

**ANALISIS KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA (0-59 BULAN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETALING KABUPATEN
BANYUASIN TAHUN 2021**



Oleh

ATIKAH SURI DINATA

17.13201.10.07

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**ANALISIS KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA (0-59 BULAN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETALING KABUPATEN
BANYUASIN TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**ATIKAH SURI DINATA
17.13201.10.07**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
STIK BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, Juni 2021

Atikah Suri Dinata

Analisis Kejadian *Stunting* Pada Balita (0-59bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin Tahun 2021
(xv + 57 Halaman + 10 Tabel + 2 Bagan + 7 Lampiran)

Stunting masih menjadi prioritas utama masalah gizi di Indonesia. Masalah kekurangan gizi ini adalah masalah yang tergolong serius, hal tersebut dikarenakan *stunting* akan sangat mengancam intelegualitas anak. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020 penyumbang angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Banyuasin, persentase *stunting* tertinggi yaitu di Puskesmas Petaling sebesar 32% atau 170 balita mengalami *stunting* dari 531 balita.

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan antara berat bayi lahir, pemberian asi eksklusif dan pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional deskriptif dan desain penelitian *Case-control*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita umur 0-59 bulan yang berjumlah 531 orang dengan jumlah sampel yang dihitung menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan dua proporsi didapatkan 64 sampel kasus dan 64 sampel kontrol dengan total sampel berjumlah 128 responden dan tehnik pengambilan data menggunakan *simple random sampling*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 Juli sampai dengan 13 Juli 2021. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner, selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan *Uji Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p (\leq 0,05)$.

Hasil penelitian dengan uji statistik *chi square* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa, berat badan lahir *p-value* (0,00), pemberian ASI Eksklusif *p-value* (0,00) dan status ekonomi *p-value* (0,047).

Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara berat badan lahir, pemberian asi eksklusif dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita 0-59 bulandi Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin tahun 2021. Disarankan untuk Puskesmas Petaling Banyuasin untuk lebih menggiatkan sosialisasi tentang *stunting* tidak hanya pada ibu hamil tapi pada remaja calon ibu.

Kata Kunci : Kejadian Stunting, Balita
Referensi : 27 (2013-2021)

ABSTRACT
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Skripsi, June 2021

Atikah Suri Dinata

Analysis of Stunting Incidence in Toddlers (0-59 months) in the Working Area of Petaling Health Center, Banyuasin Regency in 2021
(xv + 57 pages + 2 charts + 10 tables + 7 attachments)

Stunting is still a top priority for nutritional problems in Indonesia. The problem of malnutrition is a serious problem, this is because stunting threatens children's intellectuality. Data from the Health Office of South Sumatra Province in 2020 contributed to the highest stunting rate in Banyuasin Regency, the highest stunting percentage was at the Petaling Health Center at 32% or 170 toddlers experienced stunting from 531 toddlers.

This study aims to determine the relationship between birth weight, exclusive breastfeeding and family income with the incidence of stunting at the Petaling Health Center, Banyuasin Regency in 2021. This study is a quantitative study with a descriptive observational approach and case-control research design. The population in this study were mothers who had toddlers aged 0-59 months totaling 531 people with the number of samples calculated using the formula for hypothesis testing the difference in two proportions obtained 64 case samples and 64 control samples with a total sample of 128 respondents and data collection techniques. using simple random sampling. The study was carried out on July 9 to July 13, 2021. Data were collected using a questionnaire, then the data that had been collected was analyzed using the Chi Square Test with a significance level of $p \leq 0.05$.

The results of the study using the chi square statistical test showed that, birth weight p-value (0.00), exclusive breastfeeding p-value (0.00) and economic status p-value (0.047).

The conclusion of this study is that there is a relationship between birth weight, exclusive breastfeeding and family income with the incidence of stunting in toddlers 0-59 months at the Petaling Health Center, Banyuasin Regency in 2021. It is recommended for the Petaling Banyuasin Health Center to further intensify socialization about stunting not only to pregnant women but also to pregnant women. in adolescent mothers.

Keywords : Incidence of Stunting, Toddler

Reference : 27 (2013-2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**ANALISIS KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA (0-59 BULAN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETALING KABUPATEN
BANYUASIN TAHUN 2021**

Oleh :
ATIKAH SURI DINATA
17.13201.10.07

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Ujian Skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 2 Agustus 2021

Pembimbing



Atma Deviliawati, SKM, M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 2 Agustus 2021

Ketua



Atma Deviliawati, SKM, M.Kes

Penguji I



Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Penguji II



Dewi Sayati, SE, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Atikah Suri Dinata
Tempat Tanggal Lahir : Banda Aceh, 6 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Komp. Griya Palem Kencana No.256 Palembang
Nama Orang tua :
 ➤ Ayah : Ardinata, SE
 ➤ Ibu : Rinawati
No. HP : 0812-7183-7500
Email : dinataatika36@gmail.com
Riwayat Pendidikan
 ➤ Tahun 2004-2005 : TK Harapan Kita Palembang
 ➤ Tahun 2005-2011 : SD Bina Bangsa Palembang
 ➤ Tahun 2011-2014 : SMP LTI IGM Palembang
 ➤ Tahun 2014-2017 : SMA LTI IGM Palembang
 ➤ Tahun 2017-2021 : STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk :

- ❖ Ayah dan Ibuku, yang telah memberikan dukungan serta doa yang tak pernah henti agar aku diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan studi ini. Ucapan terimakasih yang takkan pernah cukup untuk membalas semua yang kalian berikan untukku.
- ❖ Untuk Adikku Arsalan Abhi Dinata yang selalu memberikan dukungan.
- ❖ Untuk Sahabat seperjuangan Dilia Miftahul Janna dan Pitri Leti Mustika, yang selalu ada di saat susah dan senang.
- ❖ Sahabat semasa kecilku Eva Lestari, Nadhilah Septini D.P, S.E dan Nandiva Puteri, S.Pd, yang telah memberikan dukungan serta doa.
- ❖ Sahabat TK ONLY, Delannisa Amastazia, Dizra Eryan, Endang Puji, Sherina Karunia, dan lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta doa.
- ❖ Semua teman-teman PSKM REG A1 angkatan 2017 yang telah berjuang bersama dari hari pertama hingga hari terakhir.
- ❖ *Last but not least, I wanna present for my self, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting fight, for always being a giver and trying to give more than I receive and I wanna thank me for just being me at all times.*

Motto:

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(QS Al-Insyirah ;5)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Atma Deviliawati, SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini sekaligus sebagai pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes selaku Penguji 1 dan Ibu Dewi Sayati, S.E, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 2 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Puskesmas Petaling	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	6
1.5.3 Bagi Peneliti	7
1.6 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Stunting</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	8
2.1.2 Prevalensi <i>Stunting</i> di Indonesia	12
2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	13
2.1.4 Dampak <i>Stunting</i>	15
2.1.5 Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	16
2.2 Konsep Perilaku	16
2.2.1 Definisi Perilaku	16
2.2.2 Domain Perilaku Kesehatan	18
2.3 Puskesmas	21
2.3.1 Definisi Puskesmas	21
2.3.2 Kebijakan Puskesmas Terhadap <i>Stunting</i>	22
2.3.3 Program Gizi Puskesmas	25
2.4 Kerangka Teori	27

2.5 Penelitian Terkait	28
------------------------------	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi Penelitian.....	33
3.3.2 Sampel Penelitian.....	34
3.4 Kerangka Konsep	36
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Hipotesis.....	38
3.7 Pengumpulan Data	38
3.7.3 Data Primer	38
3.7.2 Data Sekunder.....	38
3.8 Pengolahan Data	39
3.9 Analisis Data	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum	42
4.2 Analisis Data	42
4.2.1 Analisis Univariat	42
4.2.1.1 Kejadian <i>Stunting</i>	43
4.2.1.2 Berat Badan Lahir.....	43
4.2.1.3 Pemberian Asi Eksklusif	44
4.2.1.4 Pendapatan Keluarga	45
4.2.2 Analisis Bivariat.....	45
4.2.2.1 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	45
4.2.2.2 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	46
4.2.2.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	48
4.3 Pembahasan.....	48
4.3.1 Univariat	48
4.3.1.1 Berat Badan Lahir.....	48
4.3.1.2 Pemberian Asi Eksklusif	49
4.3.1.3 Pendapatan Keluarga	50
4.3.2 Bivariat.....	52
4.3.2.1 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	52
4.3.2.2 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	54
4.3.2.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	55

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak.....	9
2.2 Penelitian Terkait <i>Stunting</i>	28
3.1 Definisi Operasional.....	37
4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i>	43
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir.....	43
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI.....	44
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga	45
4.5 Hubungan Berat Badan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	46
4.6 Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i>	46
4.7 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	47

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	27
3.1 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Lembar Persetujuan Jadi Responden Penelitian
2. Kuesioner
3. Hasil analisa *Uji Chi Square*
4. Surat Izin Pengambilan Data Awal
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Tanda Selesai Penelitian
7. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asupan gizi yang memadai sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan pertumbuhan sesuai dengan perkembangannya (Pakpahan, 2021).

Berbagai indikator pembangunan gizi menunjukkan bahwa Indonesia mengalami masalah yang cukup serius dalam status gizi penduduk pada hampir seluruh siklus hidup seperti anemia pada remaja putri dan ibu hamil, *stunting*, *wasting* dan *underweight* pada balita , serta kegemukan atau obesitas pada penduduk dewasa. Beragam upaya yang telah dilakukan belum mampu menurunkan permasalahan gizi ini secara signifikan (Kementerian PPN/Bappenas Tahun 2019).

Masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang yang mana biasa disebut dengan *Stunting* masih menjadi prioritas utama masalah gizi di Indonesia. Masalah kekurangan gizi ini adalah masalah yang tergolong serius, hal tersebut dikarenakan *stunting* akan sangat mengancam intelektualitas anak (Syafiq, 2018). *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat ketika anak berusia dua tahun (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat RI, 2018).

Menurut data UNICEF tahun 2017, terdapat 151 juta (22%) balita mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018. Prevalensi *stunting* menurun dari 37,2% menjadi 30,8%, namun, angka prevalensi tersebut masih berada dalam kategori tinggi berdasarkan batas ambang prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan WHO yaitu diangka 20% (WHO, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun penyumbang angka *Stunting* tertinggi yaitu di Kabupaten Banyuasin yaitu pada tahun 2018 sebesar 32,8%, tahun 2019 sebesar 31% dan pada tahun 2020 sebesar 32%.

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018, *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat

mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Adapun faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu, Berat badan lahir rendah, pemberian ASI Eksklusif, dan Faktor ekonomi atau pendapatan keluarga.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting*, dalam jangka pendek yaitu *Stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjang nya yaitu dapat menyebabkan menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel–sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usiasekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

Oleh sebab itu, peran puskesmas disini sangatlah penting untuk mengatasi permasalahan *stunting* dengan melakukan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program tersebut diantaranya dengan memerhatikan 1000 hari pertama kehidupan. Pada pemantauan 1000 hari pertama kehidupan ini dengan melibatkan keluarga. Keluarga memiliki fungsi fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi tersebut mempertahankan

keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Pakpahan,2021).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal di Puskesmas Petaling didapatkan angka kejadian *stunting* 16,61% pada tahun 2018, 20,68% pada tahun 2019 dan 32% pada tahun 2020 pada balita (0-59 Bulan) di wilayah kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.

Berdasarkan fakta-fakta diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat di rumuskan masih tingginya angka kejadian *stunting* di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin dengan prevalensi 16,61% pada tahun 2018, 20,68% pada tahun 2019 dan 32% pada tahun 2020 yang mana setiap tahun terus meningkat dan melebihi batas toleransi menurut WHO diangka 20%.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di Puskesmas Petaling ?
2. Apakah ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di Puskesmas Petaling ?

3. Apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di Puskesmas Petaling ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya analisis kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi kejadian *stunting* berdasarkan berat badan lahir, ASI Eksklusif dan Pendapatan Keluarga.
- 2) Diketuainya hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.
- 3) Diketuainya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.
- 4) Diketuainya hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Puskesmas Petaling Banyuasin

Sebagai referensi dalam upaya peningkatan dan pengembangan pelayanan gizi pada ibu hamil dan balita sehingga angka kejadian *stunting* dapat menurun.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai literatur di perpustakaan STIK Bina Husada Palembang untuk menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kejadian *stunting*.

1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kejadian *stunting*.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kesehatan masyarakat yang termasuk dalam area gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional deskriptif dan desain penelitian yang digunakan *Case-control*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita umur 0-59 bulan yang berjumlah 531 orang di wilayah kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin, dengan sampel kasus dan control berjumlah 128 responden dengan tehnik pengambilan sampel *simple random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Penelitian ini dilakukan pada 9 July – 13 July 2021 di wilayah kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. Hal ini terbukti dari data-data survei dan penelitian seperti Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi *stunting* severe (sangat pendek) di Indonesia adalah 19,3%, lebih tinggi dibanding tahun 2013 (19,2%) dan tahun 2007 (18%). Bila dilihat prevalensi *stunting* secara keseluruhan baik yang mild maupun severe (pendek dan sangat pendek), maka prevalensinya sebesar 30,8%. Hal ini menunjukkan bahwa balita di Indonesia masih banyak yang mengalami *stunting* dan program pemerintah yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun belum berhasil mengatasi masalah ini. *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Indonesia menggunakan grafik pertumbuhan yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 untuk menegakkan diagnosis *stunting* (Candra, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan (PERMENKES) RI tahun 2020 maka gizi kurang dikategorikan seperti dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3SD
	Gizi Kurang	< -3SD sampai dengan <-2SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Rahayu, 2018).

Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severly stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivias. Pada akhirnya, secara luas, *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Ramayulis, 2018).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu keadaan dimana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang lama dimulai dari janin di dalam kandungan yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik sehingga kondisi badan seseorang lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umurnya (yang seusia) (Pakpaham,2021).

2.1.2 Prevalensi *Stunting* di Indonesia

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Candra, 2020). Balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami

peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Buletin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018. Prevalensi *stunting* menurun dari 37,2% menjadi 30,8%, namun, angka prevalensi tersebut masih berada dalam kategori tinggi berdasarkan batas ambang prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan WHO.

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Peluang intervensi kunci yang terbukti efektif di antaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi ibu (Ramayulis, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu,

1. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, berat lahir rendah adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting*. Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan

normal. Disebut dengan berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya < 2500 gram (Kementrian Kesehatan, 2010). Dampak BBLR akan berlangsung antargenerasi, Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya (Rahayu, 2018). Senada dengan penelitian yang dilakukan Fatimah Chandra Murti, dkk (2020) di Yogyakarta menyebutkan ada hubungan BBLR dengan *stunting* pada anak usia 2-5 tahun dengan nilai OR 0,056 yang berarti bahwa BBLR merupakan faktor resiko *stunting*.

2. Pemberian Asi Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya juga merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting* hal ini didukung oleh penelitian Sampe, dkk (2020) yang mana berdasarkan hasil penelitiannya terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif, ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Ikatan Dokter Anak Indonesia

(IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal) (Pakpahan, 2021).

3. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus (Pakpahan, 2021). Status ekonomi yang rendah dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah.

Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup (Candra, 2020). Proporsi ayah yang bekerja dalam kategori PNS/Swasta cenderung mempunyai status gizi baik dibandingkan ayah dengan pekerjaan lainnya (Rahayu, 2018). Hal tersebut didukung oleh penelitian (Mugianti, dkk, 2018) yang mana ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting*.

2.1.4 Dampak *Stunting*

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) di dalam Buletin Pusdatin Kemenkes tahun 2018 menyebutkan dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- 1) Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.
- 2) Dampak Jangka Panjang.
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
 - b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Menurut Kementrian PPN/Bappenas (2018) dalam (Pakpaham,2021:183), dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting*:

1. Dalam Jangka Pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

2. Dalam Jangka panjang

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

2.1.5 Upaya Pencegahan *Stunting*

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (*batita*) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut (Rahayu 2018): Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.
2. Pemenuhan gizi.
3. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
4. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
5. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
6. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
7. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
8. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat.
9. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:
 - a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan *stunting* pada anak – anak.
 - b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas kegiatan organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing – masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Adventus,dkk, 2019).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (covert behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut covert behavior atau unobservable behavior, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat

menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktik (practice). Misal: seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.3.2 Domain Perilaku Kesehatan

Bloom (1908) mengategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor). Teori Bloom kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat pengukuran pendidikan kesehatan Nurmala (2018).

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam

membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
- 2) Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- 4) Analisis (*analysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap digunakan sebagai predictor dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai

reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut, yang dibagi dalam beberapa tingkatan.

- 1) Menerima (receiving), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
- 2) Merespons (responding), terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima.
- 3) Menghargai (valuing), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.
- 4) Bertanggung jawab (responsible), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab.

c. Praktik atau Tindakan (practice)

Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu

- 1) Respons terpimpin (guided response), dilakukan oleh individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut
- 2) Mekanisme (mechanism), dilakukan oleh individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan

- 3) Adopsi (adoption), dilakukan oleh individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Unit atau pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang penempatannya di daerah kecamatan dengan tujuan untuk memudahkan dan terjangkau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Status puskesmas sampai saat ini masih menjadi milik pemerintah yang pengelolaannya di bawah dinas kesehatan dan bertanggungjawab pada Bupati/walikota melalui dinas kesehatan. Penyediaan puskesmas ditujukan untuk menjangkau daerah-daerah yang jauh dari wilayah perkotaan sebagai pengganti rumah sakit, utamanya daerah terpencil yang minim sumber data pelayanan kesehatan.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam membentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Azwar.A, 1980) dalam (Suhadi dan Rais, 2018). Definisi puskesmas menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004 adalah UPTD Kesehatan/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja itu sendiri.

Pengertian puskesmas menurut permenkes nomor 75 tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Suhadi dan Rais, 2018).

2.3.2 Kebijakan Puskesmas Terhadap *Stunting*

Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum menggembirakan. Berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk, kurang vitamin A, anemia gizi besi, masih banyak tersebar di kota dan desa diseluruh tanah air. Peran puskesmas dalam mengatasi permasalahan *stunting* dengan melakukan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program tersebut diantaranya dengan memerhatikan 1000 hari pertama kehidupan. Pada pemantauan 1000 hari pertama kehidupan ini dengan melibatkan keluarga. Keluarga memiliki fungsi fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi tersebut mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Pakpahan, 2020).

Maka dari itu pemerintah membuat program-program terkait dengan pembangunan gizi masyarakat yang diatur dalam Pasal 141 – Pasal 143 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengenai upaya pemerintah

dalam menanggulangi kekurangan gizi, salah satunya, yaitu dengan upaya perbaikan gizi untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui:

- 1) perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
- 2) perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
- 3) peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
- 4) peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Merujuk pada pola pikir UNICEF/Lancet, masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan. Kebijakan dan strategi yang mengatur pola asuh ini ada pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2013 tentang ASI, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015.

Amanat pada UU Nomor 36 Tahun 2009 adalah:

- 1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
- 2) Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Amanat UU tersebut diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2013 tentang ASI yang menyebutkan:

1. Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif. Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:
 - a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
 - b. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
 - c. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

Dalam Peraturan Pemerintah ini diatur:

- 1) Tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/ kota;
- 2) Air Susu Ibu Eksklusif;

- 3) Penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya;
- 4) Tempat kerja dan tempat sarana umum;
- 5) Dukungan masyarakat;
- 6) Pendanaan; dan
- 7) Pembinaan dan pengawasan.

2.3.3 Program Gizi Puskesmas

Dalam Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 141 Tentang Gizi menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Intervensi gizi spesifik percepatan penurunan kejadian *stunting* oleh puskesmas dengan kelompok sasaran dan intervensi sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil
 - a. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat.
 - c. Mengatasi kekurangan yodium.
 - d. Penanggulangan infeksi kecacingan.
 - e. Pencegahan dan penataklaksanaan klinis malaria
 - f. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil.
 - g. Pemberian konseling/edukasi gizi.

- h. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV.
- i. Suplementasi kalsium bagi ubi hamil.

2) Ibu menyusui dan anak usi 0-6 bulan

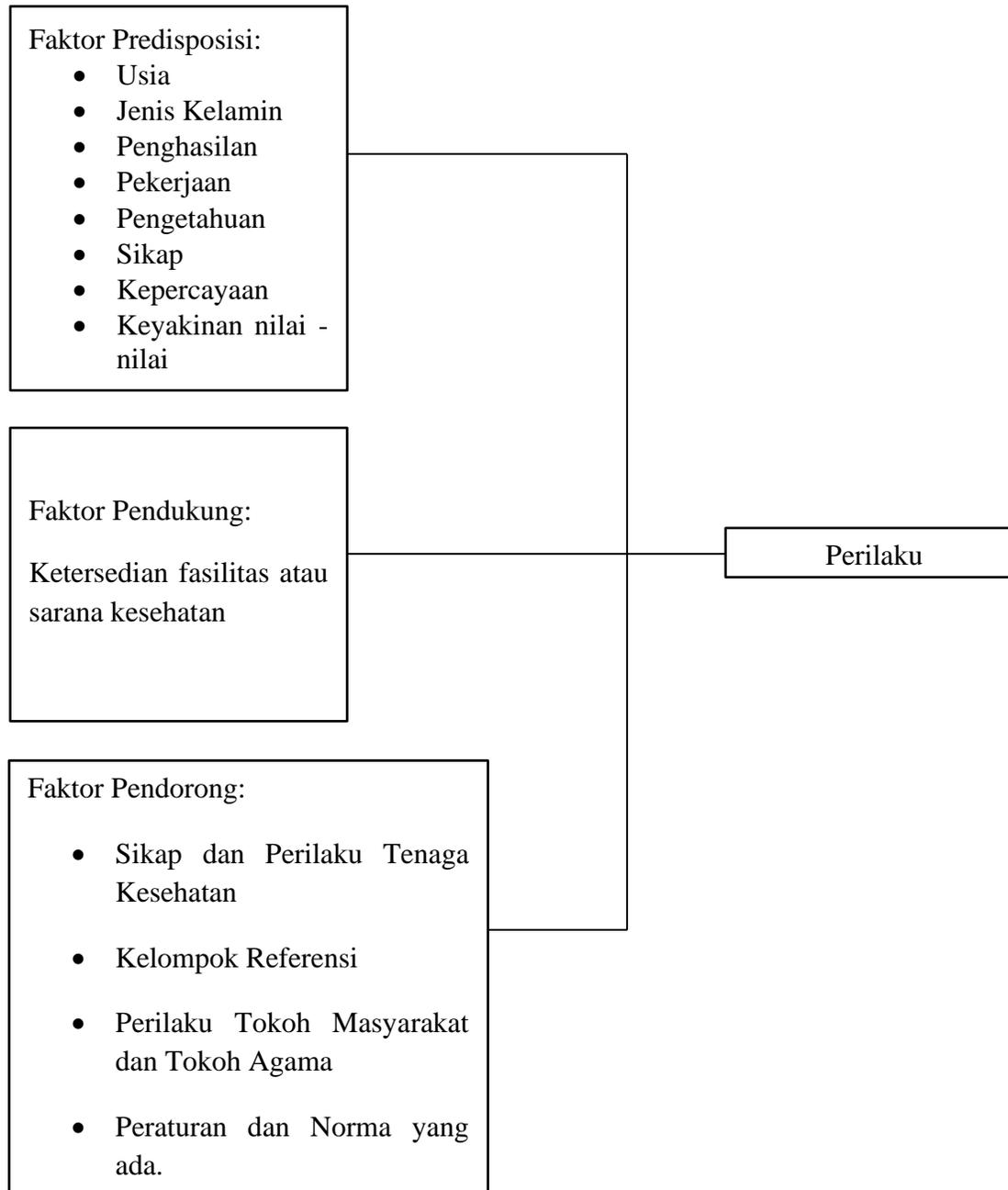
- a. Promosi dan edukasi inisiasi menyusu dini disertai dengan pemberian ASI jolong/*colostrum*.
- b. Promosi dan edukasi pemberian ASI Eksklusif.
- c. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui.
- d. Pencegahan, deteksi, tatalaksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.

3) Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

- a. Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai.
- b. Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak.
- c. Pemberian suplementasi zink pada anak.
- d. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi.
- e. Pencegahan penataklaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak.
- f. Pemberian imunisasi lengkap pada anak.
- g. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak.
- h. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak.
- i. Implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS.

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori *Lawrence Green*



Sumber: Adventus,dkk (2019)

2.5 Penelitian Terkait

Tabel 2.2
Penelitian Terkait *Stunting*

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Rizki Kurnia Illahi	Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan <i>stunting</i> Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan	2017	Variabel <i>Dependen: stunting</i> . Variabel Independen: a. Pendapatan keluarga b. Berat lahir c. Panjang lahir	Observasional	Hasil analisis uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,08 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan <i>stunting</i> balita di Desa Ujung Piring. Disarankan agar dinas kesehatan bekerja sama lintas sektor untuk dapat meningkatkan pendapatan masyarakat Desa Ujung Piring melalui pengoptimalan sektor pertanian serta kelautan di desa tersebut.
2.	Nadia Nabila Larasati	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>stunting</i> Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II	2017	Variabel <i>Dependen: stunting</i> Variabel Independen: a. Tinggi badan ibu b. Tingkat	Observasional	Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir dengan <i>stunting</i> dengan peluang 3,787 kali. Peneliti mengemukakan pendapatnya agar dapat mengedukasi

				<p>pendidikan ibu</p> <p>c. Status ekonomi</p> <p>d. Pemberian ASI Eksklusif</p> <p>e. Berat Lahir</p> <p>f. Jenis Kelamin</p>		<p>seluruh calon ibu/ ibu yang memiliki balita tentang pentingnya asupan gizi untuk menekan angka <i>stunting</i> .</p>
3.	Lutfiana Oktadila Nurjanah	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>stunting</i> Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun	2018	<p>Variabel <i>Dependen</i>: <i>stunting</i> .</p> <p>Variabel <i>Independen</i>:</p> <p>a. Riwayat BBLR,</p> <p>b. pola pemberian makan</p> <p>c. riwayat ASI eksklusif</p> <p>d. pendidikan</p> <p>e. pekerjaan</p> <p>f. pendapatan keluarga.</p>	Observasional Analitik	<p>Hasil uji statistik di dapatkan p value $0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan <i>stunting</i> dengan nilai (95% CI 1,798 – 6,283). Sebaiknya masyarakat terutama ibu hamil agar mau melaksanakan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk memberikan bayinya ASI secara Eksklusif.</p>
4.	Sri Indrawati	Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul	2016	a. Pemberian Asi Eksklusif	observasional	<p>Berdasarkan hasil penelitiannya diperoleh ρ-value = 0,000 ($0,000 < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita</p>

						2-3 tahun. Menurutny, hal ini terjadi karena mayoritas ibu yang berpendidikan SMP yaitu 76 ibu dimana 11 ibu yang berpendidikan SMP tidak memberikan ASI Eksklusif hal ini dapat dikarenakan ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif.
5.	Ade Ira Zahriany	Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat Tahun 2017	2017	a. Berat Badan Lahir	Observasional	hasil penelitian dari BBLR terhadap kejadian stunting didapatkan p-value 0,049 dan OR sebesar 3. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Langkat pada tahun 2017. peneliti berpendapat bahwa seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal.
6.	Antun Rahmadi	Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian	2016	a. Berat Badan Lahir b. Panjang Badan	Observasional	Berdasarkan hasil penelitiannya p value sebesar

		Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung		Lahir		0,966 (lebih besar dari nilai alpha 0,05). Peneliti berpendapat bahwa bayi BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang.
7.	Marlan Pangkong	Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder	2017	a. Asi Eksklusif	Observasional	Berdasarkan hasil nilai $p > 0,05$ yaitu p value 0.376 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder. Menurut pendapatnya, Asi dapat digantikan dengan susu formula yang dapat

						memenuhi kebutuhan gizi anak, walaupun susu formula tidak mengandung zat antibody.
8.	Sukma Juwita	Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie	2019	a. Pendapatan Keluarga b. Kelengkapan Imunisasi	Observasional	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai probabilitas $p > 0,05$ ($p\text{-value} = 0,071$) yang membuktikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie. Menurutnya, keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah juga memiliki anak dengan kondisi gizi yang baik apabila keluarga tersebut memiliki pengetahuan tentang gizi serta mampu mengolah makanan yang bergizi dari bahan yang sederhana dan murah, sehingga anak akan tumbuh normal sesuai usianya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian *Kuantitatif* dengan pendekatan observasional deskriptif dan menggunakan desain penelitian *case control*. Peneliti melakukan pengukuran variabel tergantung yakni efek, sedangkan variabel bebasnya dicari secara retrospektif. Sehingga dapat diterapkan untuk analisis kejadian *stunting* pada balita (0-59bulan) di wilayah kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin pada 9 Juli – 13 Juli 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Margono, Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Hardani, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita umur 0-59 bulan yang berjumlah 531 orang di wilayah kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Di sini sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi, artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi (Hardani, 2020).

Sampel penelitian merupakan representasi dari populasi yang dijadikan sumber bagi semua data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian. Dengan demikian syarat sampel harus *representative* atau mewakili populasi yang diteliti (Sucipto, 2020).

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 0-59 bulan yang tidak mengalami kasus *stunting* sebagai kontrol (*control*) dan ibu yang memiliki balita 0-59 bulan yang mengalami *stunting* sebagai kelompok kasus (*case*). Adapun teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah *simple random sampling* (sampel acak sederhana) yaitu teknik pengambilan sampel nya secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

Besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan dua proporsi sebagai berikut:

Diketahui :

$$Z_{\alpha} = 1,96$$

$$Z\beta = 1,84$$

$$P2 = 24,1\% = 24,1 \times 0,01 = 0,241$$

$$P1-P2=32\%=0,32$$

$$P1=0,241-0,32=0,561$$

$$Q1=1-P1=1-0,561=0,439$$

$$P = \left(\frac{P1+P2}{2} \right) = \left(\frac{0,561+0,241}{2} \right) = 0,401$$

$$Q=1-P=1-0,401=0,599$$

$$Q1 = 1 - P1 = 0,439$$

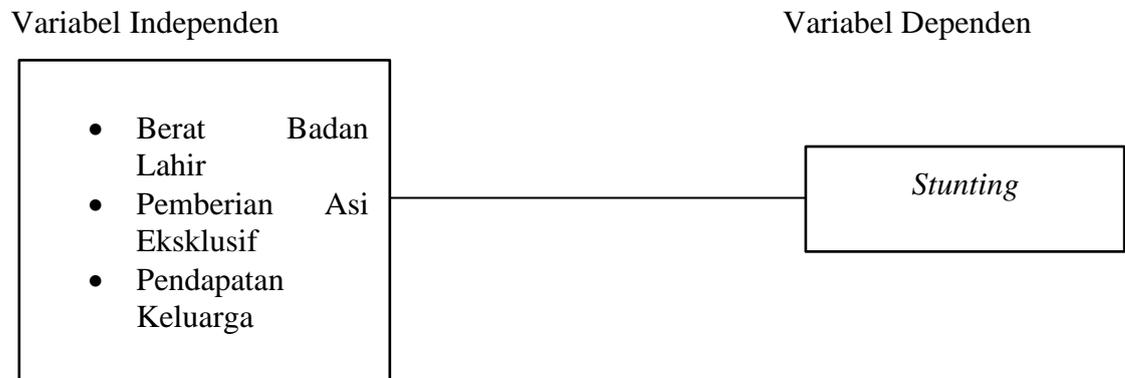
$$Q2 = 1 - P2 = 0,759$$

$$\begin{aligned} n1=n2 &= \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1+P2Q2}}{P1-P2} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,401 \times 0,599} + 1,84 \sqrt{0,561 \times 0,439 + 0,241 \times 0,759}}{0,561 - 0,241} \right)^2 \\ &= 64 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas jumlah sampel pada kasus sebesar 64, perbandingan antara sampel kasus dan sampel control adalah 1:1, jumlah sampel kasus dan sampel kontrol adalah 12 8responden.

3.4 Kerangka Konsep

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



Sumber: Adventus,dkk (2019)

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<i>Stunting</i>	Data status gizi balita yang diperoleh dari hasil catatan puskesmas.	Wawancara	Kuisisioner	1. Ya, <i>stunting</i> . 2. Tidak, <i>stunting</i> . (Kepmenkes, 2010)	Nominal
2.	Berat Badan Lahir	Data berat badan bayi lahir, hasil dari penimbangan setelah dilahirkan dan dicatat pada surat keterangan lahir.	Wawancara	Kuisisioner	1. Rendah, berat bayi <2.500gr. 2. Normal, berat bayi ≥2.500gr. (Depkes, 2015)	Ordinal
3.	Pemberian Asi	Hanya memberi ASI saja dari bayi lahir hingga bayi berusia 6 bulan.	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak Eksklusif, diberikan minuman atau makanan tambahan sebelum bayi berusia > 6 bulan 2. Eksklusif, hanya diberikan ASI - 6 bulan (PP No. 33 Tahun 2012)	Nominal
4.	Pendapatan Keluarga	Upah yang diterima ayah/ibu yang digunakan untuk kebutuhan hidup.	Wawancara	Kuisisioner	1. Rendah, pendapatan perbulan <Rp 3.194. 895 2. Tinggi, pendapatan perbulan ≥ Rp 3.194. 895 (Pemkab Banyuasin, 2021)	Ordinal

3.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita 0-59 bulan di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.
- 2) Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 0-59 bulan di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.
- 3) Ada hubungan pendapatan keluarga dengan *stunting* pada balita 0-59 bulan di Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian (Bungin, 2019), data primer merupakan data yang di dapat dari kuisisioner yang ditanyakan kepada ibu balita.

Data primer dalam penelitian ini yaitu *stunting*, pemberian ASI Eksklusif, Berat badan lahir dan pendapatan keluarga. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan mengadopsi kuisisioner dari penelitian Nadia Nabila Larasati yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017”.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang kita butuhkan (Bungin, 2019).

Data sekunder pada penelitian ini merupakan data yang didapat oleh penelitian terdahulu atau pengumpulan data orang lain. Data sekunder di dalam

penelitian ini adalah berat badan lahir yang diambil dari buku catatan KIA di Puskesmas.

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah menurut Trisliantato (2020):

- 1) *Editing* (pemeriksaan data), yaitu proses memeriksa data yang sudah terkumpul, meliputi kelengkapan isian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan dan sebagainya.
- 2) *Coding* (pemberian kode pada data), yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang sudah terkumpul disetiap instrument penelitian. Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam penganalisisan dan penafsiran data.
 - a) *Stunting*
 - 1 = Ya, *stunting*.
 - 2 = Tidak, tidak *stunting*.
 - b) Berat Bayi Lahir
 - 1 = Rendah, berat bayi $< 2.500\text{gr}$.
 - 2 = Normal, berat bayi $\geq 2.500\text{gr}$.
 - c) Pemberian ASI Eksklusif
 - 1 = Tidak, Tidak Eksklusif, diberikan minuman atau makanan tambahan sebelum bayi berusia > 6 bulan.

2 = Ya, Eksklusif, hanya diberikan ASI sampai usia 6 bulan.

d)Pendapatan Keluarga

1 = Rendah, pendapatan perbulan <Rp 3.194. 895

2 = Tinggi, pendapatan perbulan \geq Rp 3.194. 895

- 3) *Tabulating* (pentabulasian, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam table-tabel agar mudah dipahami.
- 4) *Entry Data* (masukan data), yaitu semua jawaban yang telah diberikan kode kategori, kemudian dimasukan kedalam tabel data dengan cara menghitung frekuensi data.
- 5) *Cleaning* (pembersihan), yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entri, apakah terdapat kesalahan ataukah tidak (saat pengentrian data).

3.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakanpada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Analisis data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan mendeskripsikan karakteristik - karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018).Dalam penelitian ini analisis univariat terdiri dari berat bayi lahir, pemberian ASI Eksklusif dan status ekonomi.

Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase subjek pada kategori tertentu

X = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

Y = \sum sampel total

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel (Notoadmojo, 2018). Analisa yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan uji statistik sebagai berikut.

a) Chi-square

Data yang diperoleh akan diuji dengan Chi-square, untuk melihat adakah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji Chi Square (χ^2). H_0 ditolak bila χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 , $\alpha = 0,05$. Dengan uji tersebut maka dapat diketahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, jika nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara kedua variabel tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Petaling Banyuasin

Puskesmas Petaling berada dalam wilayah kerja kecamatan Banyuasin III. Puskesmas Petaling mulai beroperasi pada tahun 2002. saat ini dipimpin oleh Laisa, SKM, M.Kes. UPT Puskesmas Petaling memiliki 10 Desa daerah binaan jumlah penduduk 18.000 Jiwa. Puskesmas Petaling merupakan tipe Puskesmas Non Rawat Inap dengan Kriteria wilayah kerja Pedesaan.

Puskesmas Petaling memiliki 63 Orang staff yang terdiri dari :

- PNS berjumlah 32 Orang
- PTT Pusat berjumlah 5 Orang
- PTT Daerah berjumlah 7 Orang
- TKS berjumlah 8 Orang
- dan THl Berjumlah 11 Orang

Puskesmas Petaling memiliki :

1. 3 Pustu
2. 10 Poskesdes
3. 16 Posyandu

4.2 Analisis Data

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel penelitian ini berjumlah 128 orang terdiri dari ibu yang memiliki

bayi usia 0-59 bulan sebanyak 64 orang sebagai kelompok kontrol dan 64 ibu yang memiliki bayi *stunting* usia 0-59 bulan sebagai kelompok kasus. Analisis ini dilakukan terhadap variabel berat badan lahir, pemberian asi eksklusif dan status ekonomi.

4.2.1.1 Kejadian *Stunting*

Hasil ini menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut kejadian *stunting* setelah dikategorikan terlihat dalam table berikut ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kasus dan Kontrol (*Stunting* dan Tidak *Stunting*) pada Balita 0-59 bulan di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021

No	Kejadian	Jumlah	Persentase
1	<i>Stunting</i>	64	50%
2	Tidak <i>Stunting</i>	64	50%
Total		128	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan hasil yang menunjukkan jumlah sampel penelitian sebanyak 128 responden yang terdiri dari 64 responden *stunting* (kelompok kasus) dan 64 responden tidak *stunting* (kelompok kontrol).

4.2.1.2 Berat Badan Lahir

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021

No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting	
		n	%	n	%
1	Rendah	41	64,1	6	9,4
2	Normal	23	35,9	58	90,6
Total		64	100	64	100

Berdasarkan table 4.2 di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 64 responden pada balita stunting (kelompok kasus) yang memiliki berat badan lahir rendah yaitu 41 responden (64,1%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 23 responden (35,9%) sedangkan pada balita tidak stunting (kelompok control) dari 64 responden yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 58 (90,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki berat badan lahir rendah yaitu 6 responden (9,4%).

4.2.1.3 Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021

No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting	
		n	%	n	%
1	Tidak Eksklusif	60	93,8	8	12,5
2	Eksklusif	4	6,3	56	87,5
Total		64	100	64	100

Berdasarkan table 4.3 di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 64 responden pada balita stunting (kelompok kasus) yang tidak memberikan asi eksklusif yaitu 60 responden (93,8%) lebih banyak dibandingkan yang mendapatkan asi eksklusif yaitu 4 responden (6,3%), sedangkan pada balita tidak stunting (kelompok control) yang memberikan asi eksklusif lebih banyak yaitu 56 responden (87,5%) dibandingkan yang tidak mendapatkan asi eksklusif yaitu 8 responden (12,5%).

4.2.1.4 Pendapatan Keluarga

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021

No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting	
	Pendapatan Keluarga	n	%	n	%
1	Rendah	61	95,3	53	82,8
2	Tinggi	3	4,7	11	17,2
Total		64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.4 di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 64 responden pada balita stunting (kelompok kasus) lebih banyak pendapatan keluarga rendah yaitu 61 responden (95,3%) dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi yaitu 3 responden (4,7%), sedangkan pada balita tidak stunting (kelompok kontrol) lebih banyak pendapatan keluarga rendah yaitu 53 responden (82,8%) dibandingkan pendapatan keluarga tinggi yaitu 11 responden (17,2%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan dengan tabulasi silang (*crosstab*) dan Uji *Chi-Square* untuk menemukan bentuk hubungan statistic antara variabel independen (berat badan lahir, pemberian asi eksklusif dan pendapatan keluarga) dan variabel dependen (kejadian *stunting*). Hasil analisis bivariat menemukan hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

4.2.2.1 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021.

Tabel 4.5
Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021

No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
	Berat Badan Lahir					17,232 (6,445-46,073)	0,00
1	Rendah	41	64,1	6	9,4		
2	Normal	23	35,9	58	90,6		
	Total	64	100	64	100		

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 47 responden dengan berat badan lahir rendah lebih banyak pada balita stunting (kelompok kasus) yaitu 41 responden (64,1%) dibandingkan balita tidak stunting (kelompok kontrol) yaitu 6 responden (9,4%). Sedangkan dari 81 balita dengan berat badan lahir normal lebih banyak pada balita tidak stunting (kelompok kontrol) yaitu 58 responden (90,6%) dibandingkan balita stunting (kelompok kasus) yaitu 23 responden (35,9%). Berdasarkan hasil uji statistic menunjukan ada hubungan bermakna (signifikan) antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan p-value = $0,000 \leq 0,05$ dan nilai OR = 17,232 artinya *stunting* mempunyai peluang 17,232 kali (95% CI 6.445-46.073) pada balita dengan berat badan lahir rendah dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.

4.2.2.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.6
Hubungan pemberian asi dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021

No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting		OR (95% CI)	p-value
		n	%	n	%		
1	Tidak Eksklusif	60	93,8	8	12,5	105,000 (29,955 – 368,051)	0,00
2	Eksklusif	4	6,3	56	87,5		
	Total	64	100	64	100		

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 68 balita yang tidak diberikan asi eksklusif lebih banyak pada balita stunting (kelompok kasus) yaitu 60 responden (93,8%) dibandingkan dengan balita yang tidak *stunting* (kelompok Kontrol) yaitu 8 responden (12,5%). Sedangkan dari 60 balita yang diberikan asi eksklusif lebih banyak pada balita tidak stunting (kelompok kontrol) yaitu 56 responden (87,5%) dibandingkan dengan balita stunting (kelompok kasus) yaitu 4 responden (6,3%). Hasil uji statistic terdapat hubungan bermakna (signifikan) antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} = 0,00 \leq 0,05$ dan nilai $OR = 105$ artinya *stunting* mempunyai peluang 105 kali (95% CI 29,955 – 368,051) pada balita yang tidak diberikan asi eksklusif dibandingkan balita yang diberikan asi eksklusif.

4.2.2.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.7
Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Petaling Banyuasin tahun 2021

No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting		OR (95% CI)	p-value
	Pendapatan Keluarga	n	%	n	%		
1	Rendah	61	95,3	53	82,8	4.220 (1.118- 15.934)	0,047
2	Tinggi	3	4,7	11	17,2		
Total		64	100	64	100		

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 114 responden yang pendapatan keluarga rendah lebih banyak pada balita stunting (kelompok kasus) yaitu 61 responden (95,3%) dibandingkan dengan balita yang tidak *stunting* (kelompok kontrol) yaitu 53 responden (82,8%). Sedangkan dari 14

responden yang pendapatannya tinggi lebih banyak pada balita tidak stunting (kelompok kontrol) yaitu 11 responden (17,2%) dibandingkan dengan balita stunting (kelompok kasus) yaitu 3 responden (4,7%). Hasil uji statistic terdapat hubungan bermakna (signifikan) antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* sebesar $0,004 \leq 0,05$ dan nilai OR = 4,220 artinya *stunting* mempunyai peluang 4,220 kali (95% CI 1.118-15.934) pada balita dengan keluarga yang pendapatan keluarga rendah dibandingkan balita dengan keluarga yang pendapatan keluarga tinggi.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Univariat

4.3.1.1 Berat Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 64 responden pada balita stunting (kelompok kasus) yang memiliki berat badan lahir rendah yaitu 41 responden (64,1%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 23 responden (35,9%) sedangkan pada balita tidak stunting (kelompok control) dari 64 responden yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 58 (90,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki berat badan lahir rendah yaitu 6 responden (9,4%).

Berat badan lahir rendah adalah gambaran malnutrisi kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan hal yang penting dalam kesehatan dan

kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko tinggi pada anak (Kemenkes RI, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Murti tahun 2020, Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kelompok kasus sebagian besar ada 23 balita (71.9%) mengalami BBLR dan sebagian kecil ada 9 balita (28.1%) tidak mengalami BBLR. Sedangkan kelompok kontrol yang tidak BBLR sebagian besar 28 balita (87.5%) dan sebagian kecil yang mengalami BBLR sebanyak 4 balita (12.5%).

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, pada penelitian Nadhiroh tahun 2015 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting dengan distribusi frekuensi sebagian besar balita stunting maupun normal mempunyai berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) yaitu ≥ 2500 gram sebanyak 40 responden sedangkan < 2500 gram hanya 4 responden.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak balita *stunting* yang berat badan lahirnya rendah, peneliti berasumsi bahwa bisa saja ibu mengalami kekurangan gizi saat kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir yang rendah.

4.3.1.2 Pemberian Asi Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 64 responden pada balita stunting (kelompok kasus) yang tidak memberikan asi eksklusif yaitu 60 responden (93,8%) lebih banyak dibandingkan yang mendapatkan asi eksklusif yaitu 4 responden (6,3%), sedangkan pada balita tidak stunting (kelompok control) yang memberikan asi eksklusif lebih banyak yaitu 56

responden (87,5%) dibandingkan yang tidak mendapatkan asi eksklusif yaitu 8 responden (12,5%).

ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawati tahun 2015, Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam kategori pendek sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 18 responden (13,8%). Responden yang dalam kategori normal sebagian besar mendapatkan ASI Eksklusif yaitu 92 responden (70,8%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wati dkk, 2019 bahwa kejadian stunting lebih tinggi pada anak dengan pemberian ASI 145 orang (50%) dibandingkan anak dengan tidak memberikan ASI 2 orang (33%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak balita *stunting* yang tidak diberikan asi oleh ibu nya, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu akan penting nya asi eksklusif kurang sehingga ibu tidak memberikan asi secara eksklusif kepada bayinya.

4.3.1.3 Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 64 responden pada balita stunting (kelompok kasus) lebih banyak pendapatan

keluarga rendah yaitu 61 responden (95,3%) dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi yaitu 3 responden (4,7%), sedangkan pada balita tidak stunting (kelompok kontrol) lebih banyak pendapatan keluarga rendah yaitu 53 responden (82,8%) dibandingkan pendapatan keluarga tinggi yaitu 11 responden (17,2%).

Status ekonomi yang rendah dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup (Candra, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anindita (2012), hubungan Tingkat pendapatan perkapita keluarga dengan stunting pada anak 6-35 bulan di Kecamatan Tambalang Kota Semarang dari 33 sampel ada sebanyak 20 keluarga yang Pendapatan Keluarga Diatas UMR kota Semarang dan sebanyak 10 keluarga yang Pendapatan Perkapita Keluarga dibawah UMR Kota Semarang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anindita tahun 2012, yang mana berdasarkan hasil penelitian nya didapatkan sebanyak 20 responden (60,6%) mempunyai penghasilan keluarga diatas UMR Kota Semarang dan sisanya yaitu sebanyak 13 responden (39,4%) mempunyai penghasilan keluarga dibawah UMR Kota Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak balita *stunting* yang pendapatan keluarganya rendah, peneliti berasumsi bahwa pendapatan keluarga balita yang kurang dapat menyebabkan daya beli makanan bergizi juga kurang, padahal makanan yang bergizi sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita.

4.3.2 Bivariat

4.3.2.1 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 47 responden dengan berat badan lahir rendah lebih banyak pada balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu 41 responden (64,1%) dibandingkan balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) yaitu 6 responden (9,4%). Sedangkan dari 81 balita dengan berat badan lahir normal lebih banyak pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) yaitu 58 responden (90,6%) dibandingkan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu 23 responden (35,9%). Berdasarkan hasil uji statistic menunjukan ada hubungan bermakna (signifikan) antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* $= 0,000 \leq 0,05$ dan nilai OR = 17,232 artinya *stunting* mempunyai peluang 17,232 kali (95% CI 6.445-46.073) pada balita dengan berat badan lahir rendah dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.

Seorang anak yang mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran

fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Rahayu, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahriany tahun 2017 berdasarkan hasil penelitian dari BBLR terhadap kejadian stunting didapatkan p-value 0,049 dan OR sebesar 3. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Langkat pada tahun 2017, bahwa seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*.

Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmadi tahun 2016, berdasarkan hasil penelitiannya p value sebesar 0,966 (lebih besar dari nilai alpha 0,05), bahwa bayi BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang. Hal ini dimungkinkan karena adanya berbagai program intervensi untuk peningkatan BBLR dari pemerintah maupun kepedulian masyarakat yang lebih baik dalam menangani masalah kekurangan berat badan pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* berat badan lahirnya rendah, peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut bisa terjadi karena ibu saat mengandung umurnya dibawah 17 tahun yang menyebabkan ibu melahirkan secara premature sehingga bayi terlahir dengan berat badan yang rendah. Pada umumnya, bayi

dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan.

4.3.2.2 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 68 balita yang tidak diberikan asi eksklusif lebih banyak pada balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu 60 responden (93,8%) dibandingkan dengan balita yang tidak *stunting* (kelompok Kontrol) yaitu 8 responden (12,5%). Sedangkan dari 60 balita yang diberikan asi eksklusif lebih banyak pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) yaitu 56 responden (87,5%) dibandingkan dengan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu 4 responden (6,3%). Hasil uji statistic terdapat hubungan bermakna (signifikan) antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} = 0,00 \leq 0,05$ dan nilai OR = 105 artinya *stunting* mempunyai peluang 105 kali (95% CI 29,955 – 368,051) pada balita yang tidak diberikan asi eksklusif dibandingkan balita yang diberikan asi eksklusif.

WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (inflammatory bowel disease), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang (Pakpahan, 2021)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrawati tahun 2016, diperoleh ρ -value = 0,000 ($0,000 < 0,05$) bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun, hal ini terjadi karena mayoritas ibu yang berpendidikan SMP yaitu 76 ibu dimana 11 ibu yang berpendidikan SMP tidak memberikan ASI Eksklusif hal ini dapat dikarenakan ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Pangkong tahun 2017, berdasarkan hasil nilai $p > 0,05$ yaitu p value 0.376 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder. Asi dapat digantikan dengan susu formula yang dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, walaupun susu formula tidak mengandung zat antibody.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* tidak diberikan asi dengan ibu nya, peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu dikarenakan pendidikan ibu yang rendah, sehingga masih banyak ibu yang tidak memberikan asi ke pada bayinya.

4.3.2.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 114 responden yang pendapatan keluarga rendah lebih banyak pada balita stunting (kelompok kasus) yaitu 61 responden (95,3%) dibandingkan dengan balita yang tidak *stunting* (kelompok kontrol) yaitu 53 responden (82,8%). Sedangkan dari 14 responden yang pendapatannya tinggi lebih banyak pada balita

tidak stunting (kelompok kontrol) yaitu 11 responden (17,2%) dibandingkan dengan balita stunting (kelompok kasus) yaitu 3 responden (4,7%). Hasil uji statistic terdapat hubungan bermakna (signifikan) antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* sebesar $0,004 \leq 0,05$ dan nilai OR = 4,220 artinya *stunting* mempunyai peluang 4,220 kali (95% CI 1.118-15.934) pada balita dengan keluarga yang pendapatan keluarga rendah dibandingkan balita dengan keluarga yang pendapatan keluarga tinggi.

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus. Status ekonomi yang rendah juga dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah (Pakpaham,2021). Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup (Candra, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Kurnia tahun 2017, hasil analisis uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,08 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan *stunting* balita di Desa Ujung Piring. Menurutnya, daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Juwita tahun 2019, Pada uji FisherExact dengan nilai kemaknaan 95% dan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai probabilitas $p>0,05$ ($p\text{-value}=0,071$) yang membuktikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie. Menurutnya, keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah juga memiliki anak dengan kondisi gizi yang baik apabila keluarga tersebut memiliki pengetahuan tentang gizi serta mampu mengolah makanan yang bergizi dari bahan yang sederhana dan murah, sehingga anak akan tumbuh normal sesuai usianya. Sebaliknya, keluarga dengan jumlah pendapatan kategori sedang atau tinggi juga berkemungkinan memiliki anak dengan status gizi yang tidak baik apabila tidak memiliki keterampilan pola asuh dan pola asupan gizi yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang mendukung dan penelitian terkait, mayoritas balita *stunting* pendapatan keluarganya rendah, peneliti berasumsi bahwa hal tersebut timbul dikarenakan pendapatan orang tua bayi yang tidak tercukupi untuk mencukupi gizi anaknya, dimana mayoritas pekerjaan ayah nya adalah buruh dan tidak bekerja, sedangkan ibu nya ibu rumah tangga, sehingga kemampuan daya beli mereka terbatas serta jarak dari desa ke kota sekitar 50 km yang terpaut jauh juga mempengaruhi untuk membeli bahan makanan yang baik.

BAB V

PENUTUP

5.1.1 Kesimpulan

- 5.1.1. Ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita 0-59 bulan di Puskesmas Petaling Banyuasin (p value 0,00)
- 5.1.2. Ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 0-59 bulan di Puskesmas Petaling Banyuasin (p value 0,00)
- 5.1.3. Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita 0-59 bulan di Puskesmas Petaling Banyuasin (p value 0,047)

5.1.2 Saran

- 5.2.1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi nakes Puskesmas Petaling Banyuasin untuk menggalakan dan melakukan sosialisasi akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif, sehingga dapat menekan kejadian *stunting*.
- 5.2.2. Calon ibu diharapkan dapat benar-benar mempersiapkan kehamilannya dengan memperhatikan faktor risiko terjadinya *stunting* sehingga anak yang dilahirkan tidak memiliki berat badan lahir yang rendah.
- 5.2.3. Sedangkan bagi ibu dengan balita dapat menggalakan pemberian ASI Eksklusif dan lebih memperhatikan pemberian gizi dan rajin melakukan imunisasi lengkap sesuai jadwal di posyandu Puskesmas Petaling Banyuasin.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Kejadian *Stunting* Pada Balita (0-59bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Petaling Kabupaten Banyuasin Tahun 2021”
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Prosedur penelitian

Dan responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi responden subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Palembang, 2021

Peneliti

Responden

Atikah Suri Dinata

(.....)

Lampiran 2

Kuisisioner penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu oleh Nadia Nabila Larasati (2018) yang meneliti mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II”. Kuisisioner ttg *stunting* ?

KUESIONER PENELITIAN

No.Responden : _____(diisi oleh peneliti)

Tanggalpengisian : _____

I. Identitas

1. Namaanak :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Tempat / tanggalahir: usia :
4. Namaorangtua :
Ibu : usia:
Ayah : usia :
5. Pendidikanibu :
6. Pekerjaanibu :
7. Pendapatanorangtua : <Rp. 3.194.895
perbulan >Rp. 3.194. 895
8. Alamat :

II. Kejadian *Stunting*

1. <i>Stunting</i> atau tidak <i>Stunting</i>	1. Ya 2. Tidak
2. Berapa panjang badan lahir anak saat lahir ?	
3. Berapa berat badan lahir anak saat lahir ?	

III. Riwayat Pemberian ASI

1. Apakah ibu tidak memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Apakah ibu tidak pernah memberikan air tajin pada saat bayi berusia 0-6 bulan ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3. Apakah ibu tidak pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4. Apakah ibu tidak pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5. Apakah ibu tidak pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6. Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu tidak meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7. Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

Lampiran Pengolahan Data SPSS

Variabel Berat Badan Lahir

Crosstab

		KejadianStunting		Total	
		kasus	kontrol		
BBL	rendah	Count	41	6	47
		% within KejadianStunting	64.1%	9.4%	36.7%
	normal	Count	23	58	81
		% within KejadianStunting	35.9%	90.6%	63.3%
Total		Count	64	64	128
		% within KejadianStunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	41.187 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.867	1	.000		
Likelihood Ratio	44.889	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.866	1	.000		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBL (rendah / normal)	17.232	6.445	46.073
For cohort KejadianStunting = kasus	3.072	2.138	4.415

For cohort Kejadian Stunting = kontrol	.178	.083	.381
N of Valid Cases	128		

Variabel Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total	
		kasus	kontrol		
Pemberian ASI	tidak eksklusif	Count	60	8	68
		% within Stunting	93.8%	12.5%	53.1%
	eksklusif	Count	4	56	60
		% within Stunting	6.3%	87.5%	46.9%
Total	Count	64	64	128	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	84.831 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	81.600	1	.000		
Likelihood Ratio	98.793	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	84.169	1	.000		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Variabel Pendapatan Keluarga

Crosstab

		Kejadian Stunting		Total	
		kasus	kontrol		
Pendapatan Keluarga	rendah	Count	61	53	114
		% within Kejadian Stunting	95.3%	82.8%	89.1%
	tinggi	Count	3	11	14
		% within Kejadian Stunting	4.7%	17.2%	10.9%
Total		Count	64	64	128
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.133 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	3.930	1	.047		
Likelihood Ratio	5.422	1	.020		
Fisher's Exact Test				.044	.022
Linear-by-Linear Association	5.093	1	.024		
N of Valid Cases	128				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (Rendah / Tinggi)	4.220	1.118	15.934
For cohort Kejadian Stunting = Kasus	2.497	.903	6.908
For cohort Kejadian Stunting = Kontrol	.592	.422	.829

N of Valid Cases	128		
------------------	-----	--	--

DOKUMENTASI



