

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**KIKI RIZQI AMALIA**

**NIM. 19910024**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK  
IBRAHIM  
MALANG  
2022**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada :**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Universitas Islam Negeri**

**Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam**

**Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

**Oleh :**

**KIKI RIZQI AMALIA**

**NIM. 19910024**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK**

**IBRAHIM**

**MALANG**

**2022**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**KIKI RIZQI AMALIA**

**NIM. 19910024**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji :

Tanggal : 16 Desember 2022

Pembimbing I

dr. Ditya Arisanti, Sp.A  
NIDT. 19750211201911202264

Pembimbing II

Larasati Sekar Kinasih M.Gz  
NIDT. 19921124201911202267

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



  
Dr. Tereza Amesti Griana, M.Biomed  
NIDT. 198105182011012000

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**KIKI RIZQI AMALIA**

**NIM. 19910024**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal : 16 Desember 2022

Penguji Utama	<u>dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG</u> NIP. 198406072019032006	
Ketua Penguji	<u>Larasati Sekar Kinasih M.Gz</u> NIDT. 19921124201911202267	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Ditya Arisanti, Sp.A</u> NIDT. 19750211201911202264	
Penguji Integrasi Islam	<u>Dr. dr. Ermin Rachmawati, M. Biomed.</u> NIP. 198209242008012010	

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

  
dr. Tiara Pratiwi Griana, M.Biomed  
NIP. 1983105182011012000

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kiki Rizqi Amalia  
NIM : 19910024  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 11 November 2022

Yang membuat pernyataan,



Kiki Rizqi Amalia  
NIM. 19910024

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ajsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes. Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Ditya Arisanti, Sp.A dan Larasati Sekar Kinasih M.Gz selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG selaku Penguji Utama, yang telah memberikan masukan untuk penyempurnaan penulisan skripsi.
6. Segenap sivitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.

7. Kepala Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan yang telah memberikan izin penelitian dan Bu seluruh kader posyandu yang ikut membantu pelaksanaan penelitian ini.
8. Bapak H. Soleman dan Ibu Hj. Siti Hasanah tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Kakak saya Asep Yassir Fauzi dan Anis Syahirotul Hayah yang selalu memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini.
10. Keponakan saya Adnan Hafidz Mubarak dan Aqila Najmatul Hayah yang selalu menghibur dan memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini.
11. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Malang, 11 November 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.2.1. Rumusan Masalah Umum .....	5
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus .....	6
1.3. Tujuan penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. <i>Stunting</i> .....	10
2.1.1. Pengertian .....	10
2.1.3. Faktor Penyebab .....	11
2.1.4. Diagnosis .....	18
2.1.5. Dampak .....	21
2.1.6. Intervensi .....	22
2.2. Kerangka Teori .....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	26
3.2. Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Desain Penelitian .....	28
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
4.3. Populasi Penelitian.....	29
4.4. Sampel Penelitian.....	29
4.4.1. Teknik Sampling .....	29
4.4.2. Besar Sampel .....	30
4.5. Alat dan Bahan Penelitian.....	33
4.6. Definisi Operasional .....	35
4.7. Prosedur Penelitian .....	42
4.8. Alur Penelitian .....	44
4.9. Pengolahan Data .....	44
4.10. Analisis Data.....	45
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1. Hasil Analisis Univariat.....	47
5.2. Hasil Analisis Bivariat .....	49
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	

6.1.	Karakteristik Sosiodemografik Responden.....	51
6.2.	Status Gizi Ibu saat Hamil .....	52
6.3.	Tinggi Badan Ibu .....	54
6.4.	Usia Ibu saat Hamil.....	55
6.5.	Pendidikan Ibu .....	56
6.6.	Riwayat ASI eksklusif .....	58
6.7.	Riwayat MPASI.....	60
6.8.	Riwayat ISPA.....	61
6.9.	Riwayat Diare .....	62
6.10.	Keterbatasan Penelitian.....	63
6.11.	Gizi Balita dalam Perspektif Islam .....	63
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
7.1.	Kesimpulan .....	68
7.2.	Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		
<b>LAMPIRAN.....</b>		
Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden .....		77
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....		78
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....		79
Lampiran 4. Ethical Clearance.....		82
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....		83
Lampiran 6. Output SPSS Data Karakteristik Sampel.....		84
Lampiran 7. Tes Odds Ratio antara Faktor Risiko dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....		88
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....		89

## DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 KECEPATAN PERTUMBUHAN ANAK.....	19
TABEL 2.2 KATEGORI DAN AMBANG BATAS STATUS GIZI BALITA.....	20
TABEL 4.1 JUMLAH SAMPEL MINIMAL BERDASARKAN OR.....	31
TABEL 4.2 DEFINISI OPERASIONAL.....	35
TABEL 4.3 PERHITUNGAN NILAI OR UNTUK DESAIN CASE CONTROL.....	46
TABEL 5 1 DISTRIBUSI FREKUENSI SUBJEK BERDASARKAN ANALISA VARIABEL INDEPENDEN TERHADAP KEJADIAN <i>STUNTING</i> .....	47
TABEL 5 2 HASIL ANALISIS BIVARIAT VARIABEL INDEPENDEN TERHADAP KEJADIAN <i>STUNTING</i> .....	49

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORI .....	24
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....	26
GAMBAR 4.1 SKEMA PENELITIAN CASE CONTROL .....	28
GAMBAR 4.2 ALUR PENELITIAN .....	44

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB/PB	: Berat Badan menurut Panjang Badan
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
Cm	: <i>Centimeter</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGF-1	: <i>Insulin Like Growth Factor-1</i>
IL-1	: <i>Interleukin-1</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IQ	: <i>Intellectual Quotient</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PB/U	: Panjang Badan menurut Umur
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan

PNPM	: Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
TNF- $\alpha$	: <i>Tumor Necrosis Factor <math>\alpha</math></i>
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UMKM	: Usaha Mikro Kecil dan Menengah
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**ABSTRAK**  
**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59**  
**BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIGANDAMEKAR**  
**KABUPATEN KUNINGAN**

*Stunting* merupakan masalah gizi utama di tingkat nasional maupun internasional dengan prevalensi di Indonesia sebesar 24,4% pada Tahun 2021. Angka *stunting* di Provinsi Jawa Barat sebesar 24,5% dan Kabupaten Kuningan sebesar 18,7%. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi selama 100 hari pertama kehidupan dan menyebabkan tinggi badan anak menjadi lebih rendah dibandingkan anak usia sebayanya serta gangguan kognitif, motorik, dan verbal di masa depan. Penelitian ini bersifat observasional dengan desain *case control* dengan menggunakan data sekunder dari buku KIA ibu dan data primer melalui kuisioner. Variabel yang diteliti meliputi status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, riwayat infeksi berupa ISPA dan diare. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 sampel yang meliputi 33 kelompok kasus dan 33 kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan balita *stunting* mayoritas berjenis kelamin laki-laki (51%) dan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah status gizi ibu saat hamil ( $p=0,001$ , OR=7,6, 95% CI=2,35-24,62) dan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,045$ , OR=3,2 95% CI=1,14-8,94). Status gizi ibu saat hamil merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan *stunting*. Peneliti menyarankan agar status gizi ibu saat hamil dapat dikontrol dengan baik dan ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif.

**Kata Kunci : Kejadian Stunting, Faktor Risiko, Balita, Puskesmas**

**ABSTRACT**  
**RISK FAKTORS OF STUNTING EVENTS IN TODDLERS AGED 24-59**  
**MONTH IN THE WORK AREA OF CIGANDAMEKAR PUBLIC**  
**HELATH CENTERS KUNINGAN DISTRICT**

*Stunting* a major nutritional problem at the national and international levels with a prevalence in Indonesia of 24.4% in 2021. The stunting rate in West Java Province is 24.5% and Kuningan Regency is 18.7%. *Stunting* is caused by various factors that occur during the first 100 days of life and causes a child's height to be lower than that of their peers as well as cognitive, motoric and verbal impairments in the future. This research is an observational study with a case-control design using secondary data from mothers' MCH books and primary data through questionnaires. The variables studied included the nutritional status of the mother during pregnancy, the height of the mother, the age of the mother during pregnancy, the mother's education, exclusive breastfeeding, provision of complementary foods, history of infection in the form of ARI and diarrhea. The sampling technique uses non-random sampling. The number of samples in this study were 66 samples which included 33 case groups and 33 control groups. The results showed that the majority of stunted toddlers were male (51%) and the risk factors that influenced the incidence of stunting were the nutritional status of the mother during pregnancy ( $p=0.001$ , OR=7.6, 95% CI=2.35-24, 62) and exclusive breastfeeding ( $p=0.045$ , OR=3.2 95% CI=1.14-8.94). Maternal nutritional status during pregnancy is the most dominant factor in relation to stunting. Based on the research results, the suggestions that can be given are to increase routine monitoring of the nutritional status of pregnant women, educate on risk factors for stunting, and expect mothers to exclusively breastfeed.

**Keywords: Stunting Incidents, Risk Factors, Toddlers, Health Centers**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Stunting* diartikan sebagai konsekuensi buruk dari kekurangan gizi jangka panjang (WHO, 2020). *Stunting* merupakan masalah gizi utama di tingkat nasional dan internasional (Rahmadi, 2016). Secara universal, terdapat 22% atau sekitar 149,2 juta anak dibawah umur 5 tahun yang menderita *Stunting* pada tahun 2020, dimana 53% dari mereka tinggal di Asia dan 41% lainnya tinggal di Afrika (UNICEF, 2020). Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 tingkat *Stunting* di Indonesia mencapai 24,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sedangkan dalam lingkup Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi kedua paling tinggi satu tingkat dibawah Timor Leste yang memiliki prevalensi *Stunting* mencapai 48,8% (*Asian Development Bank*, 2021).

Berdasarkan ringkasan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) pada tahun 2017 dan 2018 terdapat 100 Kabupaten/Kota yang harus diutamakan dalam penanggulangan *Stunting* di Indonesia, 13 dari 100 Kabupaten tersebut adalah bagian dari Provinsi Jawa Barat termasuk didalamnya yaitu Kabupaten Kuningan (TNP2K, 2017). Berdasarkan SSGI 2021 sebanyak 24,5% kasus *Stunting* balita dengan umur 24-59 bulan tercatat di Jawa Barat, turun sebanyak 1,79% dari 2019. Angka *Stunting* pada 10 dari 27 Kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Barat mengalami kenaikan dengan rata-rata 5,63%. Salah satu Kabupaten yang mengalami kenaikan adalah Kabupaten Kuningan. Sebanyak 18,06% anak di Kabupaten Kuningan mengalami *Stunting* pada Tahun 2019 dan naik menjadi 18,70% pada Tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2021). Kecamatan Cigandamekar yang merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Kuningan ini pada Tahun 2017 menjadi Kecamatan dengan kasus *Stunting* terbanyak yaitu 497 kasus (20,2%) (Soviyati dkk., 2021). Menurut studi pendahuluan, pada Tahun 2021 ini persentase balita *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar berjumlah 21,8%.

*Stunting* mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapatkan janin tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. Tanda-tanda *Stunting* biasanya baru akan terlihat saat anak berusia dua tahun (Erik dkk., 2020). Anak yang menderita *Stunting* dapat mengalami kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan maksimalnya (UNICEF, 2020). Anak dapat dikatakan *Stunting* bila terdapat kondisi dimana tinggi badan anak kurang sehingga tidak sesuai dengan umurnya (Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut dapat dilihat dari kurva pertumbuhan WHO yang berada kurang dari minus dua standar deviasi (Trihoro dkk., 2015).

*Stunting* dapat menyebabkan penurunan kecerdasan, menghambat kemampuan menggerakkan anggota tubuh, membuat kurang produktif dalam beraktivitas, dan meningkatkan kemungkinan mengalami penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Hal ini dikarenakan anak *Stunting* cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah sehingga kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Masa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal (Permana & Wijaya, 2020). Sekitar 80-90% dari total sel otak terbentuk dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK), namun dalam kondisi *Stunting* hal ini akan terhambat

karena tidak mencukupinya zat gizi. Jika situasi ini terjadi terus menerus akan membuat skor IQ turun 10-13 poin (Permana & Wijaya, 2020).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan *Stunting*, tidak hanya dari masalah kesehatan seperti penyakit atau infeksi berulang, bisa juga dikarenakan masalah diluar kesehatan seperti ekonomi, sosial, kebudayaan, kemiskinan, dan lingkungan (Saintika dkk., 2018). Faktor lainnya adalah faktor parenteral seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, jarak kehamilan, dll (Tiwari dkk., 2014). Tingkat pengetahuan ibu mengenai status gizi pada saat pra konsepsi, kehamilan, dan pasca melahirkan dapat mempengaruhi kejadian *Stunting*. Sebuah penelitian di Nepal mengungkapkan bahwa anak yang lahir dari orang tua dengan pendidikan tinggi lebih jarang terkena *Stunting* daripada anak-anak yang dilahirkan dari orang tua dengan pendidikan rendah (Tiwari dkk., 2014). Wanita hamil dengan kurang energi kronis (KEK) menyebabkan pertumbuhan intrauterin retardasi mental (IUGR), sehingga janin akan mengalami malnutrisi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Lukman dkk., 2021).

Riwayat pemberian ASI pun dapat menjadi faktor penyebab *Stunting*, disebabkan oleh inisiasi menyusui dini yang terlambat, ASI non – eksklusif, dan penyapihan yang terlalu cepat (Larasati dkk., 2018). (Tri Siswati, 2018) dalam bukunya menyebutkan bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan memiliki panjang badan 4,5 cm lebih panjang dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI saja selama 4 bulan dan ditambahkan makanan lain sampai umur 6 bulan. Pemberian ASI saja selama 6 bulan dapat mengurangi risiko penyakit gastrointestinal dibandingkan dengan pemberian ASI hanya 3 bulan (Tri Siswati, 2018). Gangguan gastrointestinal yang dialami anak akan menghambat

penyerapan makanan, apabila hal ini terjadi dalam waktu yang lama dan berulang, maka anak akan menderita kekurangan asupan makanan sehingga mempengaruhi status gizinya (Tri Siswati, 2018). Balita berisiko mengalami *Stunting* sejak usia enam bulan dan seterusnya yaitu saat ASI saja tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi dan perlu dimulainya pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) (Nurkomala dkk., 2018). Pemberian MPASI yang tepat adalah memenuhi persyaratan tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Balita yang diberikan MPASI kurang dari enam bulan seringkali menunjukkan kecukupan energi, protein, dan zat gizi mikro seperti besi dan seng yang rendah (Nurkomala dkk., 2018). Penelitian di Aceh membuktikan bahwa anak yang diberikan MPASI terlalu dini memiliki risiko 6,54 kali menjadi *Stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan MPASI sesuai dengan usia yang seharusnya (Nurkomala dkk., 2018).

Permasalahan mengenai gizi buruk adalah permasalahan yang sangat kompleks dan penyebabnya bermacam-macam. Oleh karena itu, untuk mengatasinya dibutuhkan waktu yang cukup lama dan dukungan dari berbagai pihak. Islam menekankan agar seseorang lebih peduli terhadap kesehatan dan makanan yang mereka makan karena manusia tidak dapat melakukan aktivitas apabila tidak memiliki kesehatan yang baik, dan kesehatan yang baik diperoleh dari asupan makan yang bergizi. Islam menitikberatkan perihal kualitas makanan dengan memiliki dua syarat utama yaitu halal dan baik, firman Allah dalam Q.S. An-Nahl ayat 114 :

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ لِيَآئِهِ تَعْبُدُونَ

Artinya : “Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya”.

Dengan memenuhi dua syarat tersebut diharapkan manusia lebih memperhatikan dalam pemilihan makanan atau minuman karena pada akhirnya akan berdampak pada kesehatan. Mengetahui kandungan gizi dari makanan yang dimakan akan langsung mempengaruhi seberapa banyak asupan makanan yang kita miliki. Mengendalikan asupan makanan yang bergizi adalah tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Makanan bergizi harus diberikan sejak masih di kandungan sampai dewasa agar terhindar dari berbagai permasalahan gizi salah satunya *Stunting* (Baihaki, 2017).

*Stunting* adalah masalah kurang gizi berkepanjangan yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak, jika tidak ditangani dengan cepat akan memicu morbiditas dan mortalitas. Jika faktor risikonya belum diidentifikasi, kejadian *Stunting* pun akan terus bertambah dan membuat upaya pencegahannya menjadi lebih sulit. Melihat gambaran tersebut, peneliti memutuskan melakukan penelitian mengenai faktor risiko kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1. Rumusan Masalah Umum**

Bagaimana besar risiko dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?

### 1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

- a. Bagaimana besar risiko status gizi ibu hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?
- b. Bagaimana besar risiko tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?
- c. Bagaimana besar risiko usia ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?
- d. Bagaimana besar risiko tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?
- e. Bagaimana besar risiko riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?
- f. Bagaimana besar risiko riwayat MPASI dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?
- g. Bagaimana besar risiko riwayat frekuensi ISPA dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?

- h. Bagaimana besar risiko riwayat frekuensi diare dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar?

### **1.3. Tujuan penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk menilai besar risiko dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui besar risiko status gizi ibu hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
- b. Mengetahui besar risiko tinggi badan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
- c. Mengetahui besar risiko usia Ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
- d. Mengetahui besar risiko tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
- e. Mengetahui besar risiko riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.

- f. Mengetahui besar risiko riwayat MPASI dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
- g. Mengetahui besar risiko riwayat frekuensi ISPA dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
- h. Mengetahui besar risiko riwayat frekuensi diare dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai referensi tambahan mengenai faktor risiko kejadian *Stunting* bagi mahasiswa di bidang kesehatan khususnya maupun tenaga kesehatan pada umumnya.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

###### a. Pemerintah Setempat

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi masukan dalam meningkatkan program terkait pencegahan dan penanganan *Stunting*.

###### b. Orang tua dan masyarakat

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan dan motivasi kepada calon orang tua agar lebih memperhatikan dan mengerti tentang faktor risiko *Stunting*.

###### c. Peneliti lain

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya agar dapat terus dikembangkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1. Pengertian**

*Stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling kritis pertumbuhan dan perkembangan yaitu di 1000 hari pertama kehidupan. Ini diartikan sebagai keadaan anak-anak berusia 0 hingga 59 bulan yang tinggi badannya menurut usia berada kurang dari -2 standar deviasi (pendek) dan kurang dari minus tiga standar deviasi (sangat pendek) dari standar pertumbuhan anak WHO (UNICEF, 2013). Akan tetapi, kondisi *Stunting* baru akan terlihat setelah anak berusia 2 tahun sebagai manifestasi dari kekurangan gizi secara kronis dalam 1000 hari pertama kehidupan (Atikah Rahayu, 2018).

##### **2.1.2. Epidemiologi**

###### **a. *Stunting* di Dunia**

Sejak tahun 2000 sampai 2020, prevalensi *Stunting* pada anak balita turun sepertiga menjadi 22 persen, dan jumlah anak dengan pertumbuhan terhambat turun hampir 55 juta, menjadi 149,2 juta (WHO, 2020). Daerah kantong *Stunting* dunia terletak di Asia dan Afrika dimana pada tahun 2020 prevalensi *Stunting* Asia sebesar 53% dan Afrika sebesar 41%, keadaan ini sama dengan lebih dari separuh anak usia kurang dari 5 tahun yang *Stunting* tinggal di Asia dan 2 dari 5 diantaranya tinggal di Afrika. (UNICEF, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO 2020, dalam kelompok negara ASEAN Indonesia menempati posisi pertama dengan kejadian *Stunting* terbanyak yaitu 31,8% dan menjadi satu-

satunya negara yang tergolong ke dalam kelompok *very high* (*Stunting*  $\geq 30$ ) (WHO, 2020).

b. *Stunting* di Indonesia

Keadaan *Stunting* di Indonesia pada Tahun 2021 memperlihatkan adanya penurunan dibandingkan Tahun 2019. Berdasarkan SSGI 2021 sebesar 24,4% balita teridentifikasi *Stunting* dari 34 provinsi, namun masih ada lima provinsi yang malah mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Meskipun sebagian besar Provinsi mengalami penurunan, sebanyak 27 Provinsi masih termasuk ke dalam kategori Kronis-Akut dimana angka stunted  $\geq 20\%$  dan wasted  $\geq 5\%$  (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020 disebutkan bahwa persentase *Stunting* Provinsi Jawa Barat berkisar 26,21%. Sekitar 277 ribu balita dari total 4,3 juta balita didiagnosis *Stunting* (berdasarkan pengunduhan data per 4 Januari 2020) (DINKES JABAR, 2021). Provinsi Jawa Barat memiliki 27 Kabupaten/Kota di dalamnya dengan prevalensi kejadian *Stunting* terbanyak pada Kabupaten Garut yaitu sebesar 35,2%, sedangkan prevalensi *Stunting* di Kabupaten Kuningan sebesar 18,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

### **2.1.3. Faktor Penyebab**

UNICEF (2013) menyatakan bahwa penyebab *Stunting* dibagi menjadi dua yaitu langsung dan tidak langsung. Asupan gizi yang rendah dan adanya riwayat penyakit infeksi menjadi penyebab langsung dari *Stunting*. Sedangkan keadaan pangan, pola pengasuhan, keadaan lingkungan, dan fasilitas kesehatan termasuk ke dalam penyebab tak langsungnya. Hal mendasar yang jadi penyebab dari

semua faktor tersebut adalah pendidikan, kemiskinan, kesenjangan, sosial budaya, kebijakan pemerintah, dan politik (UNICEF, 2013). Memahami penyebab langsung dan mendasar dari kekurangan gizi merupakan hal yang penting untuk mengetahui bagaimana penanganan yang tepat, efektif, dan berkelanjutan untuk mencegah perbanyak kasus kekurangan gizi (UNICEF, 2013).

Menurut WHO (2013), penyebab *Stunting* dapat dibagi ke dalam empat point utama yaitu pengaruh dari keadaan keluarga dan rumah tangga, makanan pendamping yang tidak efektif, kesalahan dalam menyusui, dan penyakit infeksi (Atikah Rahayu, 2018).

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga terdiri dari faktor maternal dan lingkungan rumah. Faktor maternal adalah faktor yang berhubungan dengan ibu, seperti nutrisi yang kurang selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, perawakan ibu pendek, hamil di usia remaja, dan kehamilan dengan jarak yang dekat. Sedangkan yang termasuk ke dalam faktor lingkungan rumah diantaranya kurangnya stimulasi pada anak, aktivitas anak yang kurang beragam, ketersediaan pangan kurang, dan pendidikan orang tua rendah (Tri Siswati, 2018).

1) Faktor Maternal

- Status Gizi Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme sehingga kebutuhan energi pun bertambah. Energi ini diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang janin, perluasan ukuran rahim sesuai usia gestasi, dan perubahan fisiologis tubuh. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dibutuhkan asupan nutrisi yang cukup. Sehingga kurangnya nutrisi

selama kehamilan dapat membuat embrio berkembang tidak sempurna. Ibu yang tidak mendapatkan gizi cukup selama kehamilan, akan membuat anak dilahirkan dengan keadaan kurang gizi pula. Walaupun usia kehamilannya cukup, anak akan dilahirkan ke dunia dengan berat rendah/BBLR kemudian anak itu terancam *Stunting*.(Tri Siswati, 2018).

- Tinggi badan Ibu

Faktor maternal lainnya dapat berupa perawakan ibu pendek. Pertumbuhan seseorang dipengaruhi oleh genetik, lingkungan, dan hormon. Tinggi badan termasuk hal yang diturunkan kepada anak, ibu yang pendek akan mewariskan sifat pendek kepada anaknya (Arini dkk., 2020). Ukuran saat bayi lahir dengan umur kehamilan yang cukup menggambarkan pengaruh keadaan rahim, lalu menginjak 2 tahun mulai dipengaruhi genetik dari tinggi badan ibu. Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ibu dengan tinggi badan dibawah 150 cm berisiko 1,958 kali lebih besar untuk memiliki anak *Stunting* (Merillarosa dkk., 2022).

- Usia Ibu saat hamil

Usia Ibu saat hamil menjadi penyebab maternal lainnya dari *Stunting*. Usia remaja dan usia dewasa menunjukkan perbedaan pada tinggi, berat badan, dan status gizinya. Pada usia remaja cenderung memperlihatkan hasil yang lebih rendah daripada usia dewasa, sehingga meningkatkan kemungkinan *Stunting* sebesar 30-40%. Kehamilan di usia remaja meningkatkan risiko *Stunting* karena saling berebut zat gizi antara janin di dalam kandungan dan kebutuhan zat gizi Ibu hamil yang

masih remaja karena masih dalam masa pertumbuhan (Tri Siswati, 2018). (RISKESDAS, 2013) melaporkan bahwa proporsi malnutrisi di masa kehamilan (KEK) dan *Stunting* balita paling banyak ditemukan pada wanita usia muda (15-19 tahun). Sementara itu, jika berusia tua yang lebih dari 35 tahun berisiko 30% mengalami prematuritas, terjadi hambatan pertumbuhan pada janin, dan berat lahir yang rendah (Merillarosa dkk., 2022).

## 2) Lingkungan rumah

Salah satu faktor lingkungan rumah yang menjadi penyebab *Stunting* adalah pendidikan orang tua (Atikah Rahayu, 2018). Derajat kesehatan anak ditentukan pula oleh tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan Ibu karena Ibu berperan banyak dalam membentuk kebiasaan makan pada anak. Pendidikan yang cukup memberikan kesempatan kepada calon Ibu/Ibu untuk memahami pengetahuan secara baik, termasuk pengetahuan di bidang gizi dan kesehatan (Tri Siswati, 2018). Jika pendidikan ibu  $\geq$  SMP biasanya lebih memahami informasi mengenai gizi dan kesehatan sehingga dapat dipraktikkan dalam pengasuhan anak dan berimbang status kesehatan yang lebih baik (Rahayu & Khairiyati, 2014). Sedangkan Ibu yang tidak sekolah hingga SMP memiliki risiko sebesar 2 kali untuk memiliki anak *Stunting* dibanding yang mengenyam pendidikan di perguruan tinggi (Tri Siswati, 2018).

### b. Makanan tambahan yang tidak adekuat

Menurut *WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* dalam (IDAI, 2015) terdapat empat syarat untuk pemberian MPASI, yaitu tepat waktu,

adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Tepat waktu artinya MPASI harus diberikan saat ASI Eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Adekuat artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang cukup untuk kebutuhan bayi sesuai usianya. Aman artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan dengan tangan atau peralatan makan yang bersih pula. MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak (IDAI, 2015).

Makanan tambahan mulai diberikan pada balita jika sudah menginjak usia 6 bulan. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) diperlukan untuk memberikan pasokan gizi tambahan karena setelah usia enam bulan tidak lagi dapat ditopang hanya oleh ASI (TNPK, 2017). Meskipun sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara lengkap, pemberian ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon, oligosakarida, dan lain-lain yang tidak ada pada susu formula bayi. MP-ASI berfungsi sebagai pembangun imunitas tubuh melalui makanan maupun minuman yang diperkenalkan kepada balita. Proses pengenalannya dilakukan bertahap, mulai dari bentuk dan jumlahnya harus sesuai dengan keadaan dan perkembangan organ balita (Atikah Rahayu, 2018).

Sebelum memulai pemberian MPASI, petugas kesehatan harus menilai apakah bayi sudah siap untuk menerima MPASI yang dilihat dari perkembangan oromotor, yaitu sudah dapat duduk dengan kepala tegak, bisa mengkoordinasikan mata, tangan, dan mulut untuk menerima makanan, dan mampu menelan makanan padat. Secara alamiah, kemampuan ini dapat dicapai pada usia 4-6 bulan (IDAI, 2015). MPASI yang diberikan sebelum usia 4 bulan diklasifikasikan sebagai

MPASI dini, sedangkan bila diberikan setelah usia 6 bulan diklasifikasikan sebagai MPASI terlambat (IDAI, 2015). Pengetahuan dalam pemberian MPASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, salah satunya adalah pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Pemberian cairan atau makanan lain selain ASI terutama sebelum usia 4 bulan dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit gastrointestinal yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan kerentanan terhadap berbagai penyakit infeksi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Saputri dkk., 2019).

MP-ASI yang tidak adekuat terlihat melalui dua hal, yaitu kualitas makanan dan praktik pemberian makan yang kurang baik. Buruknya kualitas bahan pangan disebabkan rendahnya mikronutrien, pemberian bahan pangan hewani kurang beragam, dan kandungan energi yang rendah dalam makanan. Sementara itu, praktik pemberian yang kurang baik meliputi kurangnya frekuensi pemberian, konsistensi makan terlalu ringan, dan porsi makan yang kurang. Kebutuhan konsumsi pangan balita harus dipenuhi, jika tidak proses metabolismenya menjadi tidak seimbang dan apabila hal itu terjadi secara konsisten maka akan menyebabkan melemahnya perkembangan dan pertumbuhan anak (Atikah Rahayu, 2018).

c. Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Maraknya masalah menyusui dapat disebabkan oleh rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya menyusui, faktor pendidikan berpengaruh dalam hal ini. Kurangnya tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan, kebiasaan ibu menyusui, pemberian MP-ASI sebelum waktunya, dan tidak lancarnya menyusui

setelah melahirkan mempengaruhi masalah ASI ini. Masalah-masalah yang berhubungan dengan menyusui termasuk menunda inisiasi, tidak memberikan ASI Eksklusif, dan menghentikan menyusui terlalu cepat. Sebuah tinjauan menyatakan bahwa menunda pemberian ASI akan meningkatkan kematian bayi baru lahir (Adhani, 2021). ASI Eksklusif dapat didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan, seperti air, perasan, atau susu lain diluar ASI. IDAI menyarankan untuk ASI diberikan secara eksklusif dalam enam bulan pertama, setelah itu anak dapat diberikan sumber makanan tambahan yang adekuat, sementara ASI tetap diberikan sampai usia dua tahun. (Atikah Rahayu, 2018).

ASI memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, khususnya untuk tumbuh kembang anak. Struktur ASI yang tersusun dari asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFA) menjadi sumber bagi perkembangan otak karena susunan ini terdapat pada selubung mielin otak. ASI juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit (Atikah Rahayu, 2018). Menurut penelitian Anita (2020) menyebutkan bahwa risiko *Stunting* meningkat 61 kali lipat pada balita tanpa ASI Eksklusif (Anita sampe, rindani toban, 2020).

#### d. Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyebab langsung malnutrisi selain asupan makan yang kurang. Infeksi akan menurunkan pemasukan makanan, memperlambat penyerapan nutrisi dalam sistem pencernaan sehingga nutrisi hilang dan tidak semua bisa terserap tubuh, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan menghambat transportasi nutrisi ke dalam jaringan. Infeksi menghambat perkembangan melalui penghambatan pembentukan tulang (Tri Siswati, 2018).

Sanitasi buruk dapat menambah risiko penularan infeksi. Di negara berkembang, penyakit infeksi pada anak-anak adalah kondisi medis yang signifikan dan dapat mempengaruhi perkembangan anak-anak (Atikah Rahayu, 2018). Infeksi cenderung terjadi dan sering dialami oleh anak kecil karena mereka masih rentan terkena penyakit. Penyakit yang sering diderita balita adalah diare dan ISPA (Solin dkk., 2019).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kematian bagi  $\pm$  4 juta balita setiap tahunnya (Dongky & Kadrianti, 2016). ISPA juga menyebabkan tidak nafsu makan sehingga asupan makanan kurang dan terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan. Energi yang tersimpan di dalam tubuh juga digunakan untuk melawan infeksi sehingga tidak cukup untuk tumbuh kembang dan kemajuan anak (Solin dkk., 2019). Pada saat terjadi infeksi, tubuh akan merespon dengan memperbanyak sitokin TNF- $\alpha$  dan IL-1, peningkatan ini akan menyebabkan penurunan hormon IGF-1 (hormon pertumbuhan). Penurunan IGF-1 menghambat perkembangan lempeng epifisis tulang panjang sehingga pertumbuhan anak tidak maksimal (Winarti dkk., 2020).

#### **2.1.4. Diagnosis**

Diagnosis *Stunting* ditetapkan melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pemeriksaan penunjang juga diperlukan untuk mengidentifikasi adanya riwayat infeksi atau kondisi lain yang dapat menyebabkan *Stunting*. Anamnesis bertujuan untuk menganalisis etiologi dan faktor risiko yang menyebabkan kondisi *Stunting* (Khurniawan. & Erda, 2019). Pengukuran antropometri dilakukan menggunakan indikator tinggi badan

atau panjang badan menurut umur yang merupakan penanda status antropometrik untuk *Stunting*. Tinggi badan diukur bagi anak diatas 2 tahun, sedangkan panjang badan bagi anak kurang dari 2 tahun (Permana & Wijaya, 2020). Panjang tubuh merupakan antropometri yang menggambarkan kondisi perkembangan tulang. Dalam kondisi normal, panjang tubuh berkembang seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh gizi dalam jangka panjang (Atikah Rahayu, 2018). Balita yang mengalami *Stunting* memiliki kecepatan tumbuh yang tidak normal atau lebih lambat dari seharusnya. Kecepatan tumbuh normal seorang anak ditunjukkan dalam tabel 2.1 berikut : (IDAI, 2017)

**Tabel 2.1 Kecepatan Pertumbuhan Anak**

<b>Usia</b>	<b>Kecepatan Pertumbuhan (cm/tahun)</b>
Intrauterin	60 - 100
0 - 12 bulan	23 - 27
1 - 2 tahun	10 - 14
2 - 15 tahun	6 - 7
Prapubertas	5 – 5,5
Pubertas	Perempuan : 8 – 12
	Laki-laki : 10 - 14

Sumber : Panduan Praktek Klinis Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia

Untuk melihat status gizi balita, dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan

kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gisi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3 SD
	Kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +1 SD
	Lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD

	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Malnutrisi dan infeksi kronis merupakan dua penyebab langsung dari *Stunting*. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan penunjang pada *Stunting* dengan tujuan untuk mengonfirmasi hal tersebut. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, urine, feses rutin, laju endap darah, elektrolit serum, dan pemeriksaan usia tulang (IDAI, 2017).

#### **2.1.5. Dampak**

Dampak buruk dari *Stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dalam jangka pendek, *Stunting* menyebabkan gangguan perkembangan pada otak, mempengaruhi kecerdasan, mengganggu pertumbuhan dan metabolisme. *Stunting* dalam jangka panjang membuat kemampuan intelektual dan kapasitas belajar menurun, berkurangnya daya tahan tubuh, dan risiko tinggi terkena diabetes, kegemukan, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, keganasan, stroke, dan cacat pada usia lanjut. (Atikah Rahayu, 2018). Selanjutnya, anak *Stunting* yang mengalami kenaikan berat badan dengan cepat setelah 2 tahun memiliki peningkatan risiko menjadi obesitas di kemudian hari (Soliman dkk., 2021)

*Stunting* juga mempengaruhi kemampuan intelektual, digambarkan dengan nilai kognitif rendah dan kurangnya kemampuan bahasa maupun motorik anak. Beberapa kasus penurunan IQ sebanyak 5-11 poin pada anak *Stunting* dibandingkan dengan anak-anak dengan tinggi normal terjadi pada beberapa negara. Di Ethiopia, *Stunting* terkait dengan kemampuan bahasa dan berhitung yang kurang (Atikah Rahayu, 2018).

#### **2.1.6. Intervensi**

Mengatasi permasalahan *Stunting* masih menjadi PR setiap organisasi terkait, baik di bidang kesehatan maupun non-kesehatan. Sistem intervensi *Stunting* dibagi menjadi dua, yaitu intervensi sensitif dan spesifik. Intervensi sensitif tidak berhubungan langsung dengan kesehatan, sedangkan intervensi spesifik berhubungan langsung dengan kesehatan. (Tri Siswati, 2018).

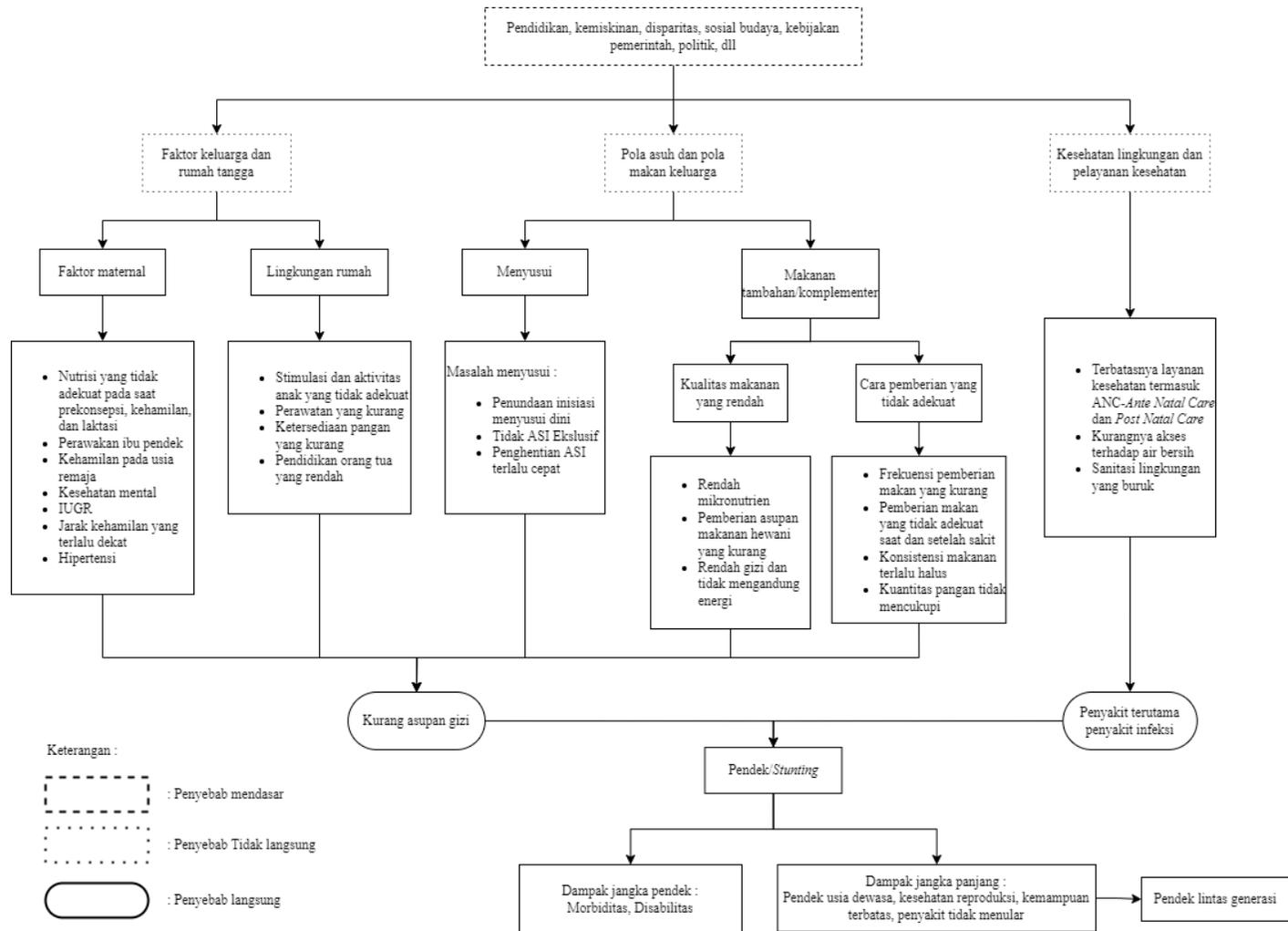
##### **a. Intervensi Spesifik**

Sasaran dari intervensi spesifik ini dibagi menjadi tiga, yaitu ibu hamil, ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan, ibu menyusui dengan anak usia 7-23 bulan. Beberapa program bagi ibu hamil meliputi pemberian makanan tambahan (PMT), memberikan zat besi dan asam folat, mencegah cacangan dan malaria, dan tidak lupa memberikan edukasi tentang gizi. Program bagi ibu menyusui dan anak pada enam bulan pertama yaitu tidak melewatkan inisiasi menyusui dini (IMD), anjuran untuk bayi diberikan kolostrum, ASI Eksklusif, dan edukasi gizi. Selanjutnya untuk ibu dengan anak usia 7-23 bulan yaitu edukasi untuk tetap mengasahi eksklusif hingga 2 tahun, mulai diberikan makanan pendamping yang bergizi, penambahan zink dan zat besi, vitamin A sesuai aturan, imunisasi secara lengkap, dan mencegah diare.

b. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif memiliki sasaran yang cakupannya lebih luas yaitu masyarakat umum sehingga bersifat makro dan jangka panjang. Program-program dalam intervensi ini diantaranya adalah memudahkan akses kepada air bersih, layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB). Menjalankan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), KIE tentang kesehatan reproduksi dan gizi, memajukan ekonomi masyarakat dengan program UMKM dan PNPM.

## 2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## Penjelasan Kerangka Teori

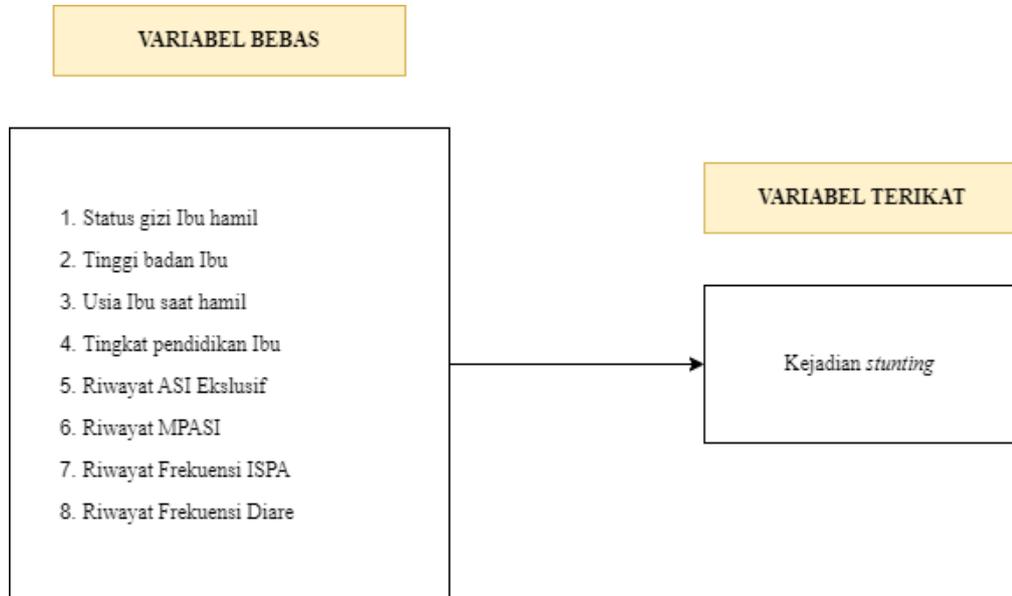
Pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah, dan politik menjadi penyebab dasar atas terjadinya *Stunting*. Berbagai hal dasar ini mempengaruhi terbentuknya beberapa penyebab tidak langsung dari *Stunting*, diantaranya dalam ruang lingkup keluarga dan rumah tangga berupa faktor maternal dan lingkungan rumah. Faktor maternal terdiri dari nutrisi ibu hamil yang tidak adekuat, tinggi badan ibu pendek, kehamilan yang terlalu dekat, kesehatan mental, IUGR, dan hipertensi. Selain faktor maternal, ada pula faktor lingkungan rumah yaitu kurangnya stimulasi dan aktivitas pada anak, pengasuhan kurang, pangan tidak memadai, dan rendahnya pendidikan orang tua. Penyebab tidak langsung lainnya berupa pola makan dan pola asuh keluarga yang dibagi menjadi dua hal yaitu ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI. Selain itu, penyebab lainnya adalah keadaan lingkungan dan pelayanan kesehatan.

Faktor keluarga dan rumah tangga maupun faktor pola asuh dan pola makan keluarga yang tidak memadai jika berlangsung terus menerus akan mengakibatkan asupan gizi yang kurang terhadap anak. Sedangkan faktor kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan yang buruk dapat memudahkan untuk timbulnya suatu penyakit terutama penyakit infeksi. Kekurangan gizi dan riwayat penyakit infeksi ini menjadi penyebab langsung dari kejadian *Stunting*. *Stunting* dapat menyebabkan dampak buruk berupa jangka pendek dan panjang.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Penjelasan kerangka konsep :

(1) Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi Ibu hamil, tinggi badan Ibu, usia Ibu saat hamil, tingkat pendidikan Ibu, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, riwayat frekuensi ISPA, dan riwayat frekuensi diare yang diduga menjadi faktor risiko dari terjadinya *Stunting*.

(2) Variabel Terikat

Variabel terikat dari penelitian ini adalah kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan.

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap hasil akhir sebuah penelitian (Ade Heryana, 2014). Berikut ini merupakan perumusan hipotesis dari penelitian ini:

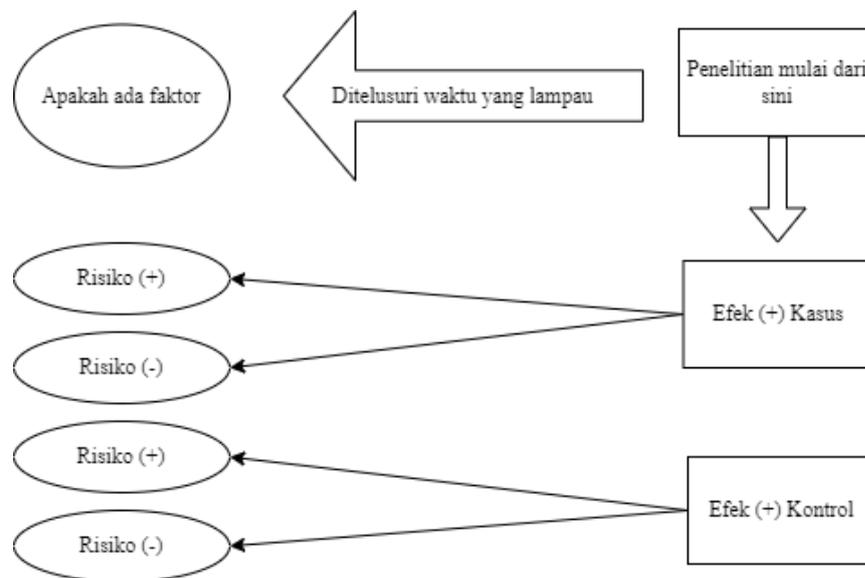
1. Terdapat besar risiko status gizi ibu hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
2. Terdapat besar risiko tinggi badan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
3. Terdapat besar risiko usia Ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
4. Terdapat besar risiko tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
5. Terdapat besar risiko riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
6. Terdapat besar risiko riwayat MPASI dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
7. Terdapat besar risiko riwayat frekuensi ISPA dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.
8. Terdapat besar risiko riwayat frekuensi diare dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan strategi observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian *case control* digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*) (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Penyakit diidentifikasi saat ini dan faktor risikonya diidentifikasi pada waktu lampau (Masturoh, 2018). Berikut adalah skema desain penelitian *case control* :



Gambar 4.1 Skema Penelitian Case Control

Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi subyek dengan efek (kelompok kasus) dan mencari subyek yang tidak mengalami efek (kelompok kontrol). Faktor

risiko yang diteliti ditelusuri secara retrospektif pada kedua kelompok, kemudian dibandingkan (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

#### **4.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan pada bulan Juli 2022 s.d. Agustus 2022.

#### **4.3. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 24-59 bulan yang melakukan pengukuran antropometri dan tercatat datanya di Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan.

#### **4.4. Sampel Penelitian**

##### **4.4.1. Teknik Sampling**

Sampel diperoleh dengan prosedur *non random sampling* melalui strategi *purposive sampling*. Sampel yang ditentukan dikelompokkan menjadi dua yaitu kasus dan kontrol dimana setiap kelompoknya memiliki kriteria inklusi dan eksklusi (Masturoh, 2018).

##### **A. Sampel Kasus**

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan yang mengalami *Stunting* berdasarkan diagnosis Puskesmas Cigandamekar.

##### **a. Kriteria Inklusi**

1. Balita usia 24-59 bulan dengan indeks z-score TB/U  $< -2$  SD dan usia TB  $<$  usia BB  $<$  usia kronologis dan sesuai diagnosis dokter Puskesmas Cigandamekar.
2. Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Cigandamekar dan tercatat datanya di Puskesmas Cigandamekar.

3. Memiliki buku KIA.
  4. Ibu balita bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi
1. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
  2. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
  3. Terdapat riwayat kelainan kongenital.

#### B. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang tercatat datanya di Puskesmas Cigandamekar dan tidak mengalami *Stunting*.

- a. Kriteria Inklusi
1. Balita usia 24-59 bulan yang tidak memiliki riwayat *Stunting* dibuktikan dengan data pengukuran TB/U ( $z$ -score  $> -2$  SD).
  2. Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Cigandamekar dan tercatat datanya di Puskesmas Cigandamekar.
  3. Memiliki buku KIA.
  4. Ibu balita bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria Eksklusi
1. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
  2. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
  3. Terdapat riwayat kelainan kongenital.

#### 4.4.2. Besar Sampel

Sampel merupakan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terpilih untuk menjadi subjek penelitian. Desain penelitian *case control* memerlukan nilai OR dari penelitian terdahulu untuk digunakan dalam

perhitungan besar sampel (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Nilai OR beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan variabel bebas dalam penelitian ini dikumpulkan dan dimasukkan dalam tabel 4.1.

Perhitungan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan teknik penentuan sampel untuk dua proporsi dengan rumus *Lemeshow* sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_\alpha\sqrt{(2P(1-P))} + Z_\beta\sqrt{(P_1(1-P_1)) + (P_2(1-P_2))}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1-P_2)} \quad P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

$Z_\alpha$  : 1,96 pada derajat kepercayaan 95%

$Z_\beta$  : 0,84 pada kekuatan uji 80%

P1 : Proporsi kejadian pada kelompok kasus

P2 : Proporsi kejadian pada kelompok kontrol (dari penelitian terdahulu)

P : Proporsi rata-rata

OR : *Odds Ratio*

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan OR

No	Variabel	Peneliti	$P_1$	$P_2$	OR	n
1.	Status gizi ibu hamil	(Kholia dkk., 2020)	0,46	0,11	6,57	27
2.	Tinggi badan ibu	(Wahdah dkk., 2016)	0,78	0,39	5,56	19
3.	Usia ibu saat hamil	(Hasandi dkk., 2019)	0,8	0,2	14	10

4.	Pendidikan ibu	(Rahayu & Khairiyati, 2014)	0,84	0,52	5,1	33
5.	Riwayat ASI Eksklusif	(Larasati dkk., 2018)	0,86	0,44	3,23	21
6.	Riwayat MP-ASI	(Nur Hadibah Hanum, 2019)	0,75	0,24	1,6	15
7.	Riwayat Frekuensi ISPA	(M. G. Putri dkk., 2021)	0,78	0,4	5,45	27
8.	Riwayat Frekuensi Diare	(Wahyuni dkk., 2019)	1	0,7	5,53	23

Berdasarkan penelitian (Rahayu & Khairiyati, 2014), diketahui :

$$P_2 = 52\% = 0,52$$

$$OR = 5,1$$

Berdasarkan data tersebut dapat diperoleh :

$$\begin{aligned}
 P_1 &= \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1 - P_2)} \\
 &= \frac{(5,1)0,52}{(5,1)0,52 + (1 - 0,52)} \\
 &= \frac{2,65}{3,13}
 \end{aligned}$$

$$P_1 = 0,84$$

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{P_1 + P_2}{2} \\
 &= \frac{0,84 + 0,52}{2}
 \end{aligned}$$

$$= 0,68$$

Sehingga akan diperoleh nilai n sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \frac{\{Z_{\alpha}\sqrt{(2P(1-P))} + Z_{\beta}\sqrt{(P_1(1-P_1))+(P_2(1-P_2))}\}^2}{(P_1-P_2)^2} \\
 &= \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,68(1-0,68))} + 0,84\sqrt{0,84(1-0,84)+(0,52(1-0,52))}\}^2}{(0,84-0,52)^2} \\
 &= \frac{\{1,96\sqrt{0,4352} + 0,84\sqrt{0,13+0,25}\}^2}{(0,84-0,52)^2} \\
 &= \frac{\{1,2936 + 0,5376\}^2}{(0,32)^2} \\
 &= \frac{1,8312^2}{(0,32)^2} \\
 &= \frac{3,353}{0,1024} \\
 &= 32,74 \approx 33
 \end{aligned}$$

Berdasarkan tabel dan perhitungan di atas disimpulkan bahwa minimal jumlah sampel yang diperlukan adalah 33 orang. Semakin besar sampel yang diambil maka semakin besar kemungkinan dapat mencerminkan populasi (Alwi, 2012). Untuk penelitian ini diperlukan sampel minimal berjumlah 33 orang dengan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1 : 1 dimana sampel terdiri dari 33 responden sebagai kelompok kasus dan 33 responden sebagai kelompok kontrol.

#### 4.5. Alat dan Bahan Penelitian

Dalam sebuah penelitian, alat yang yang digunakan dalam pengumpulan data disebut dengan instrumen penelitian (Miftah, 2018). Jenis data yang digunakan adalah primer dan sekunder. Instrumen untuk data sekunder adalah buku KIA milik responden. Sedangkan instrumen untuk mendapatkan data primer adalah

kuisisioner (angket) yang telah disesuaikan dengan kuisisioner dari Riskesdas (Riskesdas, 2018).

#### 4.6. Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Stunting</i>	Balita yang mengalami kurang gizi kronis sehingga memiliki tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD berdasarkan diagnosis Puskesmas Cigandamekar.	Indeks antropometri TB/U yang dilihat berdasarkan KMS balita.	KMS Balita	Nominal	<p>1. <i>Stunting</i> bila Z-score &lt; -2 SD dan usia BB &lt;usia T6B&lt; usia kronologis dan sesuai diagnosis dokter Puskesmas Cigandamekar.</p> <p>2. Tidak <i>Stunting</i> bila Z-Score <math>\geq</math> -2 SD</p> <p>Sumber : (Atikah Rahayu, 2018)</p>

2.	Status gizi ibu hamil	Status gizi adalah keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh.	Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu.  1. KEK < 23,5 cm 2. Normal $\geq$ 23,5 cm  Sumber : (Alfarisi dkk., 2019)	Buku KIA	Nominal	1. KEK 2. Normal
3.	Tinggi badan ibu	Tinggi badan ibu merupakan faktor genetik yang berpengaruh terhadap tinggi badan anak.	1. Pendek, jika $\leq$ 150 cm 2. Normal, jika >150 cm  Sumber : (Merillarosa	Buku KIA	Nominal	1. Pendek 2. Normal

			dkk., 2022)			
4.	Usia saat hamil	Usia ibu saat hamil	<p>1. Berisiko jika usia &lt;20 tahun atau &gt;35 tahun.</p> <p>2. Tidak berisiko jika usia 20-35 tahun</p> <p>Sumber : (Nurhidayati dkk., 2019)</p>	Buku KIA	Nominal	<p>1. Berisiko</p> <p>2. Tidak berisiko</p>
5.	Pendidikan Ibu	Merupakan pendidikan terakhir ibu balita.	<p>1. Rendah, jika pendidikan Ibu <math>\leq</math>SMP</p> <p>2. Tinggi, jika pendidikan Ibu</p>	Kuisisioner	Nominal	<p>1. Rendah</p> <p>2. Tinggi</p>

			>SMP Sumber : (Rahayu & Khairiyati, 2014)			
6.	Riwayat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa mengganti atau menambahkan dengan makanan atau minuman lain sejak bayi baru lahir hingga usia 6 bulan.	1. Tidak eksklusif, jika diberikan makanan atau minuman selain ASI dalam 6 bulan pertama, menyusui predominan, atau menyusui parsial. 2. ASI Eksklusif, jika bayi diberikan	Kuisisioner	Nominal	1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif

			<p>hanya ASI tanpa penambahan makanan atau minuman lainnya sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>Sumber : (Anita sampe, rindani toban, 2020)</p>			
7.	Riwayat MP-ASI	Pemberian makanan dan minuman tambahan selain ASI untuk memenuhi kebutuhan	1. Berisiko, jika diberikan pada balita usia <4 bulan atau >6	Kuisisioner	Nominal	1. Berisiko 2. Tidak berisiko

		gizi dengan terlebih dahulu menilai kesiapan bayi untuk menerima MPASI berdasarkan perkembangan oromotor.	bulan 2. Tidak berisiko, jika diberikan pada balita usia 4 – 6 bulan  Sumber : (IDAI, 2015)			
8.	Riwayat Frekuensi ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menular.	1. Berisiko, jika $\geq 5$ kali dalam 6 bulan terakhir 2. Tidak berisiko jika $< 5$ kali dalam 6 bulan terakhir  Sumber : (Solin dkk.,	Kuisisioner	Nominal	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko

			2019)			
9.	Riwayat Frekuensi Diare	Diare adalah suatu penyakit infeksi yang ditandai dengan frekuensi BAB lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi lembek hingga cair yang berlangsung kurang dari 14 hari.	1. Berisiko, jika diare $\geq 2$ kali dalam 6 bulan terakhir 2. Tidak berisiko, jika diare $< 2$ kali dalam 6 bulan terakhir  Sumber : (Solin dkk., 2019)	Kuisisioner	Nominal	1. Berisiko 2. Tidak berisiko

## 4.7. Prosedur Penelitian

### 4.7.2. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat pengantar kepada pihak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Cigandamekar, Kabupaten Kuningan.
- b. Peneliti menyerahkan surat pengantar kepada Puskesmas Cigandamekar, Kabupaten Kuningan.
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah dan persebaran data.
- d. Peneliti menyusun proposal dan melakukan konsultasi dengan pembimbing.

### 4.7.3. Tahap Pelaksanaan

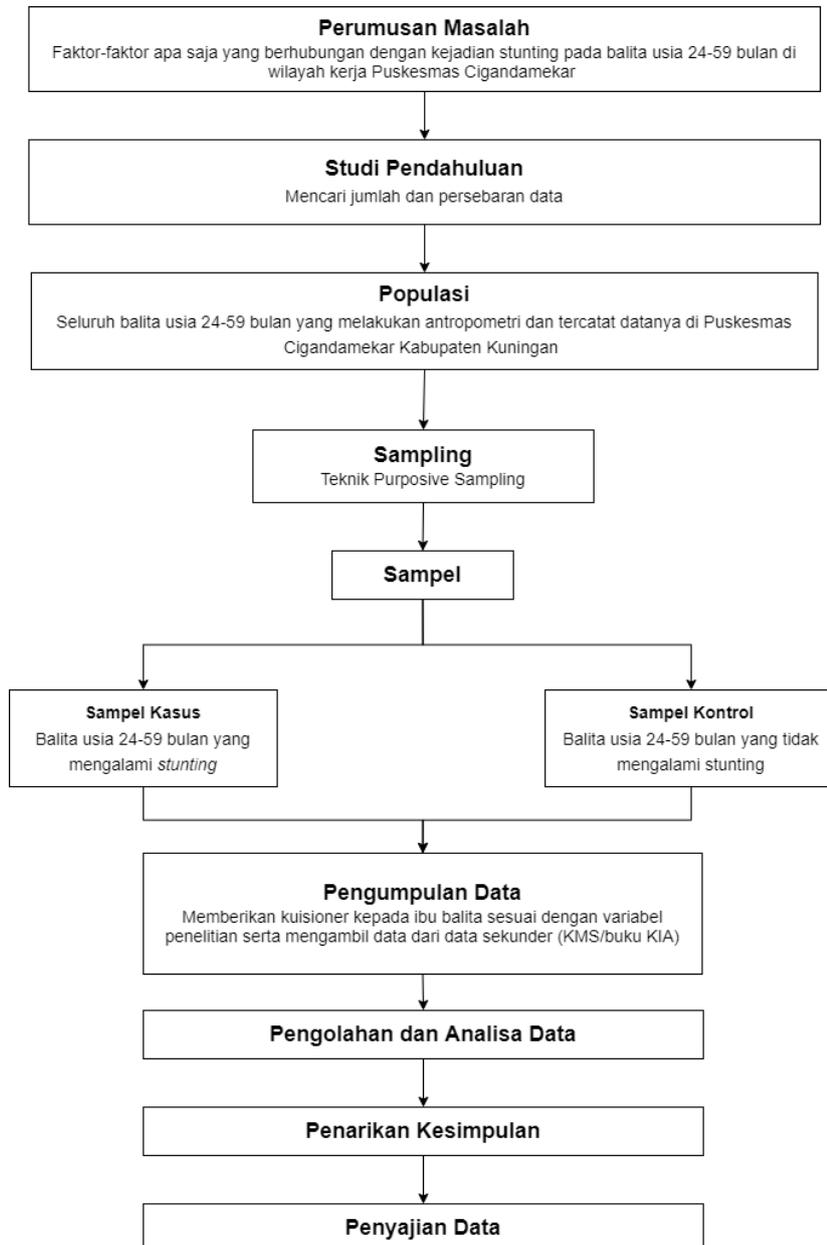
- a. Peneliti mendaftarkan perizinan penelitian dan *ethical clearance* kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- b. Peneliti mengambil data balita *Stunting* dari Puskesmas Cigandamekar lalu melakukan penyaringan dan pemilahan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada tiap kelompok kasus dan kelompok kontrol.
- c. Peneliti menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data.
- d. Peneliti meminta bantuan para kader posyandu untuk mengumpulkan balita yang termasuk ke dalam sampel dalam satu tempat yaitu saat pelaksanaan kegiatan posyandu.

- e. Peneliti memberikan penjelasan kepada Ibu dari responden selaku wali terkait tujuan penelitian, manfaat, serta prosedur pengambilan data.
- f. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada Ibu dari responden selaku wali dengan tidak ada paksaan dan Ibu responden dapat menerima atau menolak persetujuan.
- g. Peneliti mengumpulkan data sekunder melalui buku KIA ibu yang meliputi data LiLA Ibu, tinggi badan Ibu, usia Ibu saat hamil, dan pendidikan Ibu.
- h. Peneliti menyebarkan kuesioner dan mendampingi Ibu responden saat mengisi kuesioner.
- i. Peneliti mendokumentasikan kegiatan penelitian.

#### 4.7.4. Pasca Penelitian

- a. Memasukkan data yang didapat ke komputer untuk kemudian diolah dan dianalisis.
- b. Melakukan analisis dengan membandingkan proporsi antara variabel pada kasus dengan variabel pada kontrol.
- c. Menyusun laporan tertulis dalam bentuk skripsi mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan.

## 4.8. Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

## 4.9. Pengolahan Data

### 4.9.1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing atau penyuntingan data merupakan tahap dimana data sudah didapatkan dari hasil pengisian kuisioner dan pembacaan buku KIA disunting

kelengkapan jawabannya. Jika ditemukan pengisian jawaban yang tidak lengkap maka dilakukan pengulangan pengambilan data.

#### **4.9.2. Coding (Pemberian Kode)**

*Coding* adalah proses merubah data yang diperoleh berbentuk huruf kemudian diganti sesuai kode sehingga berubah menjadi data dalam bentuk angka/bilangan (Masturoh, 2018).

#### **4.9.3. Data Entry (Pemasukan Data)**

Setelah dilakukan pemberian kode maka selanjutnya adalah pemasukan data. Data dimasukan ke dalam komputer kemudian dilakukan pengolahan.

#### **4.9.4. Tabulating (Menyusun Data)**

Kegiatan berupa penyusunan data ke dalam tabel-tabel sesuai dengan jenis variabelnya (Masturoh, 2018).

### **4.10. Analisis Data**

#### **4.10.1. Analisis Data Univariat**

Analisis data univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis dan menjelaskan secara rinci karakteristik setiap variabel yang diteliti tanpa memberikan kesimpulan keterkaitan antar variabel (Masturoh, 2018). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kategorik, sehingga masing-masing variabel dideskripsikan dalam bentuk persentase (Masturoh, 2018).

#### **4.10.2. Analisis Data Bivariat**

Analisis data bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan antar dua variabel yaitu satu variabel bebas dengan satu variabel terikat (Masturoh, 2018). Pada penelitian dengan desain *case control* maka ukuran asosiasi yang dihitung adalah *Odds Ratio*. *Odds Ratio* adalah ukuran hubungan antara paparan

dan hasil. OR diartikan peluang suatu hasil akan terjadi dengan paparan tertentu dibandingkan dengan peluang hasil yang terjadi tanpa paparan tersebut.

Perhitungan OR adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Perhitungan Nilai OR untuk Desain Case Control

Faktor Risiko	<i>Stunting</i>		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Ya	a	b	a+b
Tidak	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan :

a = kasus yang mengalami pajanan

b = kontrol yang mengalami pajanan

c = kasus yang tidak mengalami pajanan

d = kontrol yang tidak mengalami pajanan

Maka OR digitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$OR = \frac{a/(a+c)}{c/(a+c)} : \frac{b/(b+d)}{d/(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

Interpretasi  $OR > 1$  jika paparan berhubungan dengan kemungkinan kejadian yang lebih tinggi (menjadi faktor risiko), jika  $OR < 1$  maka faktor dianggap menurunkan frekuensi penyakit (pencegah terjadinya efek), dan  $OR = 1$  dapat disimpulkan bahwa faktor tersebut tidak ada pengaruhnya untuk kejadian penyakit (Masturoh, 2018).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.1 Karakteristik Sosiodemografik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Balita	Status Stunting		Total
	Stunting	Tidak Stunting	
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)
Usia			
24 - 35 Bulan	17 (51,5%)	13 (39,4%)	30 (45,5%)
36 - 47 Bulan	11 (33,3%)	10 (30,3%)	21 (31,8%)
48 - 59 Bulan	5 (15,2%)	10 (30,3%)	15 (22,7%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	17 (51%)	20 (60,6%)	37 (56,1%)
Perempuan	16 (48,5%)	13 (39,4%)	29 (43,9%)

Berdasarkan tabel 5.1 jumlah balita stunting usia 24-35 bulan sebanyak 17 (51,5%), usia 36-47 bulan sebanyak 11 (33,3%), dan usia 48-59 bulan sebanyak 5 (15,2%). Sedangkan jumlah balita tidak stunting usia 24-35 bulan sebanyak 13 (39,4%), usia 36-47 bulan sebanyak 10 (30,3%), dan usia 48-59 bulan sebanyak 10 (30,3%). Jumlah balita stunting laki-laki dan perempuan adalah 17 (51,5%) dan 16 (48,5%) sedangkan balita yang tidak stunting berjumlah 20 (60,6%) laki-laki dan 13 (39,4%) perempuan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Analisa Variabel Independen terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel Independen	Status <i>Stunting</i>		Jumlah
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)
<b>Status Gizi Ibu Saat Hamil</b>			
KEK (LiLA <23,5 cm)	19 (57,6%)	5 (15,2%)	24 (36,4%)
Normal (LiLA ≥23,5 cm)	14 (42,4%)	28 (84,8%)	42 (63,66%)
<b>Tinggi Badan Ibu</b>			
Pendek (≤150 cm)	25 (75,8%)	18 (54,5%)	43 (65,2%)
Normal (>150 cm)	8 (24,2%)	15 (45,5%)	23 (34,8%)
<b>Usia Ibu Saat Hamil</b>			
Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	5 (15,2%)	6 (18,2%)	11 (16,7%)
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	28 (84,8%)	27 (81,8%)	55 (83,3%)
<b>Pendidikan Ibu</b>			
Rendah (≤SMP)	27 (81,8%)	24 (72,7%)	51 (77,3%)
Tinggi (>SMP)	6 (18,2%)	9 (27,3%)	15 (22,7%)
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>			

Tidak ASI Eksklusif	18 (54,4%)	9 (27,3%)	27 (40,9%)
ASI Eksklusif	15 (45,5%)	24 (72,7%)	39 (59,1%)
<b>Riwayat MP-ASI</b>			
Berisiko (<4 bulan atau >6 bulan)	4 (12,1%)	3 (9,1%)	7 (10,6%)
Tidak Berisiko (4-6 bulan)	29 (87,9%)	30 (90,9%)	59 (89,4%)
<b>Riwayat ISPA</b>			
Berisiko ( $\geq 5$ kali dalam 6 bulan terakhir)	3 (12,1%)	1 (3,0%)	4 (6,1%)
Tidak Berisiko (<5 kali dalam 6 bulan terakhir)	30 (87,9%)	32 (97,0%)	62 (93,9%)
<b>Riwayat Diare</b>			
Berisiko ( $\geq 2$ kali dalam 6 bulan terakhir)	4 (3,0%)	2 (6,1%)	6 (9,1%)
Tidak Berisiko (<2 kali dalam 6 bulan terakhir)	29 (87,9%)	31 (93,9%)	60 (90,9%)

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden kelompok balita *Stunting* dari ibu dengan status gizi KEK saat hamil yaitu sebesar 57,6%, sedangkan balita yang tidak *Stunting* dengan status gizi ibu KEK sebesar 15,2%. Pada karakteristik tinggi badan ibu, balita *Stunting* dengan tinggi badan ibu pendek sebesar 75,8%, sedangkan balita yang tidak mengalami *Stunting* dengan tinggi badan ibu pendek sebesar 54,5%. Pada karakteristik usia ibu saat hamil, balita *Stunting* dengan usia ibu yang berisiko sebanyak 15,2%, sedangkan pada balita tidak *Stunting* dengan usia ibu berisiko sebanyak 18,2%. Balita *Stunting* yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 81,8% dan balita tidak *Stunting* yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 72,7%.

Pada karakteristik riwayat ASI Eksklusif, balita *Stunting* yang tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 54,5%, sedangkan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan tidak mengalami *Stunting* yaitu sebesar 27,3%. Pada riwayat MP-ASI, persentase pemberian MP-ASI pertama kali pada usia berisiko dan balita mengalami *Stunting* sebesar 12,1%, sedangkan pemberian MPASI pertama kali pada usia berisiko dan balita tidak *Stunting* yaitu sebesar 9,1%. Pada karakteristik riwayat penyakit infeksi, balita *Stunting* yang memiliki riwayat penyakit ISPA  $\geq 5$  kali dalam enam bulan terakhir yaitu sebesar 12,1% dan 3,0%

balita yang tidak *Stunting* dan memiliki riwayat penyakit ISPA  $\geq 5$  kali dalam enam bulan terakhir. Sedangkan untuk riwayat diare, sebanyak 3,0% balita *Stunting* memiliki riwayat diare  $\geq 2$  kali dalam enam bulan terakhir, dan 36,1% balita yang tidak *Stunting* memiliki riwayat diare  $\geq 2$  kali dalam enam bulan terakhir.

## 5.2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel	Status <i>Stunting</i>		<i>p-value</i>	OR 95% C.I (Lower-Upper)
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
<b>Status Gizi Ibu saat Hamil</b>				
KEK	19 (57,6%)	5 (15,2%)	0,001	7,60 (2,35-24,62)
Normal	14 (42,4%)	28 (84,8%)		
<b>Tinggi Badan Ibu</b>				
Pendek	25 (75,8%)	18 (54,5%)	0,121	2,6 (0,91-7,44)
Normal	8 (24,2%)	15 (45,5%)		
<b>Usia Ibu Hamil</b>				
Berisiko	5 (15,2%)	6 (18,2%)	1,000	0,80 (0,22-2,95)
Tidak Berisiko	28 (84,8%)	27 (81,8%)		
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Rendah	27 (81,8%)	24 (72,7%)	0,557	1,68 (0,52-5,44)
Tinggi	6 (18,2%)	9 (27,3%)		
<b>ASI eksklusif</b>				
Tidak ASI eksklusif	18 (54,5%)	9 (27,3%)	0,045	3,20 (1,14-8,94)
ASI eksklusif	15 (45,5%)	24 (72,7%)		
<b>Riwayat MPASI</b>				
Berisiko	4 (12,1%)	3 (9,1%)	1,000	1,38 (0,28-6,70)
Tidak Berisiko	29 (87,9%)	30 (90,9%)		
<b>Riwayat ISPA</b>				
Berisiko	3 (12,1%)	1 (3,0%)	0,606	3,20 (0,31-32,47)
Tidak Berisiko	30 (87,9%)	32 (97,0%)		
<b>Riwayat Diare</b>				
Berisiko	4 (3,0%)	2 (6,1%)	0,669	2,14 (0,36-12,57)
Tidak Berisiko	29 (87,9%)	31 (93,9%)		

Berdasarkan tabel hasil analisis bivariat antara variabel faktor risiko terhadap kejadian *Stunting* didapatkan bahwa status gizi ibu saat hamil berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita ( $p < 0,05$ ). Ibu yang memiliki riwayat status gizi KEK saat hamil berisiko sebesar 7,600 kali lebih besar memiliki balita *Stunting* dibandingkan dengan ibu dengan status gizi normal

( $p=0,001$ ; OR=7,600; CI: 2,346-24,625). Sedangkan untuk faktor tinggi badan Ibu, usia Ibu saat hamil, dan pendidikan Ibu menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* pada balita ( $p>0,05$ ).

Hasil uji bivariat pada variabel ASI eksklusif menunjukkan bahwa ASI yang tidak eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *Stunting* pada balita ( $p<0,05$ ). Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 3,200 kali lebih besar terhadap kejadian *Stunting* dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif ( $p=0,045$ ; OR=3,200; CI: 1,145-8,944). Sedangkan untuk riwayat MP-ASI, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia awal pemberian MPASI dengan kejadian *Stunting* pada balita ( $p>0,05$ ).

Hasil analisis antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* memberikan hasil bahwa riwayat infeksi berupa ISPA dan diare tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Stunting* pada balita. Secara keseluruhan, berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan yaitu status gizi pada Ibu saat hamil dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor yang menjadi risiko paling besar terhadap kejadian *Stunting* adalah status gizi ibu saat hamil. *Stunting* berpeluang 7,600 kali lebih besar pada balita yang lahir dari ibu dengan status gizi KEK saat hamil daripada balita yang lahir dari ibu dengan status gizi normal.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Karakteristik Sosiodemografik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah balita dengan rentang usia 24-59 bulan yang berjumlah 66 balita dengan perbandingan 33 responden adalah balita *stunting* dan 33 responden lainnya adalah balita tidak *stunting*. Karakteristik responden dibedakan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Usia responden dibagi menjadi 3 kategori, yaitu 24-35 bulan, 36-47 bulan, dan 48-59 bulan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui pada kelompok kasus yaitu balita yang mengalami *stunting* didapatkan sebanyak 17 (51,5%) balita berusia 24-35 bulan, 11 (33,3%) balita berusia 36-47 bulan, dan 5 (15,2%) balita berusia 48-59 bulan. Sedangkan pada kelompok kontrol yaitu balita yang tidak mengalami *stunting* didapatkan sebanyak 13 (39,4%) balita berusia 24-35 bulan, 10 (30,3%) balita berusia 36-47 bulan, dan 10 (30,3%) balita berusia 48-59 bulan. Kejadian *stunting* banyak terjadi pada balita yang berusia 24-35 bulan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pranowo (2021) yang menunjukkan bahwa prevalensi terbanyak *stunting* pada usia 25-36 bulan yaitu sebanyak 57,9% (Pranowo, 2021). Pada usia 24 bulan, balita memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Pada tahap ini beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi yaitu nafsu makan yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan *hygiene* dan sanitasi. Proses menjadi pendek

atau *stunting* pada anak di suatu wilayah dimulai sejak usia sekita 6 bulan dan muncul utamanya pada 2 sampai 3 tahun awal kehidupan (Pranowo, 2021).

Hasil analisis pada karakteristik jenis kelamin balita menunjukkan bahwa pada balita *stunting* terdapat sebanyak 17 (51%) balita laki-laki dan 16 (48,5%) balita perempuan sedangkan pada balita tidak *stunting* terdapat sebanyak 20 (60,6%) balita laki-laki dan 13 (39,4%) balita perempuan. Balita laki-laki lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pranowo (2021) bahwa balita *stunting* lebih banyak berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Perbedaan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh adanya standar perhitungan TB/U dan dikategorikan berdasarkan jenis kelamin sesuai standar antropometri penilaian status gizi anak (Pranowo, 2021).

## **6.2. Status Gizi Ibu saat Hamil**

Status gizi ibu sebelum hamil maupun saat hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Selama periode kehamilan, janin tumbuh dan berkembang ditandai dengan penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian berupa perlambatan pertumbuhan dan pengurangan jumlah pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Dampak dari reaksi penyesuaian tersebut dirasakan di usia selanjutnya setelah bayi lahir yaitu dalam bentuk tubuh yang pendek dan kemampuan kognitif yang rendah (Alfarisi dkk., 2019).

Status gizi dalam penelitian ini dilihat dari riwayat pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu saat hamil balita *Stunting*, pengukuran tersebut dilakukan saat

pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) rutin pada ibu hamil. Nilai LiLA selanjutnya dapat dikategorikan menjadi kekurangan energi kronis (KEK) dan normal. Hasil pengukuran LiLA mengindikasikan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yaitu kurang dari 23,5 cm, apabila hasil pengukuran lebih dari atau sama dengan 23,5 maka ibu hamil tidak berisiko KEK (Alfarisi dkk., 2019). Sering memonitoring ukuran LiLA ibu hamil dapat berfungsi sebagai indikator sederhana untuk mengidentifikasi bayi yang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan *Stunting*. Dibandingkan dengan Indeks Massa Tubuh, LiLA adalah pengukuran yang lebih baik untuk menentukan status gizi selama hamil (Kpewou dkk., 2020). Malnutrisi sebelum dan selama kehamilan menjadi faktor yang berkontribusi menyebabkan berat lahir rendah, yang selanjutnya dalam jangka panjang berdampak buruk terhadap pertumbuhan anak (Vir & Suri, 2022).

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 57,6% balita *Stunting* lahir dari ibu yang memiliki status gizi KEK. Status gizi ibu saat hamil berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita. Ibu dengan status gizi KEK dapat menyebabkan balita *Stunting* sebesar 7,6 kali daripada status gizi ibu yang normal (OR=7,6; 95% CI 2,35-24,62). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi (2019) yang berjudul status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *Stunting* pada balita dimana nilai  $p=0,005$  ( $<0,05$ ) dengan OR=2,228 yang artinya Ibu dengan LiLA kurang dari 23,5 cm mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar anaknya mengalami kejadian *Stunting* dibanding ibu dengan LiLA lebih dari sama dengan 23,5 cm (Alfarisi dkk., 2019). Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian dari Kholia (2020) yang berjudul hubungan faktor Ibu dengan kejadian *Stunting* bahwa status gizi Ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *Stunting* pada

balita dengan nilai  $p = 0,014$  ( $<0,05$ ) dengan  $OR = 6,57$  yang artinya Ibu dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm berisiko 6,57 kali anaknya mengalami *Stunting* dibandingkan Ibu dengan LiLA lebih dari sama dengan 23,5 cm (Kholia dkk., 2020).

### **6.3. Tinggi Badan Ibu**

Tinggi badan ibu adalah ukuran tubuh yang diukur dengan menggunakan microtoise dari ujung kaki sampai ujung kepala, dikatakan pendek apabila tinggi  $<150$  cm dan normal  $>150$  cm. Penelitian ini menunjukkan sebanyak 75,8% balita yang mengalami *Stunting* lahir dari ibu dengan tinggi badan  $<150$  cm dan 54,5% balita tidak *Stunting* lahir dari ibu dengan tinggi badan  $<150$  cm. Hasil penelitian didapatkan nilai  $p = 0,121$  ( $>0,05$ ) yang bermakna bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviana (2019) dan Ngaisyah (2016) bahwa tinggi badan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting*. Namun, hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Baidho (2021) yang menyatakan tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* dengan nilai  $p=0,005$  dan  $OR 3,218$  yang berarti risiko *Stunting* pada balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan pendek sebesar 3,2 kali lebih besar dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan normal (Baidho, 2021).

Tinggi badan ibu bukanlah menjadi faktor penentu utama tinggi badan anak karena tinggi badan ayah juga memiliki pengaruh terhadap tinggi badan anak. Satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis seperti defisiensi hormon pertumbuhan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek

sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *Stunting*. Akan tetapi bila orang tua pendek akibat kekurangan gizi atau penyakit, kemungkinan anak akan tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko lain (Noviana & Ekawati, 2019).

#### **6.4. Usia Ibu saat Hamil**

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Depkes RI menggolongkan umur ibu menjadi 2 kategori, yaitu umur berisiko dan umur tidak berisiko dalam masa kehamilan. Ibu hamil termasuk kategori usia tidak berisiko adalah jika ibu berada pada kelompok umur 20-35 tahun. Sedangkan kelompok berisiko yaitu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun (Nurhidayati dkk., 2019).

Dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak 15,2% balita *Stunting* lahir dari ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun dan 18,2% balita tidak *Stunting* lahir dari ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun. Jumlah balita *Stunting* lebih didominasi oleh ibu dengan kategori usia tidak berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan ( $p=1,000$ ).

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholia (2020) yang mendapatkan hasil  $p=0,419$  dan penelitian Fitriahadi (2018) dengan  $p=0,081$  sehingga disimpulkan bahwa usia ibu hamil berisiko tidak memiliki hubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita. Namun hasil ini berbeda dengan hasil yang diperoleh dari penelitian (Hasandi, 2019) yang menyatakan bahwa usia

ibu saat hamil <20 tahun berisiko 14 kali lebih besar memiliki anak *Stunting* (Hasandi dkk., 2019).

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan *Stunting* pada balita terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak mengetahui bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis ini sangat dipengaruhi oleh faktor lain. Pada kelompok kontrol dijumpai ibu hamil dalam usia berisiko namun tidak menyebabkan *Stunting* pada anak yang dilahirkannya (Hasandi dkk., 2019). Hal ini disebabkan karena pada ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan di atas dan sebagian besar usia ibu dalam penelitian ini tergolong kedalam usia tidak berisiko.

### **6.5. Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Ibu yang memiliki pendidikan  $\geq$ SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan  $\geq$ SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat (Rahayu & Khairiyati, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan balita yang mengalami *Stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 81,8%, sedangkan balita tidak *Stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 72,7%. Uji statistik didapatkan *p*-value 0,557 ( $>0,005$ ) berarti dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Walaupun tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian *Stunting*, namun diperoleh sebanyak 27 dari 33 total balita *Stunting* memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kholia (2020) dan Mentari (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita ( $p=0,107$ ). Dalam penelitian ini juga dikatakan bahwa pendidikan orang tua tidak menjadi faktor risiko *Stunting*. Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap pola pengasuhan anak yang kemudian akan mempengaruhi asupan makan anak (Mentari & Hermansyah, 2018). Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya akses perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga pengetahuan ibu meningkat (Ilmi Khoiriyah dkk., 2021). Balita yang tidak mengalami *Stunting* pun banyak yang dilahirkan dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah (72,7%). Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah belum tentu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi. Tingkat pendidikan ibu tidak menjamin anak terhindar dari malnutrisi karena tingkat pendidikan tinggi pun tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik (Mentari & Hermansyah, 2018)

## 6.6. Riwayat ASI eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan (Pramulya, 2021). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat menghasilkan pertumbuhan tinggi badan yang optimal karena dalam ASI mengandung growth factors (Larasati dkk., 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *Stunting* dan tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 54,5%, sedangkan balita yang tidak mengalami *Stunting* dan tidak ASI eksklusif sebesar 27,3%. Hasil uji statistik didapatkan *p*-value 0,045 yang berarti dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempengaruhi kejadian *Stunting*. *Stunting* memiliki risiko 3,2 kali lebih besar pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif (OR=3,2; 95% CI 1,15-8,94). Hasil penelitian ini searah dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al Rahmad (2013) yang menyatakan bahwa kejadian *Stunting* pada anak balita disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif dan risiko kejadiannya 4 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat ASI eksklusif (AL Rahmad dkk., 2013).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan perlindungan terhadap infeksi saluran cerna yang dapat menyebabkan kekurangan gizi parah dan *Stunting* (Kahssay dkk., 2020). Sebelum usia 6 bulan, enzim-enzim yang diperlukan untuk mencerna makanan dan organ-organ pencernaan bayi belum sempurna sehingga

bayi usia kurang dari 6 bulan belum siap menerima makanan selain ASI (R. Putri & Illahi, 2017). ASI mengandung Imunoglobulin SigA (*secretory immunoglobulin A*) yang bekerja sebagai *antisepticintestinal paint* yang melindungi permukaan usus bayi terhadap invasi mikroorganisme patogen (termasuk *E.Coli*) dan protein asing. Bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif maka penerimaan imunoglobulin (SigA) tidak maksimal sehingga bayi akan kurang terlindungi dari paparan mikroorganisme patogen yang berada di lingkungan sekitarnya. Paparan tersebut akan meningkatkan risiko terjadi diare atau penyakit infeksi lain. Apabila balita mudah terserang penyakit akan terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit yang ada di dalam tubuh balita sehingga pertumbuhan balita juga akan terhambat dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif yang mendapatkan kekebalan tubuh secara alami sehingga tidak mudah terserang penyakit (Kahssay dkk., 2020)

Penyajian makanan cair tambahan pada bayi seperti pemberian susu formula dalam botol akan meningkatkan risiko sakit bayi karena rentannya ke higienisan dari botol tersebut. Bayi memiliki ginjal yang belum matang atau belum berkembang secara sempurna. Ginjal bayi belum mampu mengekresikan air dengan cepat sehingga menimbulkan timbunan air dalam tubuh yang dapat membahayakan bayi. Selain itu apabila air yang dikonsumsi tercemar maka bayi mudah sekali mengalami infeksi pernapasan dan pencernaan. Bayi baru lahir juga memiliki sistem imun IgE yang belum sempurna. Pemberian makanan tambahan lain akan merangsang aktivitas sistem ini sehingga akan menyebabkan munculnya reaksi alergi (R. Putri & Illahi, 2017).

Banyaknya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dalam penelitian ini dikarenakan masih ada anggapan masyarakat yang mencoba memberikan makan/minuman selain ASI begitu bayi menangis/rewel meskipun masih berusia 0-6 bulan dengan berharap bayi akan merasa kenyang dan akan tenang setelahnya. Alasan lain sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya adalah karena ASI belum keluar, puting payudara terluka dan merasa bayinya belum kenyang apabila hanya diberikan ASI.

### **6.7. Riwayat MPASI**

Makanan Pendamping ASI (MPASI) dibutuhkan untuk melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro karena sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, dan vitamin A. MPASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, namun bila ASI tidak mencukupi maka MPASI dapat diberikan paling dini pada usia 4 bulan dengan menilai kesiapan oromotor seorang bayi untuk menerima makanan padat (IDAI, 2015). Pemberian MPASI yang terlalu dini, terutama sebelum usia 4 bulan, dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit gastrointestinal, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan kerentanan terhadap berbagai penyakit menular di masa dua tahun pertama kehidupan (Swanitri Wangiyana dkk., 2020). MPASI yang diberikan terlambat bisa mengakibatkan bayi mengalami kekurangan zat besi karena tidak mendapat cukup zat gizi (Nur Hadibah Hanum, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa waktu pemberian MPASI dan risiko *Stunting* memiliki hubungan yang tidak signifikan ( $p=1,000$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Komang (2020) yang juga

menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara waktu pemberian MPASI dengan risiko *Stunting*. Hasil yang tidak signifikan ini dapat disebabkan karena berbagai faktor, antara lain: jumlah ibu yang memberikan MPASI tepat waktu (87,9%) lebih banyak dibandingkan yang tidak tepat waktu (12,1%), data yang kurang merata ini mendukung bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian MPASI tepat waktu dengan risiko *Stunting*. Selain itu, usia subjek kemungkinan memengaruhi karena dampak pemberian MPASI tidak tepat waktu pada subjek sudah termodifikasi oleh faktor lain, seperti kecukupan dan keragaman pemberian MPASI (Swanitri Wangiyana dkk., 2020).

#### **6.8. Riwayat ISPA**

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan adalah infeksi. Menurut WHO, infeksi yang dimaksud mencakup infeksi *enteric* (diare) dan infeksi pernapasan (Halim dkk., 2018). ISPA berkontribusi terhadap penurunan status gizi anak, baik dari BB/U maupun TB/U. Keterkaitan ISPA dengan *Stunting* disebabkan oleh adanya peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan intake makanan selama anak mengalami sakit (Himawati & Fitria Laila, 2020).

Dari penelitian ini didapatkan riwayat ISPA di Kecamatan Cigandamekar cukup jarang. Balita yang *Stunting* dengan riwayat ISPA hanya berjumlah 3 (12,1%) dari 33 balita *Stunting*. Balita yang memiliki riwayat ISPA namun tidak mengalami *Stunting* juga berjumlah 1 dari 33 balita yang tidak *Stunting*. Kemudian dilakukan uji dan memberikan hasil nilai  $p=0,606$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko ISPA dengan kejadian *Stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2021) yang menyatakan

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ISPA dengan kejadian *Stunting* karena kejadian *Stunting* tidak dipengaruhi hanya dengan frekuensi penyakit infeksi, melainkan juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti kecukupan gizi sebelum, selama, maupun setelah mengalami sakit (M. G. Putri dkk., 2021). ISPA merupakan infeksi yang umum terjadi pada anak-anak dan mudah menular. kebanyakan anak mengalami infeksi ringan berupa demam yang disertai batuk dan pilek berlangsung kurang dari 3 hari (M. G. Putri dkk., 2021). Inilah yang menyebabkan ISPA dan *Stunting* tidak memiliki hubungan yang bermakna pada penelitian ini.

#### **6.9. Riwayat Diare**

Penyakit infeksi berupa diare akan menyebabkan terjadinya malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi pada balita. Apabila hal ini tidak segera ditangani dan diimbangi dengan asupan makanan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh pada balita (Fadilah dkk., 2020). Dari hasil penelitian didapatkan 4 dari 33 balita *Stunting* (3,0%) dan 2 dari 31 balita tidak *Stunting* (6,1%) memiliki riwayat diare >2 kali dalam enam bulan terakhir. Hasil tersebut kemudian dilakukan uji dan dihasilkan nilai  $p=0,669$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko diare dengan kejadian *Stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halim (2018) dan Fadilah (2020) yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit diare dengan kejadian *Stunting* pada balita. Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) yang berjudul pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *Stunting* dengan hasil yaitu riwayat penyakit infeksi,

termasuk diare, merupakan salah satu faktor risiko yang dominan terhadap kejadian *Stunting* (Dewi & Adhi, 2016). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara riwayat diare dengan kejadian *Stunting* dalam penelitian ini dapat dikarenakan dampak langsung dari diare yaitu penurunan berat badan dibandingkan dengan terhambatnya tinggi badan. Diare biasanya akan menyebabkan balita menjadi anoreksia dan dehidrasi, jika tidak diatasi dengan tepat akan berdampak pada penurunan berat badan yang merupakan tanda malnutrisi akut, sedangkan *Stunting* menandakan terjadinya malnutrisi kronis dan berulang-ulang (Halim dkk., 2018).

#### **6.10. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang dijadikan bahan pertimbangan, keterbatasan tersebut antara lain data yang digunakan untuk penelitian ini adalah data primer dan sekunder, data sekunder yang digunakan yaitu buku KIA responden di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar, diperkirakan data tersebut diisi oleh berbagai sumber sehingga justifikasi terhadap kevaliditasan sumber data ada kecenderungan tidak konsisten karena bukan peneliti sendiri yang melakukan pengukuran dan sangat tergantung pada kelengkapan dokumentasi. Pada penelitian ini tidak dilakukan analisis pada durasi kejadian penyakit ISPA dan diare sehingga data yang didapatkan kurang lengkap untuk menentukan hubungan dari faktor risiko riwayat penyakit ISPA dan diare terhadap kejadian *stunting*.

#### **6.11. Gizi Balita dalam Perspektif Islam**

Gizi sangatlah penting bagi kehidupan manusia sejak dalam kandungan hingga lanjut usia karena gizi tidak bisa dipisahkan sebagai elemen pendukung

dalam kesehatan manusia. Kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari akan sangat berpengaruh terhadap daya imunitas tubuh dan kesehatan manusia (Halim dkk., 2018). Perkembangan anak didukung oleh status gizi yang baik dan seimbang, karena gizi yang tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya. Kondisi kurang gizi akan mempengaruhi banyak organ dan sistem. Kekurangan protein misalnya dapat menyebabkan terganggunya kekuatan motorik otot dalam melaksanakan aktivitas sesuai usia perkembangan. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental seseorang. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan (Hanur, 2019).

Islam sangat menekankan pentingnya manusia untuk memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi (Baihaki, 2017). Sebagaimana yang tercantum dalam ayat :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

*“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”*. (Q.S. ‘Abasa (80): 24)

Imam al-Ghazali mengumpamakan urusan makanan dalam agama ibarat fondasi pada sebuah bangunan. Dalam sebuah hadist yang diriwayatkan Imam Thabrani, “Perbaikilah makananmu, niscaya Allah akan mengabulkan doaku.” Salah satu cara yang diajarkan oleh Islam untuk meraih kesehatan adalah dengan mengatur pola makan yang baik. Terkait dengan konsumsi makanan bergizi dan pola pengasuhan anak, Al-Qur’an juga menitikberatkan permasalahan kualitas

makanan bahwa makanan haruslah mempunyai kriteria utama yakni halal dan baik (sehat atau bergizi dan layak konsumsi) yakni dalam surat An-Nahl ayat 114, surat Al-Anfal ayat 69, surat Al-Baqarah ayat 168, dan surat Al-Maidah ayat 88. Salah satunya, Allah SWT berfirman dalam surat An-Nahl ayat 114 sebagai berikut :

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ لَإِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

*“Makanlah sebagian apa yang telah Allah anugerahkan kepadamu sebagai (rezeki) yang halal lagi baik dan syukurilah nikmat Allah jika kamu hanya menyembah kepada-Nya”*

Kualitas makanan dan minuman yang diterapkan dalam Al-Qur’an ialah halal dan *tayyib* (Noviansyah, 2022). Halal adalah kualitas yang ditetapkan oleh syariat, sedangkan *tayyib* disamping bersifat syariat juga secara ilmu gizi bersifat empiris. Terpenuhi dua kriteria tersebut akan memberikan dampak positif tersendiri bagi kesehatan manusia, dengan begitu manusia tidak akan sembarangan dalam mengonsumsi makanan atau minuman yang pada akhirnya dapat merusak kesehatan (Baihaki, 2017).

Hal yang harus diperhatikan oleh orang tua dalam pengasuhannya tidak hanya akhlak dan ibadah anak saja tetapi juga apapun yang dikonsumsi anak perlu diperhatikan nilai nutrisi dan gizinya agar anak dapat terhindar dari berbagai penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Beberapa hak anak atas orang tuanya antara lain sebagai berikut: hak untuk memperoleh Air Susu Ibu (ASI), hak dalam mendapatkan asuhan, perawatan dan pemeliharaan. Orang tua wajib mengamati berbagai hal berkaitan dengan makanan dan kesehatan anak yaitu mengamati jenis

makanan, jumlah makanan, waktu makan secara teratur, tidak memaksa anak untuk makan, menjaga kesehatan dan mengobati anak. Harus diperhatikan bahwa tak satupun makanan yang memiliki segala bentuk zat gizi yang dapat membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif, oleh sebab itu setiap orang perlu mengkonsumsi keanekaragaman makanan kecuali bayi usia 0-6 bulan yang hanya mengkonsumsi ASI saja (Untari, 2017).

Selain persoalan makanan yang terdapat dalam Al-Qur'an, pembahasan tentang Air Susu Ibu (ASI) yang juga menjadi persoalan penting karena pemberian gizi untuk bayi pertama kali diperoleh melalui ASI. Bagi ibu hamil, tanggung jawab terhadap anak tidak cukup menjaga kondisi tubuh agar tetap baik saja, tetapi juga memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi sehari-hari karena hal tersebut akan mempengaruhi keadaan bayi saat berada dalam kandungan. Kekurangan gizi akan menyebabkan ibu hamil mudah kelelahan dan pusing, mudah terserang penyakit serta kekurangan ASI atau ASI tidak keluar ketika menyusui. Dampak lainnya dapat mengakibatkan janin keguguran, perkembangan janin terganggu sehingga bayi lahir dengan berat rendah, perkembangan otak janin terhambat, dan berisiko lahir prematur (Noviansyah, 2022). Tanggung jawab ibu berlanjut ketika anak lahir karena seorang ibu wajib menyusui anaknya. Berkaitan dengan kewajiban Ibu untuk memberikan ASI tercermin dalam Al-Qur'an :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ ﴾

*“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan” (Q.S. Al-Baqarah: 233).*

Dalam tafsir Al-Azhar dikatakan bahwa ayat ini memberi petunjuk tentang kewajiban dan tanggung jawab seorang ibu. Ayat ini juga didukung oleh ilmu kesehatan bahwasannya air susu ibu lebih baik dari segala air susu yang lain. Dalam ayat ini disebut pula bahwa masa penyusuan itu sebaik-baiknya disempurnakan dua tahun (Ibrahim et al., 2018). Islam mempercayai bahwa jenis susu sangat berdampak terhadap perkembangan anak dan menekankan agar sedapat mungkin anak diberikan ASI. Gizi buruk dan stunting juga diakibatkan atas ASI yang tidak cukup dan tidak mempunyai nilai gizi yang tepat (Noviansyah, 2022).

Oleh sebab itu, sudah menjadi tanggung jawab orang tua untuk memberikan asupan yang baik dan bergizi kepada anak-anak mulai sejak dalam kandungan hingga tumbuh dewasa. Makanan yang sehat, halal, baik, beragam, dan bergizi sangat penting bagi terciptanya anak yang sehat jasmani, rohani, cerdas intelektual, pintar secara emosional, dan beriman kepada Allah SWT. Anak adalah amanah yang perlu dijaga dengan baik dan akan dipertanggungjawabkan kelak di akhirat (Baihaki, 2017).

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada penelitian ini terdapat beberapa kesimpulan, yaitu :

- a. Terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan ( $p=0,001$ ). Ibu hamil dengan status gizi KEK berisiko 7,6 kali lebih besar anaknya mengalami *Stunting* dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal (OR=7,6; CI=2,35-24,62).
- b. Tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan sehingga tidak diketahui besar risikonya.
- c. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan sehingga tidak diketahui besar risikonya.
- d. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan sehingga tidak diketahui besar risikonya.
- e. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan ( $p=0,045$ ). Balita yang tidak diberikan ASI

eksklusif berisiko 3,2 kali lebih besar mengalami *Stunting* dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif (OR=3,2; 95% CI 1,14-8,94).

- f. Tidak terdapat hubungan antara riwayat MPASI dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan sehingga tidak diketahui besar risikonya.
- g. Tidak terdapat hubungan antara riwayat frekuensi ISPA dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan sehingga tidak diketahui besar risikonya.
- h. Tidak terdapat hubungan antara riwayat frekuensi diare dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan sehingga tidak diketahui besar risikonya.

## **7.2. Saran**

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

### **7.2.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi instansi pendidikan dalam pengembangan penelitian terutama tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting*

### **7.2.2. Bagi Pemerintah Setempat**

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai faktor-faktor risiko *Stunting* pada balita melalui kegiatan

penyuluhan atau pemberian leaflet serta mengenai pentingnya memenuhi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan agar tidak terjadi gagal tumbuh yang dapat menyebabkan *Stunting*.

- b. Diharapkan pihak Puskesmas dapat lebih meningkatkan dukungan dan motivasi dengan melakukan pendampingan kepada ibu dan keluarga sejak hamil agar gizi ibu dapat tetap terkontrol dan ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan lalu melanjutkan ASI sampai 24 bulan dengan didampingi MPASI. Pihak Puskesmas dapat memberikan kertas berisi daftar kegiatan harian yang harus dilakukan ibu hamil untuk menjaga atau meningkatkan status gizi dan apabila telah melakukan kegiatan tersebut ibu dapat memberikan centang lalu selanjutnya dilakukan monitoring secara rutin.

### **7.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti pada faktor maternal yaitu jarak kehamilan, kesehatan mental, dan hipertensi yang dialami ibu. Faktor lainnya yang dapat diteliti yaitu faktor lingkungan rumah, faktor makanan tambahan berupa kualitas dan cara pemberian makanan, dan faktor pelayanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Antenatal Care*) dan PNC (*Post Natal Care*).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade Heryana. (2014). Hipotesis Penelitian. *Eureka Pendidikan*, June, 1. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>
- Adhani, R. (2021). Meta Analisis : Hubungan Pendidikan Ibu dan Jenis Persalinan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XI(No.3), 130–141.
- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184. <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Alwi, I. (2012). Kriteria Empirik Dalam Menentukan Ukuran Sampel. *Jurnal Formatif*, 2(2), 140–148.
- Anita sampe, rindani toban, M. anung. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Arini, D., Fatmawati, I., Ernawati, D., & Berlian, A. (2020). Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal EDUNursing*, 4(1), 1–16.
- Asian Development Bank, A. (2021). *Prevalensi Penderita Stunting Anak Usia di Bawah Lima Tahun (2020)*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara>
- Atikah Rahayu. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In S. K. Hadianor (Ed.), *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. CV Mine.
- Baidho, F. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), 275–283. <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/2227>
- Baihaki, E. S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. *SHAHIH: Journal of Islamicate Multidisciplinary*, 2(2). <https://doi.org/10.22515/shahih.v2i2.953>

- Dewi, I. A., & Adhi, K. T. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. *Gizi Indonesia*, 37(1), 36–46. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.161>
- DINKES JABAR, 2020. (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. In *Dinkes Jabar* (Nomor 25).
- Dongky, P., & Kadrianti, K. (2016). Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Balita Di Kelurahan Takatidung Polewali Mandar. *Unnes Journal of Public Health*, 5(4), 324. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i4.13962>
- Erik, Rohman, A., Rosyana, A., Rianti, A., Muhaemi, E., Yuni, E. E., Fauziah, F., Nur'azizah, Rojuli, R, Y. A., & Huda, N. (2020). Stunting Pada Anak Usia Dini (Study Kasus di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 24–36.
- Fadilah, S. N. N., Ningtyias, F. W., & Sulistiyani, S. (2020). Tinggi badan orang tua, pola asuh dan kejadian diare sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di kabupaten Bondowoso. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(1), 11–18. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v4i1.148>
- Halim, L. A., Warouw, S. M., & Manoppo, J. I. C. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*, 1, 1–8.
- Hanur, B. S. (2019). Memantik Perkembangan Fisik Motorik Usia Dini Melalui Pemberian Gizi Seimbang Dalam Perspektif Al Qur'an Dan Hadist. *Jurnal Samawat*, 03(02), 59–72.
- Hasandi, L. A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2019). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Dusun Cemanggal Desa Munding Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 11(25), 29–38. <https://doi.org/10.35473/jgk.v11i25.15>
- Himawati, H. E., & Fitria Laila. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15, 1–5.
- Ibrahim et al. (2018). Pengaruh Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (Ipomea Batatas L.Poiret) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(4), 24–25.
- IDAI. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. In *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- IDAI. (2017). Panduan Praktik Klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia: Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia. In *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 145. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>
- Kahssay, M., Woldu, E., Gebre, A., & Reddy, S. (2020). Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: Unmatched case control study. *BMC Nutrition*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00332-z>
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Kemendes Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kholia, T., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197. <https://proceedings.uhamka.ac.id/index.php/semnas/article/view/171>
- Khurniawan., A. W., & Erda, G. (2019). Penanganan Dampak Stunting Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan di Indonesia. *Vocational Education Policy, White Paper*, 1(16), 1–23.
- Kpewou, D. E., Poirot, E., Berger, J., Som, S. V., Laillou, A., Belayneh, S. N., & Wieringa, F. T. (2020). Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Maternal and Child Nutrition*, 16(S2), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12951>
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Lukman, T. N. E., Anwar, F., Riyadi, H., Harjomidjojo, H., & Martianto, D. (2021). Birth Weight and Length Associated with Stunting among Children Under-Five in Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 16(1), 99–108.
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kemendes Kesehatan Republik Indonesia.
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1.

<https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>

- Merilliarosa, I., Nurrochmah, S., & Mawarni, D. (2022). Maternal sebagai Determinan Stunting di Kawasan Timur Indonesia: Analisis Data. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 229–233.
- Miftah, M. (2018). Model Dan Format Analisis Kebutuhan Multimedia Pembelajaran Interaktif. *Jurnal Teknodik*, 095–106. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v13i1.443>
- Noviana, U., & Ekawati, H. (2019). Analisis Faktor Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Sosial, Tinggi Badan Ibu Dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting. *Prosiding Seminar Nasional*, 1(1), 31–45.
- Noviansyah. (2022). Strategi Percepatan Pencegahan Stunting Dengan Pendekatan Keagamaan Guna Mewujudkan Generasi Berkualitas (Studi pada Wilayah Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pringsewu). *Disertasi*, 1–200. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-mencari-strategi-percepatan-pencegahan-stunting>
- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan. (2019). Usia Ibu Saat Hamil dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Midwifery Care Journal*, 1(5), 2–8.
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian Mpsi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 7(2), 45. <https://doi.org/10.14710/jnc.v7i2.20822>
- Permana, G. W., & Wijaya, D. S. (2020). Determinan Stunting. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 05(02), 483–488. <http://www.jhtm.or.id/index.php/jhtm/article/view/87>
- Pramulya, I. (2021). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husaa*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.47718/jib.v7i1.878>
- Pranowo, S. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(2), 104–112.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *PT. Rineka Cipta*.
- Putri, M. G., Irawan, R., & Mukono, I. S. (2021). Hubungan Suplementasi Vitamin A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo,

Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 72.

- Putri, R., & Illahi, S. A. (2017). Hubungan Pola Menyusui dengan Frekuensi Kejadian Sakit pada Bayi. *Journal of Issues in Midwifery*, 1(2549–6581), 19–24.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/d92a/5d346cbdca7e15ef776c8bd672d337b43836.pdf>
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec), 129–136.  
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 209–218.
- RISKESDAS. (2018). Kuesioner Individu Riskesdas 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.*, 2018(2), 24.
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Saintika, S., Conference, I., & Nursing, O. N. (2018). *Risk Factor of Stunting among Children Aged 24-59 Month in Pujon, East Java*. 267–274.
- Saputri, N. K. D., Sidiartha, I. G. L., & Pratiwi, I. E. (2019). Prevalensi stunting pada toddler dengan keluhan sulit makan dan hubungannya dengan asupan nutrisi pada satu tahun pertama. *Medicina*, 50(2).  
<https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.60>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12.  
<https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp*, 6(1), 65–71. [jom.unri.ac.id](http://jom.unri.ac.id)
- Soviyati, E., Utari, T. S. G., & Marselina, S. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 1(02), 138–148.  
<https://doi.org/10.34305/jmc.v1i02.299>
- Swanitri Wangiyana, N. K. A., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Teng kawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2020). Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah (the Complementary Feeding Practice and Risk of Stunting Among Children Aged 6-12 Months in Central Lombok). *The Journal of Nutrition and Food Research*, 43(2), 81–88.

- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, *14*(239), 1471–2431.
- TNPK. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Tri Siswati. (2018). *Stunting* (pertama). Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Trihoru, A., Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- UNICEF. (2013). Improving child nutrition. In *NCSL legisbrief* (Vol. 18, Nomor 8).
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.
- Untari, I. (2017). *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Thema Publishing.
- Vir, S. C., & Suri, Sh. (2022). The Role of Maternal Nutrition in Reducing Childhood Stunting. *Observer Research Foundation*, *161*(355), 752.e1-752.e2. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2022.03.001>
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, *3*(2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)
- Wahyuni, N., Ihsan, H., & Mayangsari, R. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada? Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(2), 212–218.
- WHO. (2020). *Levels and trends in child malnutrition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- Winarti, Purbowati, & Galeh Septiar Pontang. (2020). Hubungan Antara Asupan Protein, Vitamin A, Zink, dan Riwayat ISPA dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, *12*(1), 36–44. <https://doi.org/10.35473/jgk.v12i1.78>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

#### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/sdr Responden

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kiki Rizqi Amalia

NIM : 19910024

Sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan”.

Sehubungan dengan hal diatas, saya memohon kesediaan Ibu untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner dengan menjawab pertanyaan secara jujur dan benar. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Kiki Rizqi Amalia

## Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Usia :  
Alamat :  
Orang tua dari anak  
Nama :  
Usia :

Setelah mendapatkan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang bernama Kiki Rizqi Amalia dengan judul “Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kuningan, ..... 2022

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

### Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

#### KUESIONER PENELITIAN

#### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN

<p><b>Nomor responden</b> :</p> <p><b>Status responden</b> : kasus/kontrol (diisi oleh petugas)</p> <p><b>Tanggal pengisian</b> :</p>
---

#### I. Identitas

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
3. Tempat dan tanggal lahir :
4. Nama orang tua  
Ibu : Usia :  
Ayah : Usia :
5. Pendidikan Ibu :
6. Alamat :
7. No. Telepon :

#### II. Riwayat ASI Eksklusif

1. Apakah anak pernah disusui atau diberi ASI ?
  - a. Ya

- b. Tidak
- 2. Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk pertama kali setelah anak dilahirkan ?
  - a. < 1 jam
  - b. < 24 jam
  - c.  $\geq$  24 jam
- 3. Apakah anak diberikan ASI secara eksklusif ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
- 4. Pada umur berapa bulan anak disapih/ mulai tidak disusui lagi ?

### **III. Riwayat MP-ASI**

- 1. Pada saat anak umur berapa Ibu pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI ?
  - a. 0-7 hari
  - b. 8-28 hari
  - c. 29 hari - < 2 bulan
  - d. 2 - < 3 bulan
  - e. 3 - < 4 bulan
  - f. 4 - 6 bulan
  - g. > 6 bulan
  - h. Tidak tahu

### **IV. Riwayat Penyakit Infeksi**

1. Apakah dalam 6 bulan terakhir anak ibu pernah didiagnosis ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) ?

a. Ya

b. Tidak

Jika iya, berapa kali ?

a.  $< 5$  kali

b.  $\geq 5$  kali

2. Apakah dalam 6 bulan terakhir anak ibu pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) ?

a. Ya

b. Tidak

Jika iya, berapa kali ?

a.  $< 2$  kali

b.  $\geq 2$  kali

## Lampiran 4. Ethical Clearance

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk.fkik@uin-malang.ac.id">kepk.fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</a></p>
	<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <b>(ETHICAL CLEARANCE)</b> <b>No. 122/EC/KEPK-FKIK/2022</b></p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan  
Peneliti - Kiki Rizqi Amalia  
Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
Tempat Penelitian : Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 26 Agustus 2022

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS  
NIP.19781001201701011113

### Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

## Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS CIGANDAMEKAR**  
Jl. Raya Panawuan-Bungreulis Kec. Cigandamekar Kab. Kuningan  
Telp (0232) 8617010 email: puskesmascigandamekar@gmail.com  
CIGANDAMEKAR  
Kode pos 45556

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor 400/ 871 / PKM-CGD / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan, menerangkan bahwa :

Nama : Kiki Rizqi Amalia  
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 17 Oktober 1999  
NIM : 19910024  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
Program Studi : Pendidikan Dokter

Yang bersangkutan telah mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan, terhitung tanggal 1 – 31 Agustus 2022 guna penulisan skripsi dengan judul “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuningan, 02 September 2022  
Kepala Puskesmas Cigandamekar

  
dr. Asep Nandang Hendarsyah  
NIP. 19860903 201409 1 001

**Lampiran 6. Output SPSS Data Karakteristik Sampel**

**STATUS GIZI IBU HAMIL \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Status Gizi Ibu \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Status Gizi Ibu	KEK	Count	19	5	24
		Expected Count	12,0	12,0	24,0
		% within Stunting/Tidak	57,6%	15,2%	36,4%
		% of Total	28,8%	7,6%	36,4%
	Non KEK	Count	14	28	42
		Expected Count	21,0	21,0	42,0
		% within Stunting/Tidak	42,4%	84,8%	63,6%
		% of Total	21,2%	42,4%	63,6%
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33,0	33,0	66,0	
	% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

**TINGGI BADAN IBU \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**TB Ibu \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
TB Ibu	Pendek	Count	25	18	43
		Expected Count	21,5	21,5	43,0
		% within Stunting/Tidak	75,8%	54,5%	65,2%
		% of Total	37,9%	27,3%	65,2%
	Normal	Count	8	15	23
		Expected Count	11,5	11,5	23,0
		% within Stunting/Tidak	24,2%	45,5%	34,8%
		% of Total	12,1%	22,7%	34,8%
	Total	Count	33	33	66
		Expected Count	33,0	33,0	66,0
		% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**USIA IBU HAMIL \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Usia Ibu Hamil \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Usia Ibu Hamil	Berisiko	Count	5	6	11
		Expected Count	5,5	5,5	11,0
		% within Stunting/Tidak	15,2%	18,2%	16,7%
		% of Total	7,6%	9,1%	16,7%
	Tidak Berisiko	Count	28	27	55
		Expected Count	27,5	27,5	55,0
		% within Stunting/Tidak	84,8%	81,8%	83,3%
		% of Total	42,4%	40,9%	83,3%
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33,0	33,0	66,0	
	% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

**PENDIDIKAN IBU \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Pendidikan Ibu \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	27	24	51
		Expected Count	25,5	25,5	51,0
		% within Stunting/Tidak	81,8%	72,7%	77,3%
		% of Total	40,9%	36,4%	77,3%
	Tinggi	Count	6	9	15
		Expected Count	7,5	7,5	15,0
		% within Stunting/Tidak	18,2%	27,3%	22,7%
		% of Total	9,1%	13,6%	22,7%
Total	Count	33	33	66	
	Expected Count	33,0	33,0	66,0	
	% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

**ASI EKSLUSIF \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Asi Eksklusif \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Asi Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	18	9	27
		Expected Count	13,5	13,5	27,0
		% within Stunting/Tidak	54,5%	27,3%	40,9%
		% of Total	27,3%	13,6%	40,9%
Asi Eksklusif	Asi Eksklusif	Count	15	24	39
		Expected Count	19,5	19,5	39,0
		% within Stunting/Tidak	45,5%	72,7%	59,1%
		% of Total	22,7%	36,4%	59,1%
Total		Count	33	33	66
		Expected Count	33,0	33,0	66,0
		% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**RIWAYAT MPASI \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Riwayat MPASI \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Riwayat MPASI	Berisiko	Count	4	3	7
		Expected Count	3,5	3,5	7,0
		% within Stunting/Tidak	12,1%	9,1%	10,6%
		% of Total	6,1%	4,5%	10,6%
Riwayat MPASI	Tidak Berisiko	Count	29	30	59
		Expected Count	29,5	29,5	59,0
		% within Stunting/Tidak	87,9%	90,9%	89,4%
		% of Total	43,9%	45,5%	89,4%
Total		Count	33	33	66
		Expected Count	33,0	33,0	66,0
		% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**RIWAYAT ISPA \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Riwayat ISPA \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Riwayat ISPA	Berisiko	Count	3	1	4
		Expected Count	2,0	2,0	4,0
		% within Stunting/Tidak	9,1%	3,0%	6,1%
		% of Total	4,5%	1,5%	6,1%
	Tidak Berisiko	Count	30	32	62
		Expected Count	31,0	31,0	62,0
		% within Stunting/Tidak	90,9%	97,0%	93,9%
		% of Total	45,5%	48,5%	93,9%
Total		Count	33	33	66
		Expected Count	33,0	33,0	66,0
		% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**RIWAYAT DIARE \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Riwayat Diare \* Stunting/Tidak**

Crosstab					
			Stunting/Tidak		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Riwayat Diare	Berisiko	Count	4	2	6
		Expected Count	3,0	3,0	6,0
		% within Stunting/Tidak	12,1%	6,1%	9,1%
		% of Total	6,1%	3,0%	9,1%
	Tidak Berisiko	Count	29	31	60
		Expected Count	30,0	30,0	60,0
		% within Stunting/Tidak	87,9%	93,9%	90,9%
		% of Total	43,9%	47,0%	90,9%
Total		Count	33	33	66
		Expected Count	33,0	33,0	66,0
		% within Stunting/Tidak	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

**Lampiran 7. Tes Odds Ratio antara Faktor Risiko dengan Kejadian *Stunting***

**STATUS GIZI IBU HAMIL \* STATUS *STUNTING***

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi Ibu (KEK / Non KEK)	7,600	2,346	24,625
For cohort Stunting/Tidak = Stunting	2,375	1,478	3,817
For cohort Stunting/Tidak = Tidak Stunting	,313	,139	,702
N of Valid Cases	66		

**ASI EKSLUSIF \* STATUS *STUNTING* Crosstabulation**

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asi Eksklusif (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	3,200	1,145	8,944
For cohort Stunting/Tidak = Stunting	1,733	1,074	2,796
For cohort Stunting/Tidak = Tidak Stunting	,542	,301	,976
N of Valid Cases	66		

## Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

