

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA ANAK BALITA DI DESA TANJUNG  
KEMALA KECAMATAN LUBAI KABUPATEN  
MUARA ENIM TAHUN 2019**



**Oleh**

**ANGGRI TERNANDO  
15.13201.11.24**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK BALITA DI DESA TANJUNG  
KEMALA KECAMATAN LUBAI KABUPATEN  
MUARA ENIM TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh

**ANGGRI TERNANDO**  
15.13201.11.24

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 1 Agustus 2019**

**Anggri Ternando**

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019**

(xv + 53 halaman, 9 tabel, 4 bagan, 4 lampiran)

*Stunting* atau pendek merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Berdasarkan hasil survei di Puskesmas Beringin tahun 2018 didapatkan dari 18 orang balita yang di ukur, 13 orang diantaranya mengalami *stunting*.

Penelitian ini bertujuan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah studi analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Tanjung Kemala, sampel 46 responden dengan teknik *Total Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2019 bertempat di Desa Tanjung Kemala. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan cara menggunakan kuesioner, selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan *p value* 0,05.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan berat badan lahir rendah *p value* = 0,053, status ekonomi *p value* = 0,874, dan ada hubungan ASI eksklusif = 0,000 dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Diharapkan pada tenaga kesehatan Puskesmas Beringin ketika mendapatkan anak yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah, maka tenaga kesehatan memberikan informasi bahwa mereka memiliki risiko untuk menderita *stunting*.

**Kata Kunci : *Stunting*, Berat Badan Lahir Rendah, Status Ekonomi, ASI Eksklusif**

**Daftar Pustaka : 19 (2012-2018)**

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**

**Student Thesis, 1 August 2019**

**Anggri Ternando**

**Factors Related To the Incidence Of Stunting In Toddlers at Village Tanjung  
Kemala Kec. Lubai Kab. Muara Enim In 2019**

(xv + 53 pages + 9 tabels + 4 charts + 4 appendices)

Stunting is a condition where a toddler has a length or height that is less when compared to age. This condition is measured by length or height more than minus two standard deviations from the median standard of child growth. Based on the results of a survey at the Beringin Health Center in 2018 obtained from 18 children under five who were measured, 13 of whom experienced stunting.

This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in children under five in Tanjung Kemala Village, Lubai District, Muara Enim Regency in 2019. This type of research is a quantitative analytic study with cross sectional design. The population in this study were all children under the age of 24 - 59 months in Tanjung Kemala Village, a sample of 46 respondents using the Total Sampling technique. This research was conducted from May to July 2019 in the village of Tanjung Kemala. The data in this study were obtained by using a questionnaire, then the data collected was analyzed using the Chi Square test with a significance level of p value = 0.05.

It can be concluded that there is no relationship between low birth weight p value = 0.053, economic status p value = 0,874, and result showed exclusive breastfeeding = 0,000 with the incidence of stunting in children under five. It is expected that the Beringin Health Center health workers when getting children born with a state of low birth weight, then health workers provide information that they have a risk of suffering from stunting.

**Keywords : Stunting, Low Birth Weight, Economic Status, Exclusive  
breastfeeding**

**Bibliography : 19 (2012-2018)**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA ANAK BALITA DI DESA TANJUNG KEMALA  
KECAMATAN LUBAI KABUPATEN  
MUARA ENIM TAHUN 2019**

Oleh

**ANGGRI TERNANDO**

**15.13201.11.24**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan tim penguji penguji skripsi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 1 Agustus 2019

**Pembimbing**

**(Santi Rosalina, SST, M.Kes)**

**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, 1 Agustus 2019

**Ketua,**

**(Santi Rosalina, SST, M.Kes)**

**Anggota I,**

**(Elina, SKM, M.Si)**

**Anggota II,**

**(Sulhawa, SKM, M.Kes)**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### 1. Biodata

Nama : Anggri Ternando  
NPM : 15132011124  
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Kemala, 2 Mei 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
No. HP : 082281077638  
Status : Belum Menikah  
Alamat Rumah : Jln. Ratu Sianum Asrama Polisi Kelurahan 3 Ilir,  
Kecamatan Ilir Timur 2, Palembang.  
Nama orang tua : Ayah : H. Heri  
: No HP : 0813-7790-4561  
: Ibu : Hj. Hendrayati  
: No HP : 0852-1637-2896  
Alamat orang tua : Desa Tanjung Kemala, Kecamatan Lubai Kabupaten  
Muara Enim  
Asal Sekolah  
1. SD : SD Negeri 1 Lubai  
2. SMP : SMP Negeri 6 Lubai  
3. SMA : SMA Srijaya Negara Palembang  
4. Sekolah Tinggi : STIK Bina Husada Palembang (PSKM Peminatan AKK)  
Tahun Tamat 2019  
Email : peruncinglancip@gmail.com

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*Skripsi ini kusembahkan kepada :*

- 1. Kedua orang tuaku Bapak H. Heri dan Ibu Hj. Hendrayati yang telah menjadi penyemangat serta motivasi terbesar dalam hidupku.*
- 2. Kakakku tersayang Ririn Pradilah, terima kasih untuk semangat dan bantuan dari kalian semua sehingga aku berada pada titik ini. Semoga ini menjadi titik awal dari kesuksesan yang akan membahagiakan dan membanggakan kalian semua.*

*MOTTO :*

*“ Ya TuhanKu, tetapkanlah hatiuku untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan Kepada Ibu Bapakku serta ku kerjakan amalan shalihku yang Engkau sukai dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu ke dalam hamba-hamba-Mu yang shalih-shalih*

*(Qs. An Nami : 19)*



## UCAPAN TERIMA KASIH

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 Santi Rosalina SST, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Elina, SKM, M.si dan Ibu Sulhawa, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Ibu Santi Rosalina, SST, M.Kes selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

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, 1 Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan umum .....	6
1.4.2 Tujuan khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.5.1 Bagi peneliti .....	7
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	7
1.5.3 Bagi Puskesmas Beringin .....	7
1.6 Ruang Lingkup .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 <i>Stunting</i> .....	8
2.1.1 Pengertian <i>stunting</i> .....	8
2.1.2 Proses terjadinya <i>stunting</i> .....	9
2.1.3 Penyebab <i>stunting</i> .....	10
2.1.4 Dampak <i>stunting</i> .....	12
2.1.5 Upaya pencegahan .....	12
2.1.6 Strategi mengatasi <i>stunting</i> .....	14
2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) .....	17
2.2.1 Pengertian BBLR .....	17
2.2.2 Penanganan BBLR .....	17
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR .....	19
2.2.4 Klasifikasi berat badan lahir rendah .....	20

2.3 ASI Eksklusif .....	22
2.3.1 Pengertian ASI eksklusif.....	22
2.3.2 Durasi pemberian ASI eksklusif .....	22
2.3.3 Manfaat ASI eksklusif .....	23
2.3.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	24
2.4 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri.....	24
2.5 Kerangka Teori.....	28

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.2.1 Lokasi penelitian .....	29
3.2.2 Waktu penelitian .....	29
3.3 Populasi dan Sampel .....	30
3.3.1 Populasi penelitian .....	30
3.3.2 Sampel penelitian.....	30
3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.5 Kriteria Sampel .....	31
3.5.1 Kriteria inklusi .....	31
3.5.2 Kriteria eksklusi .....	32
3.6 Kerangka Konsep.....	32
3.7 Definisi Operasional.....	33
3.8 Hipotesis.....	34
3.9 Pengumpulan Data .....	34
3.8.1 Data primer.....	34
3.8.2 Data sekunder.....	34
3.10 Teknik Pengolahan data .....	34
3.11 Analisis data .....	35
3.11.1 Analisis univariat .....	35
3.11.2 Analisis bivariat .....	36

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
4.1.1 Letak geografis dan luas wilayah.....	39
4.1.2 Keadaan kependudukan .....	39
4.2 Hasil Penelitian .....	39
4.2.1 Analisis univariat .....	39
4.2.2 Analisis bivariat .....	43
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	47

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	52
5.2 Saran.....	52

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Nomor Tabel

3.1	Definisi Operasional .....	33
4.1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa Tahun 2019 .....	39
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 .....	40
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.....	41
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.....	42
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 .....	43
4.6	Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.....	44
4.7	Hubungan antara Status Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 .....	45
4.8	Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 .....	46

## DAFTAR BAGAN

### Nomor Bagan

2.1	Kejadian Gagal Tumbuh .....	10
2.2	Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.....	26
2.3	Kerangka Teori .....	28
3.1	Kerangka Konsep .....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019
2. Surat Selesai Penelitian
3. Dokumentasi Penelitian
4. Hasil uji kuesioner penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. WHO mengartikan *stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan. Keadaan ini terjadi akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia (*host*) yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi (UNICEF, 2014).

Kejadian *Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah berat badan lahir, tinggi badan ibu, asupan gizi, protein, lemak, status ekonomi, dan jumlah anggota rumah tangga (Zilda Oktarina, 2012).



Balita *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Rita Ramayulis dkk, 2018).

Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Di negara-negara Asia, seperti Bangladesh, RRC, India, Pakistan, Filipina, dan Sri Lanka, kejadian BBLR dapat memprediksi keadaan gizi anak pada masa prasekolah. Sebuah kesimpulan dari 12 studi yang telah dilakukan mengungkapkan bahwa pertumbuhan bayi yang IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) akan mengalami kegagalan pertumbuhan pada dua tahun pertama. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes RI, 2018).

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% (Kemenkes RI, 2018)

Kejadian balita *stunting* (pendek) 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.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Pada tahun 2018, terjadi penurunan menjadi 30,8%. (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2017). Pada tahun 2014, dari 26,3% turun menjadi 24,5% pada tahun 2015, turun lagi menjadi 19,3% pada tahun 2016 kemudian naik sedikit menjadi 22,8% pada tahun 2017. Sedangkan prevalensi *stunting* pada balita di kabupaten Muara Enim sebesar 14,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Pada tahun 2016, bayi yang baru lahir ditimbang adalah sebanyak 12.462 jiwa dari 12.462 jiwa bayi yang lahir di kabupaten Muara Enim. Hasil penimbangan bayi yang baru lahir mencatat sebanyak 60 bayi atau sekitar 0,5% bayi dengan bayi lahir kurang dari 2.500 gram (Profil Dinas Kesehatan Muara Enim, 2016).

Pada penelitian lainnya oleh Zilda Oktarina tahun 2012 yang berjudul “Hubungan Berat Lahir dan Faktor-faktor lainnya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung Tahun 2010” memperoleh hasil bahwa salah satu faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian *stunting* adalah pendapatan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Welassih mendapatkan bahwa kejadian *stunting* terbanyak pada balita yang BBLR dan miskin (status ekonomi rendah). Sehingga, bayi yang BBLR dan berada di keluarga dengan pendapatan rendah rendah lebih berisiko menderita *stunting*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Hidayah “ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta” Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta ( $p=0,03$ ;  $OR=1,74$ ) sehingga dapat dikatakan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,74 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Hidayah, F, 2013).

Berdasarkan hasil survei di Puskesmas Beringin tahun 2018 didapatkan dari 18 orang balita yang di ukur, 13 orang diantaranya mengalami *stunting*. Keadaan ekonomi masyarakat di Puskesmas Beringin cukup bervariasi, sehingga pendapatan yang didapatkan oleh keluarga juga bervariasi, mulai dari petani lebih kurang 46%, Pegawai Swata 24%, PNS 17%, sisanya bekerja di sektor informal lainnya. Untuk

program ASI Eksklusif di Puskesmas Beringin, cakupannya adalah 80% dari 100% yang ditargetkan (Puskesmas Beringin, 2018).

Berdasarkan uraian yang telah di paparkan, peneliti tertarik untuk lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

- 1) Diketuainya hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.
- 2) Diketuainya hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.
- 3) Diketuainya hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam penelitian sehingga bisa mengaplikasikan teori metodologi penelitian yang telah didapat dibangku perkuliahan, serta mengembangkan kemampuan peneliti tentang *stunting*.

### **1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan bagi mahasiswa serta pembanding untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

### **1.5.3 Bagi Puskesmas Beringin**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan informasi bagi Puskesmas Beringin khususnya tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan dapat digunakan sebagai landasan dalam usaha “pencegahan dini *stunting*” yang diimplementasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan dan perencanaan program kesehatan.

## **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Agustus Tahun 2019 di Desa Tanjung Kemala. Populasi penelitian ini adalah semua anak usia 24 – 59 bulan. Sampel pada penelitian ini adalah anak usia 24 – 29 bulan yang berjumlah 46 orang. Metode penelitian ini adalah kuantitatif, dengan rancangan *Cross Sectional*, menggunakan alat kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Stunting***

##### **2.1.1 *Pengertian stunting***

Stunting atau pendek merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018)

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

### 2.1.2 Proses terjadinya *stunting*

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun, kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK, dan anemia sebesar 37,1% (Kemenkes RI, 2018).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (Dewa Nyoman, 2015).

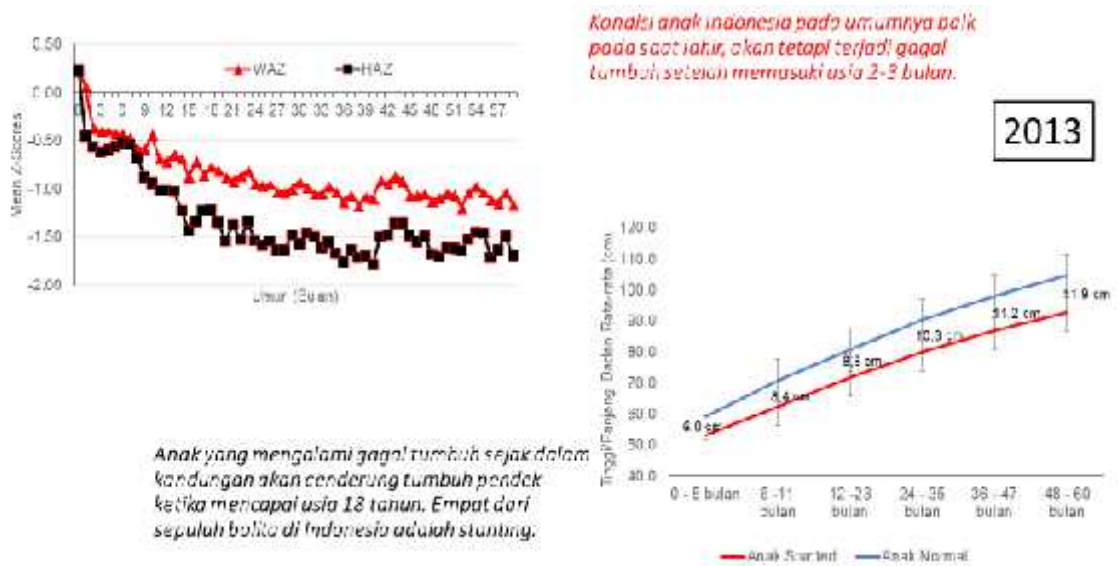
Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi, sehingga sering sakit. Secara kumulatif, Gambar 2.1 berikut menunjukkan kejadian



gagal tumbuh anak Indonesia pada tahun 2013 dan jika dibandingkan antara anak stunting dan anak normal, ada perbedaan tinggi badan yang cukup mencolok.

**Gambar 2.1**

Kejadian Gagal Tumbuh, dan Perbedaan Tinggi Badan antara Anak Stunting dan Anak Normal di Indonesia Tahun 2013



Sumber: Riset Kesehatan Dasar, 2013

### 2.1.3 Penyebab *stunting*

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi, di antaranya 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 (Rita Ramayulis, 2018).

Masalah gizi merupakan masalah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger* (Elfindri, 2014).

*Stunting* adalah suatu keadaan sebagai akibat interaksi makanan dan kesehatan yang diukur secara antropometri dengan menggunakan indikator panjang badan menurut pada ambang batas  $<-2$  SD jika dibandingkan dengan standar WHO – NCHS. Seorang anak dikatakan berstatus gizi pendek (*stunting*) apabila pada indeks antropometri berdasarkan indikator TB/U berada pada ambang batas  $<-2$  SD. Anak yang gizi kurang (*stunting*) berat mempunyai rata-rata IQ 11 poin lebih rendah bila dibandingkan dengan rata-rata anak yang tidak mengalami gangguan gizi (*stunting*) (WHO).

### **2.1.4 Dampak *stunting***

Menurut *World Health Organization* (WHO) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

#### a. Dampak Jangka Pendek.

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

#### b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

### **2.1.5 Upaya pencegahan**

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018, *Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

a. Ibu hamil dan bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
- 2) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
- 6) Pemberantasan kecacingan;
- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB.

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita;
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

c. Anak usia sekolah

- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
- 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
- 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

d. Remaja

- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.

e. Dewasa muda

- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

### **2.1.6 Strategi mengatasi *stunting***

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, maka berikut ini mencoba untuk membahas dari sisi pola asuh dan ketahanan pangan tingkat keluarga. Dari kedua kondisi ini dikaitkan dengan strategi implementasi program yang harus dilaksanakan. Pola asuh (*caring*), termasuk di dalamnya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD),

menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak.

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:

- a. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b. 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:

- a. 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.

b. 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.

Amanat UU, dan PP tersebut sudah masuk ke Renstra Kemenkes 2015-2019, dengan menargetkan:

- a. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%.
- b. Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 50 %.

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, beberapa hal terkait dengan masih rendahnya IMD dan ASI eksklusif antara lain menyangkut konselor ASI yang belum merata di seluruh Puskesmas. Pelatihan konselor ASI sudah dilakukan sampai dengan tingkat kabupaten, tapi pelatihan konselor ke seluruh Puskesmas tidak ada informasi

berapa persen Puskesmas yang sudah mempunyai konselor ASI. Jika Puskesmas sudah ada konselor ASI tidak diketahui berapa persen petugas yang berhasil memberikan konseling kepada Ibu untuk meyakinkan agar melakukan IMD dan menyusui eksklusif.

## **2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

### **2.2.1 Pengertian BBLR**

Menurut Sudarti (2013), Berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi kurang dari 2500 gr.

Ada 2 macam BBLR:

- 1) Bayi kurang bulan ialah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 2) Bayi kecil masa kehamilan (KMK): bayi dilahirkan kurang dari percentil ke-10 kurva pertumbuhan janin.

Berdasarkan penanganan dan harapan hidup, BBLR dibedakan dalam :

- 1) BBLR : 1500 – 2499 gram
- 2) BBLSR : < 1500 gram
- 3) BBLER : < 1000 gram

### **2.2.2 Penanganan BBLR**

Ketika seorang ibu melahirkan bayi BBLR berikut langkah-langkah penanganannya:

- 1) Mempertahankan suhu dengan ketat



Karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermia, maka itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

Cara mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR dan penanganannya jika lahir di puskesmas atau di petugas kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Keringkan badan bayi BBLR dengan handuk hangat.
  - b. Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat dan pertahankan tubuhnya tetap hangat.
  - c. Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus bayi BBLR dengan kain hangat.
  - d. Beri lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi.
  - e. Beri oksigen
  - f. Tali pusat dalam keadaan bersih.
- 2) Mencegah infeksi dengan ketat
- Bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- 3) Pengawasan nutrisi (ASI)
- Refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bias menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk (Rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLRnya ditangani di Puskesmas).
- 4) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dari erat kaitnya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/kg/hari atau 100-120 cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering diberikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar/kembung.

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR**

Berdasarkan Ridwan (2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR):

- a. Faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu seperti: umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alcohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan tertentu waktu hamil (misalnya anemia, perdarahan dan lain-lain), jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat abortus.
- b. Faktor janin meliputi kehamilan kembar dan kelainan bawaan.
  - 1) Faktor bayi seperti jenis kelamin dan ras.
  - 2) Faktor lingkungan seperti: pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan, dan status social ekonomi dan budaya.

### 3) Pelayanan kesehatan (*antenatal care*)

Data yang ada saat ini memperlihatkan bahwa status kesehatan anak di Indonesia masih merupakan masalah. Angka kematian bayi masih tinggi yaitu sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita, 58 perseribu, serta angka kematian ibu 307 per seribu kelahiran hidup (UNDP, 2001 dalam fatmawati,2006).

Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu factor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mentak dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Angka BBLR di Indonesia Nampak bervariasi. Dari beberapa studi kejadian BBLR pada tahun 1984 sebesar 14,6% di daerah pedesaan dan 17,5% di Rumah Sakit, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1% - 17,2%, secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI 1991 angka BBLR sekitar 7,5 %

#### **2.2.4 Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah**

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan Ridwan (2014):

##### a. Berdasarkan berat badan

- 1) Bayi berat badan lahir amat sangat rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.

- 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram.
  - 3) Bayi berat badan lahir cukup rendah adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan 1501-2500 gram.
- b. Berdasarkan Umur kehamilan atau masa gestasi
- 1) *Preterm infant* atau bayi prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
  - 2) *Term infant* atau bayi cukup bulan (mature atau aterm) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
  - 3) *Postterm infant* atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu.
- c. Berdasarkan Umur kehamilan dan berat badan
- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) atau dalam bahasa Inggris disebut *small-for-gestational-age* (SGA) atau *small-for-date* (SFD), yaitu bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intrauteri dengan berat badan terletak di bawah persentil ke-10 dalam grafik pertumbuhan intrauterine
  - 2) Bayi sesuai untuk masa kehamilan (SMK) atau dalam bahasa Inggris disebut *appropriate-for-gestational-age* (AGA), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan untuk masa kehamilan yang berat badannya terletak anatar persentil ke-10 dan ke-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.
  - 3) Bayi besar untuk masa kehamilan atau dalam bahasa Inggris disebut *large-for-gestational-age* (LGA), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lebih

besar untuk usia kehamilan dengan berat badan terletak di atas persentil ke-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterine.

## **2.3 ASI Eksklusif**

### **2.3.1 Pengertian ASI Eksklusif**

ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sudah tercukupi dari ASI. ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi di seluruh dunia seperti diare, ISPA dan radang paru-paru. Di masa dewasa, terbukti bahwa bayi yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit degeneratif seperti penyakit darah tinggi, diabetes tipe 2, dan obesitas. Sehingga WHO sejak 2001 merekomendasikan agar bayi mendapat ASI eksklusif sampai umur 6 bulan (Sandra Fikawati, 2015).

### **2.3.2 Durasi pemberian ASI Eksklusif**

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2000, WHO melakukan telah kembali terkait kelebihan dan kekurangan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan dan 6 bulan. Sejak tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak

mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan) (Sandra Fikawati, 2015).

### **2.3.3 Manfaat ASI Eksklusif**

Menyusui merupakan kegiatan menyenangkan bagi ibu dan bayi, sekaligus memberikan manfaat tak terhingga bagi sang buah hati. Secara singkat, setidaknya ada 6 manfaat ASI, yaitu sebagai berikut.

- 1) Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
- 2) Bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya.
- 3) Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya.
- 4) Mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid selama menyusui sehingga menghemat zat yang terbuang.
- 5) Penghematan anggaran karena tidak perlu membeli susu dan segala perlengkapannya.
- 6) ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare, dan obesitas pada anak.

Keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologim aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis, dan aspek penundaan kehamilan (Ria Riksani, 2012).

### **2.3.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi menyusu dini merupakan suatu prosedur langkah awal yang harus dilakukan antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (skin to skin) segera setelah persalinan. Kontak kulit ini dibiarkan setidaknya selama satu jam atau sampai menyusui awal sekali.

Seorang ibu yang baru melahirkan berharap bisa menyusui bayinya setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusu segera setelah ia dilahirkan. Begitu lahir, bayi tidak dipisahkan, tetapi langsung diletakkan di dada ibu. Bayi tidak dimandikan, hanya dikeringkan dengan cara dilap menggunakan kain atau handuk kering (kecuali daerah tangannya), lemak putih yang menutupi sebagian tubuhnya pun masih dibiarkan menempel di tubuh bayi. Semua tindakan yang dilakukan pada bayi (seperti suntikan, pemberian vitamin) bisa ditunda dahulu, setidaknya hingga proses ini selesai (Ria Riksani, 2012).

### **2.4 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri**

Antropometri berarti adalah ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mencakup perubahan besar, jumlah, ukuran & fungsi sel, jaringan, organ tingkat individu yang diukur dengan ukuran panjang, berat, umur tulang & keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahannya kemampuan dalam struktur & fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang

teratur & dapat diramalkan. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh internal (Genetik) & faktor eksternal/lingkungan (Ida Mardalena, 2017).

Menurut Ida Mardelana (2017), Antropometri sebagai indicator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari:

- 1) Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh >2tahun dari hari lahir.
- 2) Berat Badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara yang tepat.
- 3) Tinggi Badan diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat.
- 4) Lingkar Lengan Atas dapat menggunakan pita LILA atau meteran.

Berdasarkan Kementrian Kesehatan RI Tahun 2011, bahwa untuk menilai status gizi anak diperlukan standar antropometri yang mengacu pada *standar World Health Organization* (WHO, 2005). Berikut standar antropometri penilaian status anak :



## Gambar 2.2

### Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Sumber : Kemenkes RI, 2011



Lampiran 2  
Keputusan Menteri Kesehatan RI  
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010  
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1  
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)  
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.6	2.9	3.3	3.9	4.3	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.5
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.8
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.1
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.5
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.8
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.3	9.4	10.5	11.6	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.8	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0



**Tabel 3**  
**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)**  
**Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan**

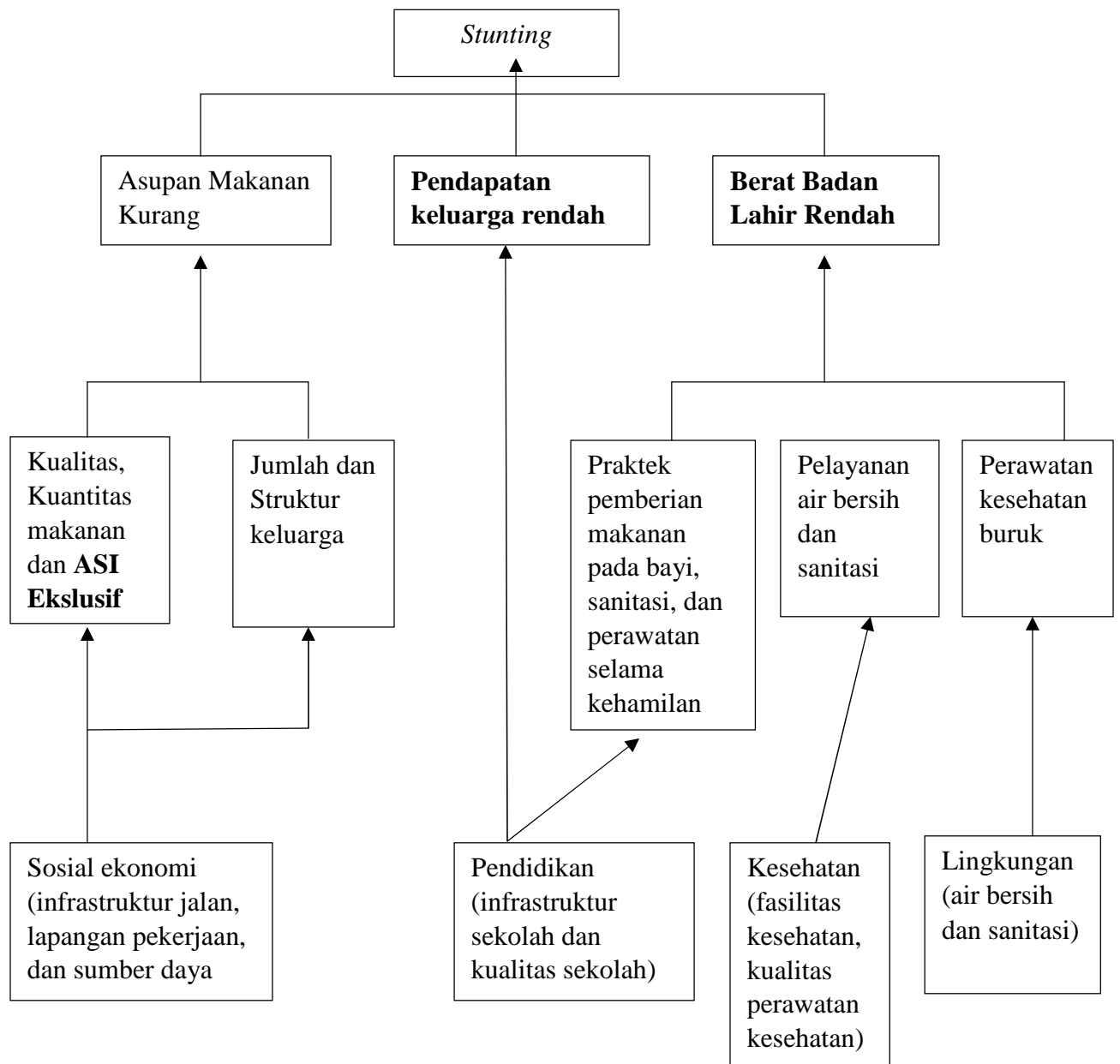
Umur (Bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24	78,0	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
25	78,6	81,7	84,9	88,0	91,1	94,2	97,3
26	79,3	82,4	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3
27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,8	96,1	99,3
28	80,5	83,8	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
29	81,1	84,5	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,8	103,0
32	82,8	86,4	89,9	93,5	96,9	100,6	103,9
33	83,4	86,9	90,5	94,1	97,6	101,2	104,8
34	83,9	87,5	91,1	94,8	98,4	102,0	105,6
35	84,4	88,1	91,8	95,4	99,1	102,7	106,4
36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
37	85,5	89,2	93,0	96,7	100,5	104,2	108,0
38	86,0	89,8	93,6	97,4	101,2	105,0	108,8
39	86,5	90,3	94,2	98,0	101,8	105,7	109,5
40	87,0	90,9	94,7	98,6	102,5	106,5	110,3
41	87,5	91,4	95,3	99,2	103,2	107,1	111,0
42	88,0	91,9	95,9	99,9	103,8	107,8	111,7
43	88,4	92,4	96,4	100,4	104,5	108,5	112,5
44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
45	89,4	93,5	97,5	101,5	105,7	109,8	113,9
46	89,8	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,3
48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,9
49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
50	91,6	95,9	100,2	104,4	108,7	113,0	117,3
51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
52	92,5	96,9	101,2	105,5	109,9	114,2	118,6
53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,5
56	94,3	98,8	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
57	94,7	99,3	103,8	108,3	112,8	117,4	121,9
58	95,2	99,7	104,3	108,9	113,4	118,0	122,5
59	95,6	100,2	104,8	109,4	114,0	118,6	123,2
60	96,1	100,7	105,3	110,0	114,6	119,2	123,9

Keterangan : \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Sumber : Kemenkes RI, 2011

## 2.5 Kerangka Teori

Gambar 2.3



Sumber : UNICEF, 2012

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat *survey analitik* dengan rancangan *Cross Sectional* dimana variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek dikumpulkan sekaligus dalam waktu bersamaan. Variabel dependen (*Stunting*) serta variabel independen (BBLR, status ekonomi, ASI Eksklusif) dikumpulkan sekaligus dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012)

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2019

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita usia 24 – 59 bulan dengan tinggi badan lebih rendah di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim pada tahun 2019. Jumlah balita yang terdaftar di Posyandu di Desa Tanjung Kemala yaitu berjumlah 46 anak balita (24-59 bulan).

#### **3.3.2 Sampel penelitian**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah anak usia 24 – 59 bulan yang tercatat di Posyandu Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim. Semua populasi menjadi sampel berjumlah 46 balita. Yang menjadi responden adalah ibu dari anak balita

### **3.4 Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan adalah *Total Sampling* didasarkan dengan menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2016)

### **3.5 Kriteria Sampel**

#### **3.5.1 Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel.

- 1) Ibu mempunyai anak balita 24 – 59 bulan.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Ibu yang memiliki buku KIA.

#### **3.5.2 Kriteria eksklusi**

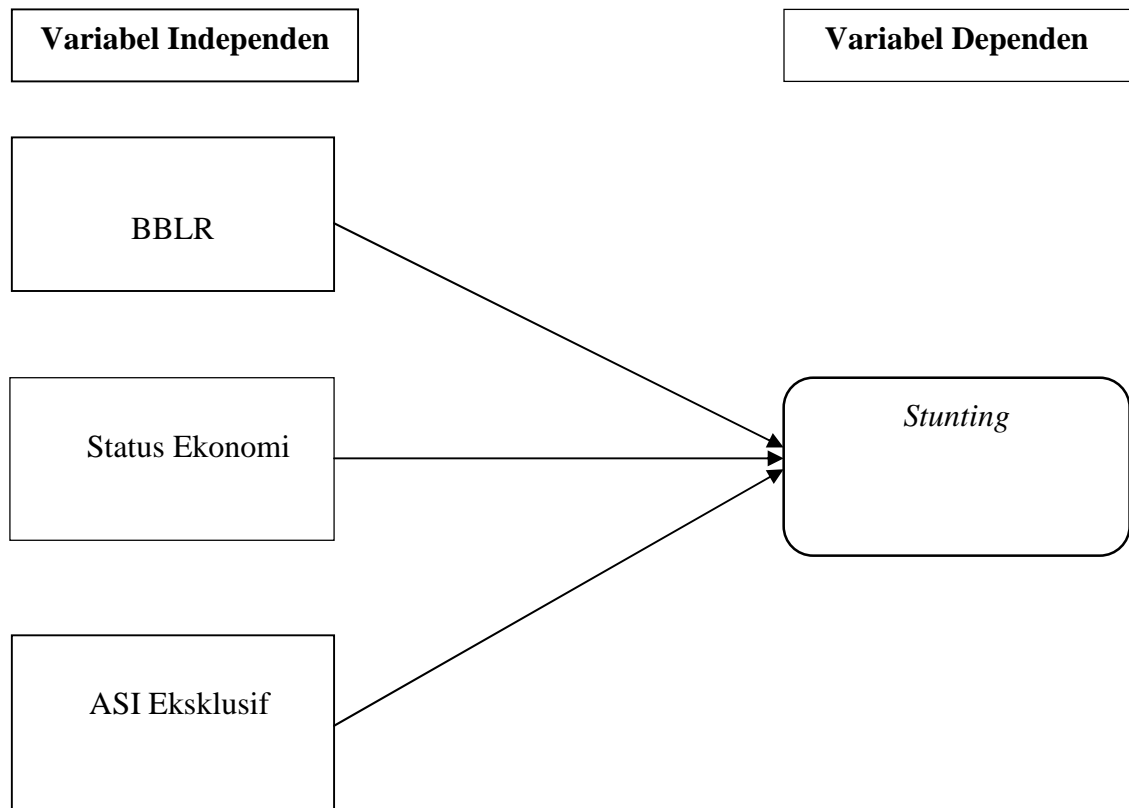
Kriteria eksklusi adalah ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

1. Ibu yang tidak mempunyai anak balita usia 24 – 59 bulan.
2. Pasien yang tidak mau jadi responden.
3. Ibu yang tidak memiliki buku KIA.

### **3.6 Kerangka Konsep**

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah BBLR, status ekonomi, ASI Eksklusif dan variabel terikatnya adalah *stunting*.

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**



### 3.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Dependen <i>Stunting</i>	Retardasi pertumbuhan linier dengan defisit pada tinggi badan sebesar $<-2$ z score, berdasarkan buku KIA	-Observasi	-Buku KIA - Menggunakan tabel Kemenkes Standar Antropometri 2010	0= Orang yang <i>Stunting</i> ( $<-2$ SD) 1= Orang yang tidak <i>Stunting</i> ( $>-2$ SD) (Rita Ramayulis, 2018).	Ordinal
2.	Variabel Independen BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang status kehamilan.	Melihat catatan buku KIA	-Buku KIA	0= BBLR ( $<2500$ gr) 1=Normal ( $2500$ gr) (Sudarti, 2013).	Ordinal
3.	Status Ekonomi	Besar penghasilan keluarga yang dihitung dalam rupiah setiap bulan. Berdasarkan perda sumsel	Wawancara	Kuesioner	0= rendah (jika dibawah UMR, yaitu $< \text{Rp } 2.910.587$ ) 1= tinggi (jika diatas UMR, yaitu $\text{Rp } 2.910.587$ ) (Perda Sumsel, 2018).	Ordinal
4.	ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja untuk bayi sejak	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak ASI eksklusif 1 = ASI eksklusif selama 6 bulan (Ria	Nominal



		lahir sampai usia 6 bulan			Riksani, 2012).	
--	--	------------------------------	--	--	--------------------	--

### 3.8 Hipotesis

- 1) Ada hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.
- 2) Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.
- 3) Ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim tahun 2019.

### 3.9 Pengumpulan Data

#### 3.9.1. Data primer

Data primer yaitu untuk mengetahui status paparan risiko, yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah di arsipkan sebelumnya, yang meliputi variabel Status Ekonomi, dan ASI eksklusif.

#### 3.9.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data data penelitian ini menggunakan catatan buku KIA balita tentang : *stunting* (ukuran panjang badan dibanding dengan umur) dan berat badan lahir rendah (BBLR).

### 3.10 Teknik Pengolahan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu,

a) Memeriksa data (*Editing*)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing ialah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b) Pemberian kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disuting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka dan bilangan.

c) Pemasukan data (*Processing*)

Dari hasil jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" dimasukkan ke dalam program komputer.

d) Pemeriksaan data (*Cleaning*)

Apabila semua data setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan (Notoatmodjo, 2012).

### 3.11 Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2012), data yang disajikan dengan mendistribusikan melalui analisis univariat dan analisis bivariat dengan system komputerisasi.

### 3.11.1 Analisis univariat

Analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap tiap variabel independen (BBLR, Status Ekonomi, ASI Eksklusif) dan dependen (*Stunting*) yang dianalisa dengan menggunakan table distribusi frekuensi.

### 3.11.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel Independen dengan variabel Dependen (*Stunting*) dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dengan menggunakan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dan CI = 95% artinya:

- a) Jika nilai *P value*  $\leq 0,05$  berarti secara signifikan antara variabel ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
- b) Jika nilai *P value*  $> 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Dibawah ini tabel kontigensi data insidensi kumulatif akan menguraikan rumus Prevalen Ratio (PR), sebagai berikut :

## Kontigensi Data Insidensi Kulatif

Penyakit atau Paparan	Ya	Tidak	Total
Ya	A	B	a+b
Tidak	C	D	c+d
Total	a+b	b+d	a+b+c+d

$$PR = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

$$PK = \frac{a(a+b)}{c(c+d)}$$

Keterangan :

Hasil perhitungan < 1, artinya tidak ada asosiasi antara paparan dan penyakit.

Hasil perhitungan > 1, artinya paparan merupakan faktor resiko penyakit.

Hasil perhitungan = 1, artinya paparan memiliki sifat efek protektif.

(Najmah, 2015).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Letak geografis dan luas wilayah**

Kecamatan Lubai merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di kabupaten Muara Enim, dengan luas wilayah 1126,96  $\text{km}^2$ . Posisi geografis Kecamatan Lubai terletak antara **03°20'25.6" LS** dan **104°20'18.6" BT** batas wilayah Kecamatan Lubai sebagai berikut

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Rambang Kapak Tengah Prabumulih
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Karang Agung Lubai Ulu
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten OI

Secara administrasi Kecamatan Lubai pada Tahun 2018 terdiri dari 10 desa dan 50 dusun

Tabel 4.1

**Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah  
Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa Tahun 2019**

No	Desa	Luas Wilayah (km)	Jumlah		Kepadatan Penduduk per km
			Desa	Jumlah Penduduk	
1	Sukamerindu	7	1	3112	430,71
2	Air Asam	4	1	1765	438,50
3	Beringin	12	1	4929	387,25
4	Menanti	3	1	1369	385,33
5	Aur	6	1	3118	324,83
6	Kota Baru	5	1	2738	529,80
7	Pagar Gunung	7	1	2815	395,00
8	Jiwa Baru	10	1	3356	297,90
9	Gunung Raja	9	1	3010	332,33
10	Tanjung Kemala	8	1	2690	343,50

Ditinjau dari topografi Kecamatan Lubai merupakan daerah dataran rendah dan rawa-rawa. Saranan transportasi yang digunakan sebagai sarana perhubungan antar desa adalah kendaraan bermotor karena melalui jalan darat.

#### **4.1.2 Keadaan kependudukan**

Jumlah penduduk di Desa Tanjung Kemala sebesar 2690 jiwa, jumlah anak balita usia 24-59 bulan adalah 46 orang. Kepadatan penduduk Desa Tanjung Kemala adalah 344,50 per km.

## **4.2 Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Analisis univariat**

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi responden menurut semua variabel penelitian, baik variabel dependen (Stunting)

maupun variabel independen (BBLR, Status Ekonomi, ASI Eksklusif) yang dikumpulkan dalam tabel dan teks seperti dibawah ini :

#### 4.2.1.1 Kejadian stunting

Distribusi responden berdasarkan variabel kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan lubai Kabupaten Muara Enim dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019**

No	Kejadian Stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Stunting	4	8,7
2	Tidak Stunting	42	91,3
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penelitian Anggri Ternando (2019)*

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim yang menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan yang tidak stunting sebanyak (91,3%), sedangkan yang stunting sebanyak (8,7%).

#### 4.2.1.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Distribusi Responden berdasarkan variabel Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah  
(BBLR) Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai  
Kabupaten Muara Enim Tahun 2019**

No	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	BBLR (< 2500 gr)	5	10,9
2	Normal ( 2500 gr)	41	89,1
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

*Sumber : penelitian Anggri Ternando (2019)*

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim yang menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan yang Berat Badan Lahir Normal sebanyak (89,1%), sedangkan yang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak (10,9%).



#### 4.2.1.3 Status Ekonomi

Distribusi responden berdasarkan variabel status ekonomi di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Tahun 2019**

No	Status Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	7	15,2
2	Tinggi	39	84,8
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penelitian Anggri Ternando (2019)*

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel status ekonomi di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim yang menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan yang status ekonomi tinggi sebanyak (84,8%), sedangkan yang status ekonomi rendah sebanyak (15,2%).

#### 4.2.1.4 ASI Eksklusif

Distribusi responden berdasarkan variabel ASI Eksklusif pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Di Desa Tanjung  
Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019**

No	ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak	6	13,0
2	Ya	40	87,0
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penelitian Anggri Ternando (2019)*

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel ASI Eksklusif di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim yang menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak (87,0%), sedangkan yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif sebanyak (13,0%).

#### **4.2.2 Analisis bivariat**

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kedua variabel yaitu variabel dependen (Kejadian Stunting) maupun variabel independen (BBLR, Status Ekonomi, ASI Eksklusif) dalam penelitian ini digunakan uji Chi-Square dengan Drajat kepercayaan atau kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

4.2.2.1 Hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

**Tabel 4.6**

**Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019**

No	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Kejadian Stunting				Jumlah		P Value	PR (95% CI)
		Stunting		Tidak Stunting					
		n	%	n	%	N	%		
1	BBLR (<2500 gr)	2	40,0	3	60,0	5	100	0,053	8,200 (1,454 - 46,074)
2	Normal ( ≥ 2500 gr)	2	4,9	39	95,1	41	100		
Total		4	8,7	42	91,3	46	100		

*Sumber : Penelitian Anggri Ternando (2019)*

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan hasil *p value* = 0,053, Ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 dengan Prevalen Ratio (PR) 8,200 kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor resiko untuk kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim.

4.2.2.2 Hubungan antara status ekonomi dengan kejadian stunting pada anak balita Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

**Tabel 4.7**

**Hubungan antara Status Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019**

No	Status Ekonomi	Kejadian Stunting				Jumlah		P Value	PR 0,95%
		Stunting		Tidak Stunting					
		n	%	n	%	N	%		
1	Rendah	0	0,0	7	100	7	100	0,876	1,114 (1,002 - 1,239)
2	Tinggi	4	10,3	35	89,7	39	100		
Total		4	8,7	42	91,3	46	100		

*Sumber : Penelitian Anggri Ternando (2019)*

Berdasarkan tabel 4.7 di dapatkan hasil  $p$  value = 0,876, Ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 dengan Prevalen Ratio (PR) 1,114 kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor resiko untuk kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim.

4.2.2.3 Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

**Tabel 4.8**

**Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.**

No	ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Jumlah		P Value	PR 0,95%
		Stunting		Tidak Stunting		N	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak	1	16,7	5	83,3	6	100	0,000	2,222 (0,274 - 8,042)
2	Ya	3	7,5	37	92,5	40	100		
Total		4	8,7	42	91,3	46	100		

Sumber : Penelitian Anggri Ternando (2019)

Berdasarkan tabel 4.8 di dapatkan hasil  $p\ value = 0,000$  Ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 dengan Prevalen Ratio (PR) 2,222 kejadian status ekonomi merupakan faktor resiko untuk kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim.

### 4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

#### 4.3.1 Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

Berdasarkan analisis univariat bahwa didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim yang menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan yang tidak stunting sebanyak (91,3%), sedangkan yang stunting sebanyak (8,7%).

Berdasarkan analisis Bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak balita karena hasil uji statistik *chi square* di dapatkan *p value* = 0,053 yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka *p value* > 0,05. Ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak balita Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Ridwan, 2014).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). 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 (UNICEF, 2012).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang berjudul Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24 – 59) di Sumatera oleh Oktarina & Sudiarti (2014) yang menyatakan bahwa balita yang BBLR memiliki resiko menjadi stunting sebesar 1,7 kali dibanding balita yang lahir dengan berat badan normal.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait diatas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala tetapi BBLR merupakan faktor risiko terjadinya stunting hal ini dikarenakan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah status gizi pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan liner anak, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak.

#### 4.3.2 Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

Berdasarkan dari hasil univariat didapatkan distribusi frekuensi variabel status ekonomi di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim yang menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan yang status ekonomi tinggi sebanyak (84,8%), sedangkan yang status ekonomi rendah sebanyak (15,2%).

Berdasarkan analisis Bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada anak balita karena hasil uji statistik *chi square* di dapatkan *p value* = 0,1000 yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka *p value* > 0,05. Ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian Stunting pada anak balita Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Barombong Kota Makasar oleh Irviani & Ratih (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait diatas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala dikarenakan dengan pendapatan yang rendah,



biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit sertamutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi anak.

#### 4.3.3 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas beringin kecamatan lubai kabupaten muara enim Tahun 2019.

Berdasarkan dari hasil univariat didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas beringin kecamatan lubai kabupaten muara enim yang menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak (87,0%), sedangkan yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif sebanyak (13,0%).

Berdasarkan analisis Bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita karena hasil uji statistik *chi square* di dapatkan *p value* = 0,000 yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka *p*

*value* > 0,05. Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi enam bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI, dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Pada tahun kedua kehidupan bayi ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul ASI Eksklusif sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting anak usia 6 – 24 bulan di Kota Yogyakarta oleh Fariani Hidayah (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di Kota Yogyakarta ( $p=0,49$  ;  $OR=1,74$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Desa Tanjung Kemala dikarenakan ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

1. Tidak ada hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 (*p value* = 0,053).
2. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 (*p value* = 0,876).
3. Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Tanjung Kemala Kecamatan Lubai Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 (*p value* = 0,000).

#### **5.2 Saran**

##### 1) Bagi STIK Bina Husada Palembang

Bagi insitusi pendidikan untuk lebih memfasilitasi dalam melakukan penelitian dengan cara memperbanyak buku-buku, jurnal kesehatan dan referensi yang berkaitan dengan penelitian yang terdahulu yang dapat menunjang penelitian demi kelancaran penelitian dimasa yang akan datang.

## 2) Bagi Peneliti

Peneliti mengharapkan untuk peneliti selanjutnya dengan yang sama dengan topic yang sama *Stunting*, tetapi dengan variabel yang lain yang berbeda dan belum pernah diteliti sehingga dapat memberikan variasi dan pengembangan terbaru dalam dunia kesehatan dengan lokasi yang berbeda-beda sehingga tentang stunting dapat terus berkembang.

## 3) Bagi Puskesmas Beringin

- a. Diharapkan pada tenaga kesehatan Puskesmas Beringin ketika mendapatkan anak yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah, maka tenaga kesehatan memberikan informasi bahwa mereka memiliki risiko untuk menderita *stunting* (pendek), dan disarankan agar tetap menjaga kesehatan dan memperhatikan pola asuhnya.
- b. Diharapkan agar melakukan penyuluhan dan memotivasi masyarakat untuk memberikan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko untuk menderita *stunting*.
- c. Diharapkan kepada kader yang ada di Puskesmas Beringin agar memberikan informasi kepada masyarakat dan orang tua agar memberikan ASI Eksklusif dan memperhatikan pola asuh yang baik, baik dalam pemantauan keadaan gizi dan penyakit yang dialami oleh anaknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan & Hasmi. 2014.  
*Kesehatan Ibu dan Anak*. CV. Trans Info Media : Jakarta
- Balitbangkes RI. 2018.  
Riset Kesehatan Dasar 2018. (Online)  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>, diakses 25 Maret 2019 pukul 20.00 WIB)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.2017  
Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017(Online)  
[https://drive.google.com/file/d/1XfI6zpyTenuaMQ\\_po5tFm6pHwoLuLjgq/view](https://drive.google.com/file/d/1XfI6zpyTenuaMQ_po5tFm6pHwoLuLjgq/view), diakses 25 Maret 2019 pukul 20.00 WIB)
- Dinas Kesehatan Muara Enim.2016  
Profil Kesehatan Muara Enim Tahun 2016(Online)  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2016/1603\\_Sumsel\\_Kab\\_Muara\\_Enim\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/1603_Sumsel_Kab_Muara_Enim_2016.pdf), diakses 25 Maret 2019 pukul 20.00 WIB)
- Elfindri. 2014.  
*Child Malnutrition In Indonesia*. Bulletin Of Indonesia Economic Studies
- Fikawati, Sandra dkk. 2015.  
*Gizi Ibu dan Bayi*. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Hidayah F. 2013.  
*ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta* (Online)  
Universitas Gadjah Mada  
([http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=66906](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=66906), diakses pada 24 Maret 2019 pukul 16.00 WIB)
- Ida Mardalena. 2017.  
Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018.  
*Buletin Stunting*. (Online)

**(<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>, diakses tanggal 24 Maret pukul 16 WIB)**

Kusuma, E. 2013.

*Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun 2013* (Online)

Journal of Nutrition College Vol. 2 No. 4

**(<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/3735/3630> diakses pada 24 Maret 2019 pukul 16.00 WID)**

Maryam, Siti. 2016.

*Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Salemba Medika : Jakarta

Maryanto S, Anugrah RM. 2015.

*Hubungan Antara Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) dan BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Siswa Kelas 1 di SD Negeri Sambek Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo* (Online)

Jurnal Gizi dan Kesehatan Vol. 7 No. 15

**(<http://ejournalnwu.ac.id/article/view/1443665147>, diakses pada 24 Maret 2019 pukul 16.00 WID)**

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.

*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta

Oktarina Z. 2012.

*Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung pada Tahun 2010* (Online)

Jurnal Gizi dan Pangan Vol. 8 No. 3

**(<https://ilkom.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/viewFile/7977/6259>, diakses pada 24 Maret 2019 pukul 16.00 WIB)**

Puskesmas Beringin. 2018

*Profil Kesehatan Puskesmas Beringin Tahun 2018*

Riksani, Ria. 2012.

*Keajaiban ASI*. Dunia Sehat: Jakarta Timur

Sudarti & A. Fauziah. 2013.

*Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

UNICEF. 2012

*Penuntun Hidup Sehat.* Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI

WHO. 2014

*Child Growth Standar-malnutrition among children in poor area of china.*  
Public Health Nutr.

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI DESA TANJUNG KEMALA KECAMATAN LUBAI KABUPATEN MUARA ENIM TAHUN 2019

Tanggal Wawancara :

Nama Pewawancara :

Waktu :

<b>A. Identitas Balita</b>			
Nama Balita			
Tanggal Lahir Balita			
Umur Balita			
Tinggi badan	=..... cm	Stunting = <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
<b>B. Berat Lahir dan Tinggi/Panjang Balita</b>			
Berapa berat anak Ibu saat lahir?			
1. .... gram	2. Tidak tahu/lupa	3. Tidak ditimbang	<input type="checkbox"/>
Berapa panjang anak Ibu saat lahir?			
1. .... cm	2. Tidak tahu/lupa	3. Tidak diukur	<input type="checkbox"/>
Berapa Tinggi anak Ibu?			
1. .... cm	2. Tidak tahu/lupa	3. Tidak diukur	<input type="checkbox"/>
<b>C. Identifikasi Status Ekonomi Keluarga Responden</b>			
1.	Nama Kepala Keluarga		
2.	Nama Responden (Ibu)		
3.	Tanggal Lahir Responden (Ibu)		
4.	Kabupaten/kota		
5.	Kecamatan		
6.	Desa/Kelurahan		
7.	Pendidikan Responden (Ibu)	1. Tidak Sekolah 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SLTP/MTs 4. Tamat SLTA/MA 5. Diploma: D1/D2/D3 6. Sarjana: S1/S2	<input type="checkbox"/>



		7. Lainnya: _____	
8.	Pekerjaan Kepala Keluarga	1. Tidak Bekerja 2. Petani 3. Jasa (ojek/supir)/bangunan 4. PNS/TNI/Polri 5. Pegawaiswasta 6. Dagang/wiraswasta 7. Lainnya: _____	<input type="checkbox"/>
9.	Pendapatan Rumah Tangga per Bulan	Rp. _____	
11.	Alamat Lengkap		

**D. Praktik Pemberian ASI Eksklusif**

1.	Apakah Ibu ?	
	1. Ya → 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	Jika Ibu pernah menyusui anak, apakah diberi ASI saja tanpa tambahan susu formula atau air putih/cairan lain selain nobat?	
	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	Usia berapa bula nanak mendapat tambahan minum susu formula? ..... Bulan	
4.	Sampai usia berapa bulan anak hanya diberi ASI tanpa tambahan susu formula? ..... Bulan	
5.	Kapan anak mulai diberi Makanan Pendamping ASI? ..... Bulan	



**PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS BERINGIN**

Jalan Raya Prabumulih- Baturaja Desa Beringin Kecamatan Lubai  
Kabupaten Muara Enim Kode Pos 31173 Sumatera Selatan  
Telepon/ Hp: 082289391073 E-mail : PKM\_Beringin@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 440/ *sgj* /PKMB/VII/2019**

Kepada Yth,  
Pimpinan STIK BINA HUSADA  
di-  
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Susanti, Am.Kep  
NIP : 19781118200701 2 005  
Jabatan : Ka. Subag TU  
Tempat Bekerja : Puskesmas Beringin

Menerangkan bahwa sesungguhnya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Anngri Ternando  
NIM : 15.13201.10.24  
Jenis Kelamin : laki – laki  
Peminatan : Adminitrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Topik Penelitian : Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan ASI Eksklusif dengan kebijakan stunting di wilayah Kerja Puskesmas Beringin Kec. Lubai Kab.Muara Enim Tahun 2019

Bahwa sebenarnya melakukan Penelitian di Desa Tanjung Kemala Kec. Lubai Kab. Muara Enim di wilayah kerja Puskesmas Beringin pada tanggal 12 Agustus 2019.

Demikian surat keterangan ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Beringin, 5 Agustus 2019  
Ka. Subag TU  
  
Eva Susanti, Am.Kep  
NIP 19781118200701 2 005

## Frequencies

### Notes

Output Created		20-JUL-2019 19:51:50
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	46
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Stunting BBLR Ekonomi ASI /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

### Statistics

		Retardasi Pertumbuhan Linier	Berat Badan Lahir	Besar Penghasilan Keluarga	Asi Eksklusif
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

**Retardasi Pertumbuhan Linier**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	4	8.7	8.7	8.7
	Tidak Stunting	42	91.3	91.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**Berat Badan Lahir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR (<2500 gr)	5	10.9	10.9	10.9
	Normal (>2500 gr)	41	89.1	89.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

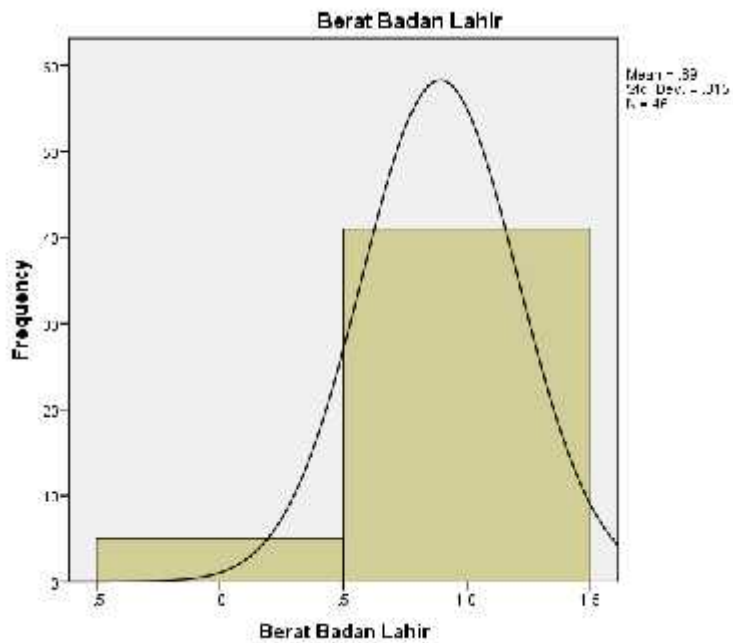
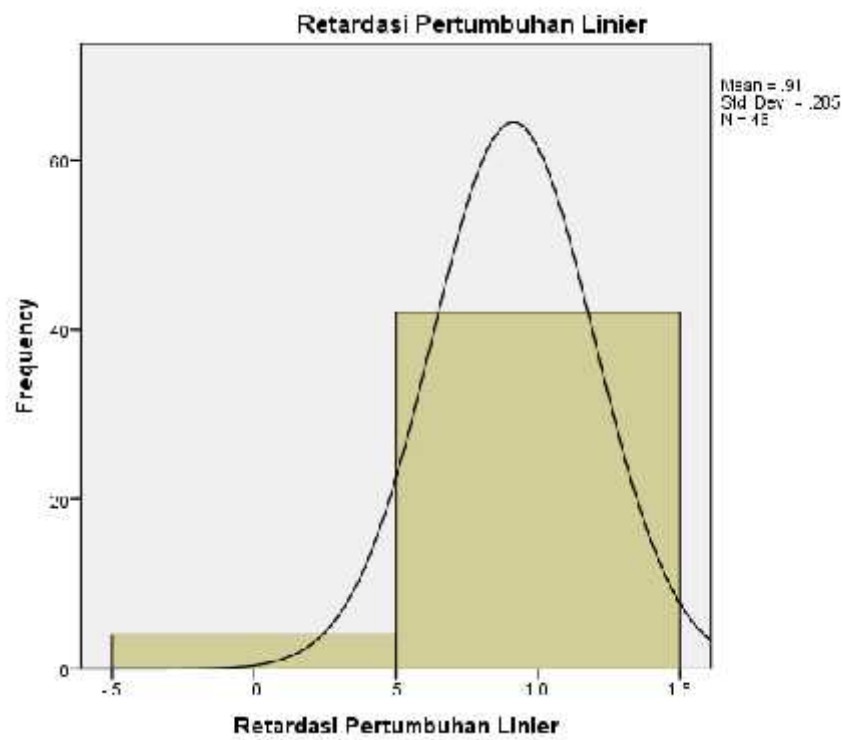
**Besar Penghasilan Keluarga**

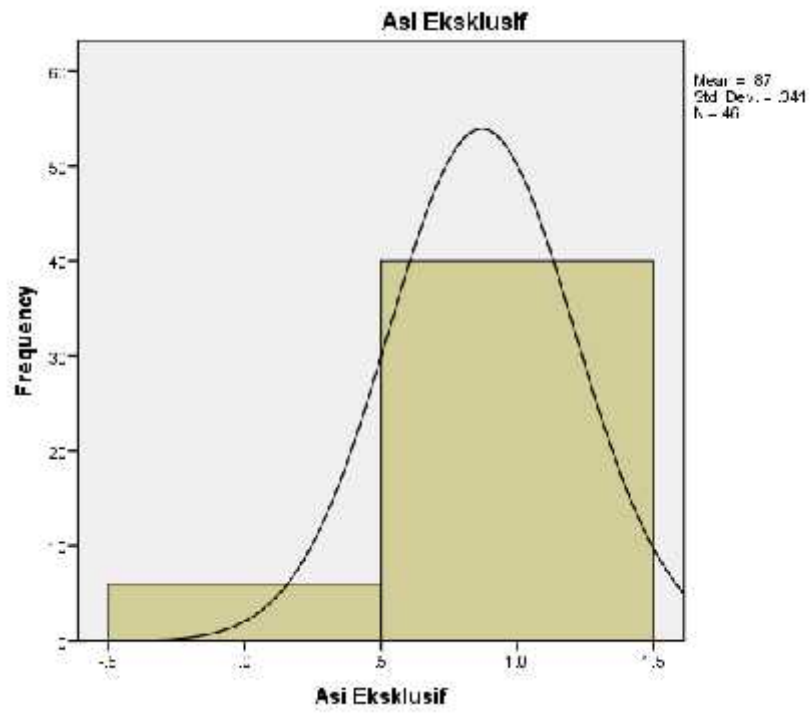
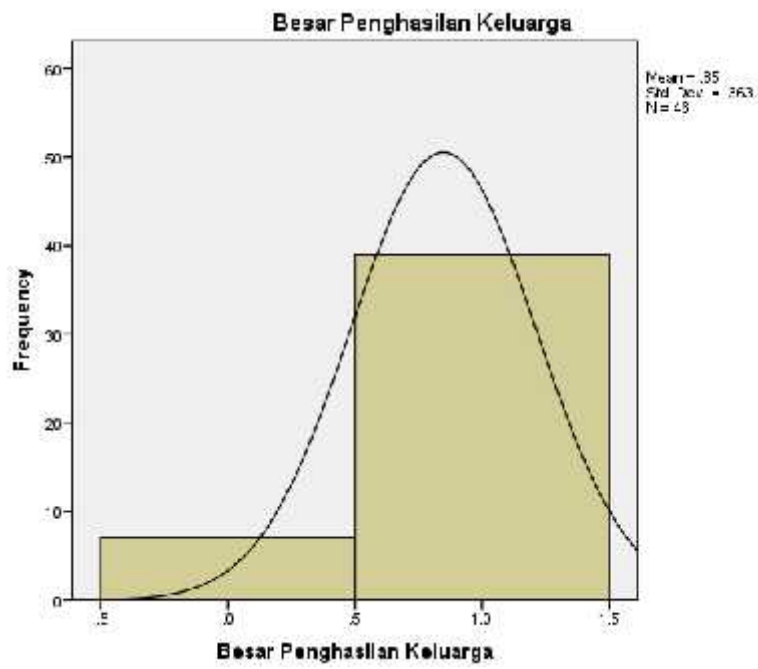
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	15.2	15.2	15.2
	Tinggi	39	84.8	84.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**Asi Eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	13.0	13.0	13.0
	Ya	40	87.0	87.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

## Histogram





**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berat Badan Lahir * Retardasi Pertumbuhan Linier	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

**Berat Badan Lahir \* Stunting Crosstabulation**

			Stunting	
			Stunting	Tidak Stunting
Berat Badan Lahir	BBLR (<2500 gr)	Count	2	3
		% within Berat Badan Lahir	40.0%	60.0%
	Normal (>2500 gr)	Count	2	39
		% within Berat Badan Lahir	4.9%	95.1%
Total		Count	4	42
		% within Berat Badan Lahir	8.7%	91.3%

**Berat Badan Lahir \* Stunting Crosstabulation**

			Total
Berat Badan Lahir	BBLR (<2500 gr)	Count	5
		% within Berat Badan Lahir	100.0%
	Normal (>2500 gr)	Count	41
		% within Berat Badan Lahir	100.0%
Total		Count	46
		% within Berat Badan Lahir	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.924 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.207	1	.073		
Likelihood Ratio	4.468	1	.035		
Fisher's Exact Test				.053	.053
Linear-by-Linear Association	6.774	1	.009		
N of Valid Cases	46				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.362	.009
N of Valid Cases		46	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat Badan Lahir (BBLR (<2500 gr) / Normal (>2500 gr)) For cohort Retardasi	13.000	1.323	127.712
Pertumbuhan Linier = Stunting	8.200	1.459	46.074
For cohort Retardasi Pertumbuhan Linier = Tidak Stunting	.631	.307	1.295
N of Valid Cases		46	

#### Crosstabs



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Besar Penghasilan Keluarga * Retardasi Pertumbuhan Linier	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

**Besar Penghasilan Keluarga \* Stunting Crosstabulation**

			Retardasi Pertumbuhan Linier	
			Stunting	Tidak Stunting
Besar Penghasilan Keluarga	Rendah	Count	0	7
		% within Besar Penghasilan Keluarga	0.0%	100.0%
Tinggi	Count	4	35	
	% within Besar Penghasilan Keluarga	10.3%	89.7%	
Total	Count	4	42	
	% within Besar Penghasilan Keluarga	8.7%	91.3%	

**Besar Penghasilan Keluarga \* Stunting Crosstabulation**

			Total
Besar Penghasilan Keluarga	Rendah	Count	7
		% within Besar Penghasilan Keluarga	100.0%
Tinggi	Count	39	
	% within Besar Penghasilan Keluarga	100.0%	
Total	Count	46	
	% within Besar Penghasilan Keluarga	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.786 <sup>a</sup>	1	.375		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.025	1	.874		
Likelihood Ratio	1.387	1	.239		
Fisher's Exact Test				1.000	.504
Linear-by-Linear Association	.769	1	.380		
N of Valid Cases	46				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .61.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.130	.375
N of Valid Cases		46	

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Retardasi Pertumbuhan Linier = Tidak Stunting	1.114	1.002	1.239
N of Valid Cases		46	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asi Eksklusif * Retardasi Pertumbuhan Linier	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

### Asi Eksklusif \* Stunting Crosstabulation

			Retardasi Pertumbuhan Linier		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Asi Eksklusif	Tidak	Count	1	5	6
		% within Asi Eksklusif	16.7%	83.3%	100.0%
	Ya	Count	3	37	40
		% within Asi Eksklusif	7.5%	92.5%	100.0%
Total		Count	4	42	46
		% within Asi Eksklusif	8.7%	91.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.000		
Likelihood Ratio	.463	1	.496		
Fisher's Exact Test				.440	.440
Linear-by-Linear Association	.540	1	.462		
N of Valid Cases	46				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.009	.000
N of Valid Cases	46	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asi Eksklusif (Tidak / Ya) For cohort Retardasi	2.467	.213	28.535
Pertumbuhan Linier = Stunting	2.222	.274	18.042
For cohort Retardasi Pertumbuhan Linier = Tidak Stunting	.901	.623	1.302
N of Valid Cases	46		

Dokumentasi Penelitian

