensi kumulatif melainkan data prevalensi penyakit (Riyanto, 2011). Nilai *Prevalens Ratio* (PR) yaitu “ $a/(a+b) : c/(c+d)$ ” dengan rumus tabel sebagai berikut:

Tabel IV.4 Rumus Tabel Prevalens Ratio (PR)

Faktor Risiko (Paparan)	Penyakit (efek)		Total
	Ya	Tidak	
Ya	a	B	a+b
Tidak	c	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan:

a = subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b = subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c = subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d = subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Interpretasi hasil selain di dasarkan pada nilai *confidence interval* (CI) juga didasarkan pada nilai PR dengan parameter sebagai berikut:

1. Bila nilai $PR = 1$ berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain bersifat netral kategori yang PR nya sama dengan 1 merupakan kategori ideal atau "*reference category*"
2. Bila $PR > 1$ dan rentang interval kepercayaan (CI) > 1 , berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko timbulnya penyakit.
3. Bila nilai $PR < 1$ dan rentang nilai interval kepercayaan (CI) < 1 , maka berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif (Notoatmojo, 2010).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi

1. Geografi

Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian merupakan salah satu dari 20 Puskesmas di Kabupaten Sintang, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Pandan adalah 530,5 Km², meliputi 26 desa dengan desa tertinggal 2 desa dengan waktu tempuh desa terjauh selama 2 jam perjalanan darat, sementara untuk desa yang sulit dijangkau ada 3 desa yaitu: Sarai, Penjerenang, dan Penjerenang Hulu

Ada pun batas wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian, yaitu:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Dedai.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Belimbing.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tempunak.
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sintang.

2. Demografi

Kependudukan (demografi) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan, baik dari segi jumlah (kuantitas), pertumbuhan, struktur umur, mobilitas, dan mata pencaharian penduduk.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari profil Puskesmas Pandan Tahun 2017 kepadatan penduduk adalah 60 jiwa/km². Rata-rata setiap hunian terdapat 4 orang/KK (Kepala Keluarga). Ada pun total penduduk adalah 33.058 jiwa dengan penduduk laki-laki sebanyak 16.905 dan penduduk perempuan sebanyak 16.153 orang.

3. Iklim

Kabupaten Sintang termasuk daerah yang beriklim tropis, sedangkan Kecamatan Sungai tebelian dengan rata-rata hujan tertinggi 531ml dan terendah 164ml. Penyinaran matahari rata-rata 62,2% per hari dan suhu udara bulanan rata-rata 26,2°C.

4. Lingkungan Sosial Ekonomi

Jumlah penduduk usia tidak produktif (0-14 tahun > 65 tahun) masih tinggi, hal ini mengakibatkan angka beban tanggungan yang tinggi pula.

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dari tanggal 19-30 Oktober 2018. Sebelum pengumpulan data peneliti minta izin terlebih dahulu kepada pihak Puskesmas dengan memberikan surat izin penelitian. Data primer dari penelitian ini didapat dari pengukuran tinggi dan panjang badan balita, wawancara langsung dengan subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur.

Dalam penelitian ini peneliti dibantu enumerator sebanyak 3 orang. Pada awal penelitian, peneliti memberi pengarahan bagaimana cara mengisi kuesioner, enumerator melakukan pengukuran dan wawancara pada saat kunjungan ke rumah penduduk yang telah ditetapkan menjadi responden.

Sebelum wawancara dilakukan, responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, apabila setelah responden mendapat penjelasan dan tidak menolak untuk diwawancara dengan menandatangani *informed consent* maka dilakukan wawancara dan pengambilan data meliputi identitas ibu, pendapatan keluarga perbulan, identitas bayi, riwayat pemberian ASI Eksklusif, Pola Asuh, serta riwayat Status Imunisasi.

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 5 yaitu: tidak sekolah, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma dan Sarjana. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.1
Disribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Pendidikan	N	%
SD	8	10,3
SMP	31	39,7
SMA	35	44,9
Diploma/PT	4	5,1
Total	78	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel V.1 diketahui bahwa, dari hasil analisa yang dilakukan terhadap 78 responden diperoleh informasi sebagian besar responden berpendidikan SMA (44,9%), dan sebagian kecil berpendidikan setingkat Diploma/PT sebesar (5,1%).

2. Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 4 yaitu tidak bekerja ibu rumah tangga, petani, dan PNS. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Pekerjaan Ibu	N	%
IRT	64	82,1
Petani	12	15,4
PNS	2	2,6
Total	78	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel V.2 diketahui bahwa, dari hasil analisa yang dilakukan terhadap 78 responden diperoleh informasi sebagian besar (82,1%) dari responden merupakan ibu rumah tangga yang tidak berkerja, sedangkan sebagian kecil (2,6%) dari responden yang bekerja sebagai PNS .

V.1.4 Karakteristik Balita

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin balita dalam penelitian dikelompokkan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	45	57,7
Perempuan	33	42,3
Total	78	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel V.3 diketahui bahwa, dari hasil analisa yang dilakukan terhadap 78 responden diperoleh sebagian besar dari responden mempunyai anak balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 57,7% dan sebagian kecilnya berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 42,3%

2. Umur Balita

Umur balita dalam penelitian dikategorikan menjadi umur 12-24 bulan, 25-36 bulan, 37-48 bulan dan 49-59 bulan. Distribusi frekuensi karakteristik balita berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Jenis Kelamin Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan
Tahun 2018

Usia Balita	Frekuensi	%
12-24 bulan	22	28,2
25-36 bulan	27	34,6
37-48 bulan	21	26,9
49-59 bulan	8	10,3
Total	78	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel V.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-36 bulan sebanyak 34,6% dan sebagian kecil responden berusia 49-59 bulan sebanyak 10,3%.

V.1.5 Analisis Univariat

1. Distribusi Kejadian *Stunting* pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan kejadian *stunting* pada balita dibagi menjadi dua kategori yaitu balita *stunting* dan normal. Balita dikatakan *stunting* apabila hasil pengukuran tinggi badan dimasukkan ke dalam standar antropometri maka hasilnya dibawah -2 SD. Dan dikatakan normal apabila hasil pengukuran tinggi badan dimasukkan ke dalam standar antropometri maka hasilnya antara diatas -2 SD. Distribusi frekuensi kejadian *stunting* dapat dilihat pada tabel V.5 dibawah ini:

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* Pada Balita Di
Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Kejadian <i>Stunting</i>	N	%
<i>Stunting</i>	42	53,8
Normal	36	46,2
Total	78	100,0

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel V.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami *stunting* sebesar 53,8%, sedangkan sebagian kecil angka balita normal sebesar 46,2%.

2. Distribusi Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Pendapatan keluarga dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu kurang dari UMR sebesar Rp.2.025.000,- dan dikategorikan tinggi apabila pendapatan keluarga lebih dari UMR yaitu sebesar Rp.2.025.000,-. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel V.6 dibawah ini:

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Pendapatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan
Tahun 2018

Pendapatan Keluarga	N	%
Rendah (<UMR)	28	35,9
Tinggi (>UMR)	50	64,1
Total	78	100,0

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel V.6 dapat diketahui dari hasil analisis dilakukan pada 78 responden bahwa sebagian besar responden

memiliki pendapatan keluarga dengan kategori tinggi yaitu sebesar 64,1% dan sebagian kecil responden berpendapatan rendah yaitu sebesar 35,9%.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Pengetahuan Ibu dalam penelitian ini diperoleh total pengetahuan *stunting* ibu berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan nilai mean (5,15). Pengetahuan *stunting* ibu dikategorikan menjadi dua kurang baik jika skor nilai mean $\leq 5,15$ dan baik jika skor $>5,15$.

Distribusi pengetahuan *stunting* ibu dapat dilihat pada tabel V.7 dibawah ini:

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Pengetahuan Ibu	N	%
Kurang Baik	50	64,1
Baik	28	35,9
Total	78	100,0

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan Tabel V.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 64,1% sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 35,9%. Adapun analisis per item pertanyaan pengetahuan dapat dilihat pada tabel V.8. Sebagai berikut:

Tabel V.8
Distribusi Responden Pengetahuan Ibu Per Item

No.	Pengetahuan Ibu	Salah		Benar	
		F	%	F	%
1	Pengertian <i>Stunting</i>	37	47,4	41	52,6
2	Penyebab <i>Stunting</i>	36	46,2	42	53,8
3	Pencegahan <i>Stunting</i>	58	74,4	20	25,6
4	Kapan pemberian makann tambahan pertama kali	51	65,4	27	34,6
5	Pemberian makanan pada anak sebaiknya sesuai dengan	32	41,0	46	59,0
6	Zat gizi yang terdapat dalam makanan	36	46,2	42	53,8
7	Makanan gizi seimbang	29	37,2	49	62,8
8	Makanan yang memiliki kandungan kalsium	36	46,2	42	53,8
9	Panjang badan anak normal umur 1 tahun	45	57,7	33	42,3
10	Pemberian MP ASI	18	23,1	60	76,9

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.8 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu belum memahami pencegahan *stunting* yang tepat sebesar (74,4%) dan ibu juga tidak memahami kapan memberikan makanan tambahan pertama kali yaitu sebesar (65,4%) serta sebagian ibu sudah mengetahui pemberian MP ASI yaitu sebesar 76,9% dan pengetahuan tentang makanan gizi seimbang yaitu sebesar 62,8%.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh tabel distribusi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel V. 9
Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pandan Tahun 2018

ASI Eksklusif	N	%
Tidak ASI Eksklusif	38	48,7
ASI Eksklusif	40	51,3
Total	78	100,0

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan Tabel V.9 dapat diketahui bahwa balita dengan riwayat tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 48,7%, sedangkan balita yang diberikan ASI Eksklusif sebesar 51,3%. Adapun analisis per item pertanyaan pengetahuan dapat dilihat pada tabel V.10 sebagai berikut:

Tabel V.10
Distribusi Responden ASI Eksklusif Per Item

No.	Pertanyaan	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1	Apakah ibu pernah memberikan air putih kepada bayi sebelum berusia 6 bulan?	38	48,7	40	51,3
2	Apakah ibu pernah mengolesi madu atau sejenisnya pada mulut bayi setelah melahirkan?	37	47,4	41	52,6
3	Apakah sebelum berusia 6 bulan bayi ibu sudah diberikan makanan pisang atau sejenisnya?	34	43,6	44	56,4
4	Apakah ibu memberikan ASI saja pada bayi ibu?	34	43,6	44	56,4
5	Pemberian MP ASI dibawah umur 6 bulan	35	44,9	43	55,1

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel V.10 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu pernah memberikan MP ASI kepada bayi sebelum berusia 6 bulan yaitu sebesar 55,1%, sebagian besar ibu

memberikan makanan pisang atau sejenis sebelum usian 6 bulan dan memberikan ASI saja sebesar 56,4%.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Pola asuh pada penelitian ini dinilai dengan uji normalitas terhadap data penelitian yang diperoleh, total skor pola asuh berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan nilai mean (2,63). Pola asuh dikategorikan menjadi dua dikatakan tidak baik jika skor $\leq 2,63$ dan baik jika skor $> 2,63$. Distribusi pola asuh dapat dilihat pada tabel V.11

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Kategori Pola Asuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Pola Asuh	N	%
Tidak Baik	35	44,9
Baik	43	55,1
Total	78	100,0

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan Tabel V.11 dapat diketahui bahwa balita dengan pola asuh tidak baik yaitu sebesar 44,9%, sedangkan balita yang pola asuh baik sebesar 55,1%. Adapun analisis per item pertanyaan pengetahuan dapat dilihat pada tabel V.12 sebagai berikut:

Tabel V. 12
Distribusi Responden Pola Asuh Per Item

No.	Pertanyaan	Salah		Benar	
		F	%	F	%
1	Sampai usia berapa ibu memberikan ASI saja pada bayi?	47	60,3	31	39,7
2	Sampai usia berapa anak diberhentikan ASI?	45	57,7	33	42,3
3	Usia berapa pertama kali ibu memberikan MP ASI pada balita?	37	47,4	41	52,6
4	Apakah makanan yang diberikan kepada anak bervariasi setiap hari?	26	33,3	52	66,7
5	Jika anak tidak mau makan, tindakan apa yang ibu lakukan?	30	38,5	48	61,5

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel V.12 diketahui bahwa responden tidak tahu sampai usia berapa ASI saja diberikan sebesar 60,3%, responden juga tidak mengetahui kapan anak di berhentikan ASI sebesar 57,7%. Sebagian besar responden sudah mengetahui memberikan makanan kepada anak bervariasi setiap harinya yaitu sebesar 66,7%

6. Distribusi Status Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan

Status Imunisasi dalam penelitian ini di ukur berdasarkan kelengkapan jenis Imunisasi yang diwajibkan untuk balita atau biasa disebut dengan Lima Imunisasi Dasar Lengkap (L-I-L). Status imunisasi dikatakan tidak lengkap apabila L-I-L nya tidak lengkap, dan dikategorikan lengkap apabila L-I-L nya

lengkap. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status imunisasi dapat dilihat pada tabel V.13 dibawah ini:

Tabel V.13
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status
Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Status Imunisasi	N	%
Tidak Lengkap	44	42,3
Lengkap	34	57,7
Total	78	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.13 ditemukan bahwa responden yang status imunisasi tidak lengkap sebesar 42,3%, sedangkan responden yang status imunisasi nya lengkap sebesar 57,7%.

V.1.6 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan pengetahuan *stunting* ibu, pendapatan keluarga, ASI Eksklusif, pola asuh serta status imunisasi dengan kejadian *stunting* diwilayah kerja Puskesmas Pandan.

1. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisa hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan dapat dilihat pada tabel V.14 dibawah ini:

Tabel V.14
Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Total		P value	PR 95%CI
	Stunting		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	6	21,4	22	78,6	28	100	0,000	0,298 (0,143- 0,618)
Tinggi	36	72,0	14	28,0	50	100		
Total	42	53,8	36	46,2	78	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.14 diketahui bahwa, proporsi responden yang memiliki pendapatan keluarga tinggi cenderung lebih besar mengalami balita *stunting* yaitu sebesar 72,0% dibandingkan dengan pendapatan keluarga rendah yaitu sebesar 21,4%.

Hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dan menunjukkan nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 0,298 dengan nilai *confidence interval* 95%, menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan rendah merupakan faktor pelindung terhadap kejadian *stunting*.

2. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan dapat dilihat pada tabel V.15 dibawah ini:

Tabel V.15
Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*
pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		P value	PR 95%CI
	Stunting		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	32	64,0	18	36,0	50	100	0.030	1,792 (1,046- 3,071)
Baik	10	35,7	18	64,3	28	100		
Total	42	53,8	36	46,2	78	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.15 diketahui bahwa proporsi responden yang pengetahuannya kurang baik cenderung lebih besar untuk mengalami *stunting* yaitu sebesar 64,0% lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik yaitu 35,7%.

Hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,030 ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita dan menunjukkan nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 1,792 dengan nilai *confidence interval* 95%, menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik berisiko sebesar 1,792 kali memiliki balita *stunting*, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

3. Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisa hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan dapat dilihat pada tabel V.16 dibawah ini:

Tabel V.16
Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		P value	PR 95%CI
	<i>Stunting</i>		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak ASI Eksklusif	18	47,4	20	52,6	38	100	0,373	0,789 (0,519-1,201)
ASI Eksklusif	24	60,0	16	40,0	40	100		
Total	42	53,8	36	46,2	78	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.16 diketahui bahwa proporsi responden dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif cenderung lebih besar terjadi *stunting* sebesar 60,0% dibandingkan responden yang mempunyai riwayat ASI tidak Eksklusif yaitu sebesar 47,4%.

Hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,373 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

4. Hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisa hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita bulan diwilayah kerja Puskesmas Pandan dapat dilihat pada tabel V.17 dibawah ini:

Tabel V.17
Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2018

Pola Asuh	Status Gizi				Total		P value	PR 95%CI
	<i>Stunting</i>		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Baik	18	51,4	17	48,6	35	100	0,874	0,921 (0,607- 1,399)
Baik	24	55,8	19	44,2	43	100		
Total	42	53,8	36	46,2	78	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.17 diketahui bahwa proporsi ibu yang memiliki pola asuh baik cenderung lebih tinggi memiliki balita *stunting* sebesar 55,8% dibandingkan dengan ibu yang menerapkan pola asuh yang tidak baik yaitu sebesar 51,4%.

Hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,874 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita.

5. Hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisa hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan dapat dilihat pada tabel V.18 dibawah ini:

Tabel V.18
Hubungan antara Status Imunisasi dengan Kejadian
***Stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan**
Tahun 2018

Status Imunisasi	Status Gizi				Total		P value	PR 95%CI
	<i>Stunting</i>		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Lengkap	21	47,7	23	52,3	44	100	0,315	0,773 (0,514- 1.161)
Lengkap	21	61,8	13	38,2	34	100		
Total	42	53,8	36	46,2	78	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.18 diketahui bahwa proporsi responden dengan balita yang status imunisasi tidak lengkap cenderung lebih sedikit mengalami *stunting* sebesar 47,7% dibandingkan dengan status imunisasi lengkap yaitu sebesar 61,8%.

Hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,315 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada.

V.2 Pembahasan

1. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil penelitian diperoleh data menunjukkan bahwa nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan dan menunjukkan nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 0,298 dengan nilai *confidence interval* 95%, menunjukkan bahwa responden dengan

pendapatan tinggi merupakan faktor pelindung terhadap kejadian *stunting*

Variabel pendapatan keluarga terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan. Pada analisa secara bivariat, kategori pendapatan keluarga rendah yang mempunyai balita *stunting* sebesar 21,4%, sedangkan yang mempunyai pendapatan tinggi mempunyai balita *stunting* sebesar 72,0%.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyoningsih bahwa meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan yang baik secara kualitas dan kuantitas. (Sulistyoningsih, 2012).

Gizi kurang dipengaruhi dari pemenuhan gizi, penyakit infeksi pada anak, *hygiene* yang kurang, letak demografi/tempat tinggal dapat berdampak pada status gizi individu, sehingga dapat menyebabkan *stunting*, sedangkan gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi dalam tubuh. Terpenuhinya kebutuhan gizi pada anak diharapkan anak dapat tumbuh dengan cepat

sesuai dengan usia tumbuh dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas (Khomsan, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ngaisyah yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* = 0,036 dengan OR = 2,424 (Ngaisyah,D,2015). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Oktaria menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga berhubungan dengan faktor risiko *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Sumatera dengan nilai *p value*=0,03 dan OR = 1,29 (Oktariana, 2013).

Kukuh Eka Kusuma juga melakukan penelitian tentang Faktor Risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun (studi kasus di Kecamatan Semarang Timur) yang menunjukkan bahwa faktor ekonomi keluarga yang rendah berhubungan dengan faktor risiko *stunting* dengan *p value* =0,032 OR = 4,13 (Kusuma, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa variabel pendapatan tinggi memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Sebagian besar ibu memiliki pendapatan keluarga yang tinggi dengan anak balita mengalami *stunting*, sehingga keluarga memiliki kekurangan dalam pemberian makanan bergizi untuk balita.

Oleh sebab itu, keluarga yang berpendapatan tinggi harus memperhatikan gizi balita dengan menanam sayur diperkarangan rumah

atau membuat kolam ikan. Dan sebaiknya balita dijauhi dengan makanan *junk food*.

2. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisa dari tabel bivariat menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang baik mempunyai balita *stunting* sebesar 64,0% jika dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 35,7%.

Hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,030 ($p > 0,05$), yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita dan menunjukkan nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 1,792 dengan nilai *confidence interval* 95%, menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik berisiko sebesar 1,792 kali memiliki balita *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pormes, dkk (2014) yang menyebutkan bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 4-5 tahun dengan *p value* sebesar 0,000. Penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah, dkk (2016) menyebutkan pengetahuan mempunyai hubungan dengan terjadinya *stunting* dimana tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak balita *stunting* yang berada di desa sebagian besar adalah kurang dengan

persentase 64,5%, sedangkan untuk wilayah kota sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 86,7%.

Begitu juga dengan penelitian Kusumawati (2015) mengatakan bahwa pengetahuan ibu yang kurang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-36 bulan dengan *p value* sebesar 0,008 memiliki risiko 3,27 kali balita mengalami *stunting* dibanding ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Blum dalam Notoatmodjo 2010 menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam teori tersebut dijelaskan pula bahwa perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi keadaan individu atau masyarakat. Dalam rangka membina kesehatan masyarakat, intervensi terhadap faktor perilaku sangat strategis. Pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks.

Tingkat pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikan formal, semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka semakin mudah orang tersebut mengerti tentang hal-hal yang berhubungan dengan gizi balita. Namun dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu rendah sehingga pengetahuan mereka tentang gizi balita *stunting* juga rendah. Hal ini dapat dilihat dari proporsi jawaban pertanyaan pengetahuan per item menunjukkan

bahwa sebagian besar ibu menjawab salah pada beberapa pertanyaan seperti pertanyaan nomor 3 “Berikut ini yang bukan upaya mencegah anak balita mengalami *stunting* (kerdil)?” sebanyak 75,6% yang menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 4 “Kapan pertama kali sebaiknya anak ibu diberikan makanan/minuman tambahan selain ASI?” yang menjawab salah sebesar 70,5%. Sedangkan pertanyaan dimana sebagian responden menjawab benar adalah pada pertanyaan nomor 10 yaitu “Anak mulai diberi makanan tambahan (MP ASI) pada umur?” adalah sebesar 79,5% responden memberikan MP ASI pada anak usia lebih dari 6 bulan (jawaban benar).

Untuk itu guna meningkatkan pengetahuan responden diharapkan kepada ibu-ibu tersebut untuk aktif mengikuti penyuluhan maupun kegiatan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai gizi seimbang. Tanpa adanya pengetahuan mengenai gizi khususnya anak balita *stunting* akan lebih sulit mengubah perilaku ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita maupun untuk kesehatan ibu itu sendiri.

3. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Hasil analisa dari tabel bivariat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai riwayat diberikan ASI Eksklusif mempunyai kecenderungan memiliki balita *stunting* yaitu sebesar 60,0% jika

dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar sebesar 47,4%.

Hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,373 ($p>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Eko, dkk (2018) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* 0,464. Penelitian yang dilakukan di Desa Menduran, Kecamatan Brati, Kabupaten Grobogan, Provinsi Jawa Tengah mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian ini, dimana status pemberian ASI eksklusif bukan faktor risiko *stunting* pada anak usia 1-3 tahun (Vaozia, 2016). Hal ini disebabkan oleh keadaan *stunting* tidak hanya ditentukan oleh faktor status pemberian ASI eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti: kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi (Hindrawati, 2018).

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. 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).

Dari pengamatan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Pandan bahwa keberhasilan menyusui bayi secara eksklusif sangat dipengaruhi oleh dukungan masyarakat sekitar. Adanya tradisi turun temurun untuk membuang kolostrum dan mengolesi madu pada bayi setelah melahirkan turut mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

Perlu adanya dukungan dari berbagai pihak agar ibu bisa memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif. Keluarga merupakan faktor utama untuk berhasilnya seorang ibu bisa menyusui bayinya secara eksklusif, didukung oleh masyarakat yang ada disekitarnya, untuk itu pentingnya ASI Eksklusif tidak hanya disosialisasikan kepada ibu menyusui tetapi juga harus disampaikan kepada anggota keluarga dan masyarakat. Masih banyak ibu yang mengalami kesulitan dalam proses menyusui, sehingga diperlukan lebih banyak konselor ASI yang dapat membantu Ibu untuk mengatasi kesulitan menyusui pada bayinya.

4. Hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita usia diwilayah Kerja Puskesmas Pandan

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian responden memiliki pola asuh yang tidak baik sebesar 51,4% dan hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,874($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasetyo, (2008) tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh yang baik dan yang kurang baik dengan status gizi ($p=0,533$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sumira dkk (2013) bahwa faktor pola asuh tidak berhubungan signifikan terhadap status gizi balita. pola asuh makan yang tidak memadai merupakan faktor penting dalam menyebabkan masalah gizi pada balita. Pola asuh makan merupakan merupakan dari pola asuh anak, yang dapat dilihat dari perilaku ibu dalam hal pemberian makan anak.

Tidak terbuktinya penelitian ini dapat disebabkan oleh pola asuh ibu dipengaruhi oleh faktor kurangnya pemberian variasi rasa makanan oleh ibu sehingga menyebabkan anak menolak makan atau memilih makanan yang disediakan ibu.

Selain itu diakui responden bahwa balita dirasa belum terpenuhi kualitas dan kuantitas makanannya,. Ibu menemukan kendala saat memberikan balita makan, seperti anak menolak makan dan anak sering tidak menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh ibu.

5. Hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Pandan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden sudah memiliki status imunisasi yang lengkap yaitu sebesar 61,8% dan hasil perhitungan statistik dengan *continuity correction* menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* adalah 0,315

($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015). Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*. Begitu juga penelitian Yusdarif (2017) tidak ada hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* di kelurahan Rangas, dengan nilai $p \text{ value} = 0,123$.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes, 2013). Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin merangsang tubuh untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Ketika tubuh kita diberi vaksin atau imunisasi,

tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman (Immunizations, 2010).

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi status imunisasi diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yusdarif, 2017).

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita (Kemenkes RI, 2016).

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dan kejadian *stunting* karena imunisasi tidak mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya PD3I yang diberikan kepada tidak hanya kepada anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada orang dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi akibat penularan PD3I tersebut (Infodatin Imunisasi, 2016).

V.3 Keterbatasan dan Hambatan Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, semua variabel diukur pada saat yang sama sehingga tidak dapat memastikan hubungan temporal antara pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, ASI Eksklusif, pola asuh dan status imunisasi dengan kejadian *stunting*.

Keterbatasan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor saja sehingga diharapkan penelitian lain bisa mengembangkan faktor lain yang teridentifikasi menjadi penyebab kejadian *stunting* seperti faktor

lingkungan, BBLR, jarak kelahiran serta hubungan jumlah anak dengan kejadian *stunting*.

- 2) Pada saat melakukan penelitian, peneliti kadangkala menemui responden yang anaknya rewel lalu ibunya harus berhenti dahulu untuk menenangkan anaknya kemudian menyambung lagi untuk diwawancara. Hal tersebut menyebabkan waktu wawancara menjadi lebih lama. Keterbatasan bahasa yang digunakan responden sebagian besar menggunakan bahasa kampung setempat.
- 3) Kesulitan mejangkau tempat penelitian, terutama desa yang letaknya jauh tidak memungkinkan peneliti tidak dibantu oleh enumerator, tetapi sebelumnya peneliti sudah menjelaskan kepada enumerator tentang pengisian kuesioner dan wawancara serta cara pengukuran balita kepada responden, dan ada 3 desa yang sulit dijangkau yaitu Sarai, Penjerenang, dan Penjerenang Hulu.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

V1.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 78 responden di wilayah kerja Puskesmas Pandan didapatkan pernyataan sebagai berikut:

1. Kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan yaitu sebesar 53,8%.
2. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan dengan *p value* sebesar 0,000 dan *Prevalensi Ratio*=0,298.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan dengan *p value* 0,030 dan *Prevalensi Ratio* =1,792.
4. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan dengan *p value* 0,373 dan *Prevalensi Ratio* =0,789.
5. Tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan dengan *p value* 0,874 dan *Prevalensi Ratio* =0,921.
6. Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandan dengan *p value* 0,315 dan *Prevalensi Ratio* =0,773.

V1.2 Saran

1. Bagi Pihak Puskesmas Pandan

- a. Pihak Puskesmas diharapkan untuk memberikan informasi tentang bahaya *stunting* pada balita dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu berupa pemberian ASI Eksklusif, pola asuh serta status imunisasi
- b. Pihak Puskesmas menyediakan bantuan makanan tambahan bagi ibu hamil terutama dari keluarga yang kurang mampu.
- c. Banyak keluarga yang mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga diperlukan penambahan konselor menyusui di Puskesmas.
- d. Melaksanakan kerjasama lintas sektor dalam meningkatkan program kesehatan ibu dan anak untuk mencegah bayi/ balita *stunting*.

2. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat khususnya para ibu lebih aktif mengikuti penyuluhan maupun kegiatan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai gizi seimbang
- b. Diharapkan kepada ibu menyusui untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif sehingga mengurangi risiko terjadinya *stunting*.
- c. Ibu sebaiknya secara rutin setiap bulan datang keposyandu untuk melakukan pengukuran tinggi badan balitanya, sehingga pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balita dapat terpantau.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, baik secara langsung maupun tidak langsung, diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan memasukkan variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini, seperti faktor asupan makanan, BBLR dan sanitasi lingkungan.
- b. Diharapkan adanya penelitian dengan desain yang dapat menggambarkan hubungan sebab akibat agar lebih pasti untuk mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita.

4. Bagi Fakultas Kesehatan

Menambah kepustakaan dan referensi terkait penelitian tentang *stunting* untuk pembaca maupun untuk keperluan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Anshori, H.2013. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan*. Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.Semarang.
- Al assaf, 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan perspektif Internasional*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- AnugreheniHS, MI Kartasurya 2012. *Faktor resiko kejadian Stuntingpada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Hournal of Nutrition College.Vol.1.
- Aridiyah dkk. 2016. *Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1) Januari 2015.
- Arifin, Irdasari, Sukandar. 2012. *Analisi Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012*. Skripsi.Diakses 20 Oktober 2015
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Abdelaziz, et al. 2012. *Faktor Risiko Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Gizi Buruk pada Anak Usia 6 Bulan dan 2 Tahun di Kairo Mesir tahun 2012*.
- Bappenas 2015. *Kebijakan Perencanaan Pembangunan Kesehatandan Gizi: RPJMN 2015-2019/Perpres No.2/2015*. Diakses 15 Agustus 2016 pada URL: www.depkes.go.id/resources/...2015/.../Paparan%20Bappenas.pdf.
- Chandra, Budiman. 2008. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Dahlan Sopiudin, M.2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Data Pemantauan Status Gizi Kabupaten Sintang, 2015
 _____Kabupaten Sintang, 2016
 _____Kabupaten Sintang, 2017
- Danang, Sunyoto, 2013. *Metodologi Penelitian Akuntansi*. Bandung: PT. Refika Aditama Anggota Ikapi.

- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta: Kementrian RI;2015
- Eko dkk. 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. 2018; 7(2).
- Gibyen, M. J., Marggets, B. M.,Kearney.J. M & Arab, *Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta.Tesis*. Program Ilmu Kesehatan Gizi Masyarakat UGM.Yogyakarta. 2009.
- Hindrawati N, Rusdiarti. *Gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. JKAKJ. 2018;2(1):1-7.
- Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, p.40.
- _____ 2015 *Buku saku Pemantauan Status Gizi*, Jakarta,
- _____ 2016 *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*, Jakarta,
- _____ 2017 *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*, Jakarta,
- Kusuma K, dan Nuryanto. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak usia 2-3 tahun (studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Journal of Nutrition College, volume 2, nomor 4, halaman 523-530: 2013
- Kusumawati, dkk. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 9(3):249-256
- Kristianto, Budi.2017. *Analisis Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita*. Jurnal. Maluku tahun 2017.
- Khoirun, et al. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. di Tanah Kali Kedinding Surabaya tahun 2015. Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga,Indonesia,Surabaya: Tidak Diterbitkan.
- Khomsan, A. 2012. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan Dan Kemiskinan*. Bandung: Alfabeta
- Menteri Tenaga Kerja RI. 1999. *Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor: PER-01/MEN/1999 tentang Upah Minimum Regional (UMR)*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.

- Millennium Challenge Account-Indonesia Backgrounder: *Stunting dan Masa Depan Indonesia*: 2015. From <http://mca-indonesia.go.id/upload/2015/Backgrounder-stunting-ID.pdf>.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- Nabuasa, C.D, Juffrie, M, dan Huriyati E. *Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur*. J Gizi dan Diet Indones. 2013;1(3):31-43.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Novita NW,dkk. 2018: *Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan*. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition) Vol. 7, No. 1(22-29)
- Ngaisyah RD. 2015. *Hubungan Sosial Ekonomo dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul*. Medika Respati
- Oktariana Z.dkk. 2013. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 bulan) di Sumatera*, Jurnal Gizi Pangan,8(3): 175-180 FKM UI
- Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. *Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia*. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016;3(3):162.
- Pormes, W.E., Sefti R., Amatus Y.I. 2014. *Hubungan Pengetahuan Orang Tuatentang Gizi dengan Stunting pada Anak Usia 4-5tahun di TK Malaekat Pelindung Manado*. *JurnalKesehatanMasyarakat*, 2 (2)
- Prasetyo B, Prawirohartono ER. *Hubungan kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi anak taman kanak-kanak*. J Gizi Klin Indones. 2008;4(3):133–9.
- Pratiwi, Oktavia. 2017. *Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Energi, Protein, dan Seng Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri 010150 Kecamatan Talawi Kabupaten Batu Bara Tahun 2017*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. Indonesia. Medan.
- Prawirohartono, Slamet. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirihardjo*. Jakarta PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Priyanto, duwi. 2010. *Paham Analisa Syatistik Data Dengan SPSS*. Yogyakarta. Medikom
- Proverawati *et all*, 2011. Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudjiaji, S. 2005. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. 2016, Situasi Imunisasi Indonesia. Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. 2016, Situasi Balita Pendek. Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. 2017, Situasi Balita Pendek. Jakarta.
- Rikesdas. 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Taufiqurrahman. 2009. *Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di Provinsi Nusa Tenggara barat*. Tesis. Fakultas Kedokteran. UGM. Yogyakarta.
- Sudirman, H. 2008. *Stunting atau pendek : Awal Perubahan Patologis atau Adaptasikarena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan?*. Media Litbang Kesehatan Volume XVIII No. 1.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumira, 2013. Hubungan Antara Pola Asuh, Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. *Jurnal Stikes Nani Hasanuddin*, 1(6): 1-9.
- The Lancet. 2008. *The Lencet's Series Maternal and Child Undernutrition, Executive Summary*.

- UNICEF, 2013. Ringkasan Kajian Gizi, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Vaozia S, Nuryanto. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun (studi di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). *Journal of Nutrition College*. 2016;5(4):314-20.
- Wiyogowati,Citaningrum.2012. *Kejadian Stunting pada anak umur dibawah lima tahun (0-59 bulan)* di Provinsi Papua Barat tahun 2010. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,Jakarta: Tidak Diterbitkan
- WHO. 2010.*Child Growth Standara-malnutrition among childerm in poor area of china*. Public Health Nurt.
- World Health Organization. 2011. Nutrition Landscape Information System: Country profile indicators. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- WHO. 2013. *Perfection prevention and Control of Epidemic-and Pendemic-prone Acute Respiratory Disease in Health Care*. Jenewa WHO Interim Guidelines.
- Wulandari, 2016. *Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Dan Pola Asuh Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita*. di Kabupaten Melawi tahun 2016. Skripsi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak,Indonesia,Pontianak.
- Yusdarif, 2017. *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan*. di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene tahun 2017. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin,Indonesia,Makasar.