

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI DESA SERBAJAMAN
BEUREUGHANG KECAMATAN TANAH LUAS
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2021**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana

Disusun Oleh

**Nabilla Afanda
1712210009**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSAMPENA (UBBG)
BANDA ACEH
T.A 2020/2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI DESA SERBAJAMAN
BEUREUGHANG KECAMATAN TANAH LUAS
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan siap diajukan dihadapan Tim penguji Program Studi Sarjana Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsampena (UBBG) Banda Aceh.

Banda Aceh, 20 Agustus 2021

Menyetujui,

Pembimbing I


(Ns. Dedy Ahmady, S.Kep, M.Kes)
NIDN. 0106067003

Pembimbing II


(Ns. Herlina A.N Nasution, S.Kep.,M.K.M)
NIDN. 1321118701

Menyetujui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028203

Mengetahui,
Dekan FSTIK Universitas BBG


Lily Muzakar, MT
NIDN : 0114088206

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI DESA SERBAJAMAN
BEUREUGHANG KECAMATAN TANAH LUAS
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 23 Agustus 2021

Tanda Tangan

Pembimbing I : Ns. Dedy Ahmady, S.Kep, M.Kes
NIDN. 0106067003



Pembimbing II : Ns. Herlina A.N Nasution, S.Kep, M.K.M
NIDN. 1321118701



Penguji I : Fitriati, S.Pdi, M.Ed
NIDN. 0101018304



Penguji II : Husna Maulida, SST, M.Keb
NIDN 3401118801.



**Menyetujui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan**



Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028203

**Mengetahui,
Dekan FSTIK/Universitas BBG**



Uly Muzakir, MT

**Universitas Bina Bangsa (UBBG) Banda Aceh
Program Studi Sarjana Keperawatan 2021**

**Nama : Nabilla Afanda
NIM : 1712210009**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI DESA SERBAJAMAN
BEUREUGHANG KECAMATAN TANAH LUAS
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2021**

ABSTRAK

xii+BAB V+86 Halaman+ 7 Tabel+ 1 Gambar+ 5 lampiran

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah status gizi sangat pendek dan pendek pada balita dari tahun ketahun mengalami peningkatan dimana pada tahun 2013 sebanyak 18% dan meningkat menjadi 18,8% pada tahun 2018. Dampak yang ditimbulkan *stunting* bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik balita, tapi mempengaruhi pula tumbuhan otak balita. Tingkat pengetahuan ibu yang rendah juga dapat mempengaruhi angka kejadian *stunting*. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara. Jenis penelitian ini bersifat *analitic desain cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara pada yaitu sebanyak 49 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 49 orang diambil menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan p-value 0,307 ($p > 0,05$) dan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan p-value 0,001 ($p < 0,05$). Diharapkan kepada Masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* dan bagaimana cara memenuhi asupan nutrisi yang sesuai dengan perkembangan anak.

**Kata Kunci : *Stunting*, Pengetahuan, Pendapatan, Pemberian Asi.
Daftar Sumber : 7 Buku (Tahun 2013-2019) + 20 Internet (2019-2013).**

**Bina Bangsa University (UBBG) Banda Aceh
Undergraduate Nursing Program 2021**

**Nama : Nabilla Afanda
NIM : 1712210009**

**FACTORS AFFECTING THE EVENT STUNTING IN TOLLS IN
SERBAJAMAN VILLAGE BEUREUGHANG LAND DISTRICT
AREA NORTH ACEH DISTRICT
YEARS 2021**

ABSTRACT

xii+CHAPTER V+86 Pages+ 7 Tables+ 1 Picture+ 5 attachments

Data from the Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 the number of very short and short nutritional status in toddlers from year to year has increased where in 2013 it was 18% and increased to 18.8% in 2018. The impact caused by stunting is not only growth disorders toddler's physical condition, but it also affects toddler's brain plant. The low level of maternal knowledge can also affect the incidence of stunting. The purpose of this paper is to identify the factors that influence mother's knowledge of the incidence of stunting in children under five in Serbajaman Beureughang Village, Tanah Luas District, North Aceh Regency. This type of research is an analytic cross sectional study design. The population in this study were all mothers who had toddlers in Serbajaman Beureughang Village, Tanah Luas District, North Aceh Regency in as many as 49 people. The sample in this study amounted to 49 people taken using a total sampling technique. The results showed that there was a relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting in Serbajaman Beureughang Village, Tanah Luas District, North Aceh Regency with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). There is no relationship between family income and the incidence of stunting in Serbajaman Beureughang Village, Tanah Luas District, North Aceh Regency with a p-value of 0.307 ($p > 0.05$) and there is a relationship between exclusive breastfeeding and stunting in Serbajaman Beureughang Village, Tanah Luas District, North Aceh Regency with p-value 0.001 ($p < 0.05$). It is hoped that the community will further increase knowledge about stunting and how to fulfill nutritional intake in accordance with child development.

**Keywords: Stunting, Knowledge, Income, Breastfeeding.
Source List: 7 Books (2013-2019) + 20 Internet (2019-2013).**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA SERBAJAMAN BEUREUGHANG KECAMATAN TANAH LUASKABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2021”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penyusunan bahasa maupun dari segi isinya. Maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritikan atau saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini untuk masa yang akan datang.

Dalam penelitian ini penulis vbanyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Lili Kasmini, S. Si. selaku Direktur Universitas Bina Bangsa Getsempena banda Aceh.
2. Mik Salmina, MT selaku Wakil Rektor I Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.
3. Uly Muzakir, S.Pd, MPd selaku Wakil Rektor II Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.
4. Cut Marlina, S.Pd selaku Wakil Rektor III Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

5. Dr Musdiani, S. Pd, M.Pd selaku Wakil Rektor IV Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.
 6. Fitriati, S.Pd.I, M.Ed selaku Ketua LP3M Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh dan juga selaku Penguji I yang telah memberikan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.
 7. Intan Keumala Sari S. Pd, M.Pd selaku Ketua LP2M Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.
 8. Mulia Putra, S. Pd, M.Pd, M. Sc, Ph D In Ed selaku Wakil Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Getsempena Banda Aceh.
 9. Ns. Mahruri Saputra, S.Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.
 10. Ns. Dedy Ahmady, S.Kep, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
 11. Ns. Herlina A.N Nasution, S.Kep.,M.K.M selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
 12. Ibunda dan Ayahanda Tercinta yang telah mengasuh dan membesarkan, ananda serta senantiasa memberikan dorongan motivasi dan materil, seiring dengan Do'a restu beliau sehingga ananda dapat menyelesaikan Skripsi ini.
 13. Rekan-rekan seangkatan dan semua pihak yang telah membantu peneliti.
- Akhir kata peneliti berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, 23 Agustus 2021

Nabila Afanda

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN	
13.1 Latar Belakang	1
13.2 Rumusan Masalah	5
13.3 Tujuan Penelitian	5
13.4 Hipotesis Penelitian.....	6
13.5 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	8
2.2 Penilaian Status Gizi	17
2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i>	23
2.4 Penelitian Terdahulu	29
2.5 Kerangka Teori	31
2.6 Kerangka Konsep.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.4 Metode Pengumpulan Data	33
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
3.6 Metode Pengukuran Variabel	38
3.7 Metode Analisa Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	42
4.2 Pembahasan	46
4.2.1 Kejadian <i>Stunting</i>	46
4.2.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i>	49

4.2.3	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	50
4.2.4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i>	51
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1	Kesimpulan	54
5.2	Saran	54
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku <i>Antropometri</i> WHO-NCHS	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.....	42
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang <i>Stunting</i> di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.....	43
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluargadi Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.....	43
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.....	44
Tabel 4.5	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.....	44
Tabel 4.6	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.....	45
Tabel 4.7	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

DAFTAR ISTILAH

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
KEP	: Kekurangan Energi Protein
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
IMT	: Indeks Massa Tubuh

Lembar Persembahan

Ilmu pengetahuan adalah kawan diwaktu sendirian, sahabat diwaktu sunyi, Petunjuk jalan kepada agama, pendorong katabahan disaat dalam Kekurangan dan kesusahan.

*Ya Allah Ya Rabbi
Ayahanda yang mulia,
Ibunda yang tercinta titisan doa ,
Air mata dan peluh perjuanganmu
Telah membawaku mamasuki gerbang kesuksesan
Dari rasa khawatir hingga rasa yakin
Aku mencoba bertahan atas nama ceritaku
Aku selalu yakin Dengan dukunganmu
Selalu...dan selalu ingin kuceritakan semua
Tapi aku selalu kehabisan kata-kata
Mungkin hanya inilah yang mampu kubuktikan kepadamu
Bahwa aku tak pernah lupa pengorbananmu
Bahwa aku tak pernah lupa nasihat dan dukunganmu
Bahwa aku tak pernah lupa segalanya.....dan selamanya.*

*Keberhasilan ini ku persembahkan seiklasnya kepada Ayahanda
Ibunda yang tercinta serta saudara kandungku yang kusanyangi
atas waktu dan pengorbananmu dalam membantuku
menyelesaikan karya tulis ini, perhatianmu
selalu menjadi motivasi bagiku.*

*Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh Dosen-Dosenku
yang telah membuka cakrawala berfikir hingga aku
menjadi orang yang berpendidikan dan berguna bagi orang lain.*

*Semoga
kesuksesan selalu menyertai.
Amin.....*

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1. Latar Belakang

Menurut *Millennium Challeng Account* Indonesia (2018), *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Gizi buruk menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita-balita. Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan balita sehingga balita tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau *stunting* (Enny F, 2020).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), mencatat bahwa di dunia lebih dari 2 juta kematian balita umur 6-12 tahun berhubungan langsung dengan gizi terutama akibat *stunting* dan sekitar 1 juta kematian akibat KEP (Kekurangan Energi dan Protein), vitamin A dan zinc. Sebanyak 1 dari 3 balita berusia 6-12 tahun atau sekitar 178 juta balita yang hidup di Negara miskin dan berkembang mengalami kekerdilan (*stunting*), 111,6 juta hidup di Asia dan 56,9 juta hidup di Afrika (Fitri, 2018).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah status gizi sangat pendek dan pendek pada balita dari tahun ketahun mengalami peningkatan dimana pada tahun 2013 sebanyak 18% dan meningkat menjadi 18,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Prevalensi pendek *stunting* menurut kabupaten/kota, Provinsi Aceh 2018 sebesar 41,5% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2013 sebesar

39,0%. Namun bila dibanding dengan tahun 2010 sebesar 44,6% relatif ada penurunan (Risksedas, 2018).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental balita. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktif dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Indrawati S, 2019).

Dampak dari *stunting* bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik balita, tapi mempengaruhi pula tumbuhan otak balita. Lebih banyak balita ber-IQ rendah di kalangan balita *stunting* dibanding dengan di kalangan balita yang tumbuh dengan baik. *Stunting* berdampak seumur hidup terhadap balita-balita *stunting* memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan ana-balita, karena adanya efek jangka panjang. Kesadaran masyarakat akan kasus ini sangat diperlukan maka dari itu program-program kesehatan dan Gizi berbasis masyarakat untuk mengurangi *stunting* menjadi sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia (Enny F, 2020).

Faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor *basic* seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor *intermediet* seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah balita ibu. Selanjutnya adalah faktor *proximal* seperti pemberian ASI eksklusif, usia balita dan BBLR. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik balita ibu yang pendek

merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* (Zottareli, 2018).

Kemiskinan diduga menjadi penyebab utama terjadinya masalah gizi. Pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi balita, balita dengan ibu yang berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas tinggi dibandingkan balita dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain pendidikan, status sosial ekonomi keluarga juga sangat mempengaruhi terjadinya masalah gizi pada balita. Status sosial ekonomi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan maka akan muncul masalah kekurangan gizi (Repi A, 2020).

Faktor utama yang menyebabkan balita pendek yaitu asupan ASI (air susu ibu) dan asupan pelengkap yang tidak optimal, infeksi berulang, dan kekurangan zat gizi mikro. Selain itu juga terdapat faktor lain seperti berat bayi lahir rendah, rendahnya pendapatan orang tua, dan usia kehamilan. Berdasarkan faktor di atas, asupan ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu faktor yang dapat diperbaiki terutama dalam dua tahun pertamakelahiran (Dwitama, 2018).

Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang di berikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga maksimalkan

pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (Indrawati S, 2019).

Riwayat pemberian ASI eksklusif akan berpengaruh terhadap terjadinya balita *stunting*. ASI merupakan makanan yang penting bagi balita, balita usia 0-6 bulan memerlukan ASI eksklusif dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik untuk balita (Agriani, 2019). Pemberian ASI pada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi 6 bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI. Bayi yang diberikan ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup (Mawaddah, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Hamisah (2019), mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif, berat bayi lahir dan pola asuh dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Reubea Kabupaten Pidie yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif, dengan kejadian *stunting* dengan p-value 0,001 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2018), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara bahwa jumlah balita yang mengalami *stunting* di Kabupaten Aceh Utara sebanyak 298 balita atau 1,8% dari 32.231 balita balita usia 6-56 bulan yang diukur tinggi badan. Prevalensi *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas

pada tahun 2020 sebanyak 1.051 kasus. Sedangkan pada bulan Januari-Mei 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Luas mengalami penurunan yaitu pada bulan Januari 81 kasus, Februari 74 kasus, Maret 81 kasus dan pada bulan April 86 kasus dan Mei 88 kasus (Puskesmas Tanah Luas, 2021).

Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu desa yang memiliki jumlah kasus balita *stunting* terbanyak dibandingkan desa lainnya yang ada di Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dimana pada tahun 2020 jumlah kasus balita *stunting* sebanyak 60 kasus dan pada bulan Januari sampai Mei sebanyak 27 kasus *stunting* (Puskesmas Tanah Luas, 2021).

Berdasarkan uraian di atas penulis akan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pengaruh faktor pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.
2. Untuk mengidentifikasi pengaruh faktor pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh faktor riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.

1.4. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh faktor pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.
2. Ada pengaruh faktor pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.
3. Ada pengaruh faktor riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada responden untuk meningkatkan pemahaman mengenai faktor-faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita sehingga ibu dapat menghindari faktor-faktor risiko tersebut.

1.5.2. Bagi Masyarakat Desa Serbajaman Beureugang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat sebagai informasi untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat meningkatkan kesehatan bagi balita dalam proses pertumbuhan.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan, khususnya tentang *stunting*.

1.5.4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman baru dalam melakukan implementasi ilmu kepada masyarakat, dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang meneliti dengan topik yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Stunting*

2.1.1. Definisi

Menurut *Millennium Challenga Account Indonesia*(2016),*stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi *stunting*. Terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat balita berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan balita, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.

Menurut Kartikawati (2018), *stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental balita. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit *degeneratif* di masa mendatang. Hal ini dikarenakan balita *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko *obesitas*, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat

badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal.

Menurut Nurlienda (2019), menjelaskan *stunting* (pendek) atau yang disebut tinggi badan perpanjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronis yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama. Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dan kurangnya gizi pada balita yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan balita sehingga mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia balita pada umumnya.

2.1.2. Penyebab Munculnya *Stunting*

Kondisi *stunting* ini terjadi bukan karena keturunan namun karena masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu cukup lama terutama sejak dalam kandungan hingga berumur 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan). Periode sampai dengan umur 2 tahun (270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi) inilah yang menjadi penentu tingkat pertumbuhan seseorang (masa emas kehidupan) (Kesumawati, 2018).

Menurut Adriani, (2019) mengungkapkan bahwa kejadian *stunting* pada balita merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kbalita-kbalita dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada balita dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan

merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut Kusuma, (2018) mengatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan.

Kusuma, (2018) juga menjelaskan jika status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomikeluargadipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomikeluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga dan kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Balita pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuh balita, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*.

Menurut Mristiyanasari, (2017) Kehamilan adalah suatu keadaan istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya.

2.1.3. Karakteristik *Stunting* Pada Balita

Menurut Mristiyanasari (2017), menjelaskan tentang beberapa karakteristik balitastunting sebagai berikut :

1. Balita yang *stunting*, pada usia 8-10 tahun lebih terkekang/tertekan (lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye-contact*) dibandingkan dengan balitanon-*stunting* jika ditempatkan dalam situasi penuh tekanan.
2. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5cm/tahun desimal.
3. Tanda-tanda pubertas terlambat (payudara, *menarche*, rambut pubis, rambut ketiak, panjangnya testis dan volume testis.
4. Wajah tampak lebih muda dari umurnya.
5. Pertumbuhan gigi yang terlambat.

Untuk mengetahui bagaimana balita dapat disebut *stunting* dapat dilakukan identifikasi atau diagnosa awal (hal ini biasa dilakukan di Posyandu), sebagai berikut:

1. Mengetahui status gizi balita berdasarkan indeks antropometri panjang badan menurut umur (PB/U) untuk usia 0-24 bulan.
2. Setelah mengetahui rata-rata panjang badan balita.
3. Dampak *stunting* bagi balita

Kusuma (2018), mengatakan bahwa *stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental balita. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang

mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang.

Menurut *United Nations Children Fund (UNICEF)*, tahun 2015 menjelaskan beberapa fakta terkait *stunting* dan dampaknya adalah sebagai berikut:

1. *Stunting* pada balita-balita akan menjadikan defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan balita-balita dengan tinggi badan normal. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan balita dalam kehidupannya di masa yang akan datang.
2. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan balita.
3. Balita *stunting* dapat mengalami kegagalan pertumbuhan yang berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita/pria dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan balita dengan BBLR.
4. Menurut Nurlienda (2019), dalam jurnalnya menjelaskan jika *stunting* memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk: berkurangnya kognitif dan perkembangan fisik, mengurangi kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Jika kecenderungan ini terus berlanjut, proyeksi menunjukkan bahwa 127 juta balita di bawah 5 tahun akan terhambat pada tahun 2025. Oleh karena itu, sebagai investasi lebih lanjut

dan tindakan yang diperlukan untuk 2025, WHA (*world health assembly*) menargetkan untuk mengurangi jumlah balita *stunting* di dunia menjadi 100 juta.

Kesimpulannya, dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada penderita *stunting*, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

2.1.4. Upaya dan Layanan Penanggulangan untuk Mengatasi *Stunting*

Upaya untuk menurunkan angka *stunting* di Indonesia, Kemenkes melalui Infodatin (2016) merencanakan program bahwa pembangunan kesehatan Indonesia dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019.

Upaya perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah

dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi 30%, sedangkan 70% nya merupakan kontribusi intervensi gizi sensitif. Berikut paparan dari masing-masing upaya, diantaranya:

1. Upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik).
2. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan balita 0-24 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "*periode emas*", "*periode kritis*", dan menurut Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai "*window of opportunity*".
3. Upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik melibatkan berbagai sektor seperti ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan sebagainya.

Berdasarkan dua jenis upaya perbaikan *stunting* tersebut Adriani (2019) menjelaskan bahwa upaya penanggulangan *stunting* paling efektif dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan yang meliputi:

1. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan karakter baik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami kurang energi kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah.
2. Pada saat bayi lahir persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif)
3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi makanan pendamping asi (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan balita memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.
4. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
5. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan dialihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, sehingga gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kusuma, 2018).

2.1.5. Program Layanan Pengasuhan untuk Mencegah *Stunting*

Minarto dalam Temu Ilmiah Internasional tentang gizi di Yogyakarta pada tahun (2018), membeberkan Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM). Program ini terdiri dari 3 kegiatan, diantaranya:

1. *Demand side*

Kegiatan ini yaitu penguatan pemberdayaan masyarakat melalui PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat) generasi.

2. *Supply side*

Kegiatan ini adalah penguatan penyedia pelayanan seperti, memberikan pelatihan baik di pusat, daerah, kecamatan hingga desa.

3. Kampanye, *monitoring* dan evaluasi

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen pemangku kepentingan dan masyarakat tentang *stunting* dan upaya yang diperlukan untuk mengatasinya.

Sedangkan *United Nations Children Fund (UNICEF)* Indonesia merencanakan program paket intervensi gizi efektif (IGE). Program ini merupakan penyelamatan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) pada ibu hamil dan balita. Program ini terdiri dari beberapa kegiatan, diantaranya:

1. Konseling gizi pada ibu hamil.
2. Praktek pemberian makan bayi dan balita yang tepat (termasuk ASI eksklusif dan MP-ASI).
3. Gizi mikro untuk ibu hamil dan balita.

4. Perilaku hidup bersih selama masa kehamilan, masa bayi, dan usia dini.
5. Pemberian makanan dan suplemen tambahan selama masa kehamilan.

Menurut Rihanum (2017), kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur, sedangkan bila lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) Dianita (2017).

2.2. Penilaian Status Gizi

2.2.1. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* tubuh dan *metros* (ukuran). Secara umum *antropometri* diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, *antropometri* berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Dianita, 2017).

Menurut Sandjaja, dkk, (2019) dalam Kamus Gizi menyatakan bahwa *antropometri* adalah ilmu yang mempelajari berbagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang ilmu gizi, *antropometri* digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit. *Antropometri* Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan menurut umur (BB/U), tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). *World Health*

Organization (WHO) merekomendasikan pengukuran *antropometri* pada bayi dan balita menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan *Center for Disease Control and Prevention*. Grafik tersebut menggunakan indikator *z-score* sebagai standar deviasi rata-rata dan persentil *median*. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan balita dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi bayi dan balita (Hardiansyah dkk 2017). Menurut Hardiansyah dkk (2017), jenis-jenis pengukuran pada balita, yaitu sebagai berikut :

1. Pengukuran Tinggi Badan/ Panjang Badan

Pengukuran tinggi badan dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan akan beriringan bersama dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi zat gizi. Istilah tinggi badan digunakan ketika mengukur tinggi badan balita di atas 2 tahun, sedangkan istilah panjang badan ketika mengukur tinggi badan balita dibawah usia 2 tahun. Pada lansia yang tidak dapat berdiri dan bungkuk diukur panjang lengannya yang merupakan *proxy* dari tinggi badan. Adapun alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah *micorotoise*, sedangkan untuk mengukur panjang badan adalah *infantometer*.

2. Pengukuran Berat Badan

Berat badan dapat memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak), karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan

yang mendadak, misalnya terserang penyakit/infeksi, menurunnya nafsu makan, menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi, dan oleh karena adanya bencana alam atau keadaan darurat lainnya. Berat badan dapat digunakan untuk mengetahui kecepatan pertumbuhan dalam keadaan normal, berat badan akan berkembang mengikuti pertumbuhan umur, sedangkan dalam keadaan abnormal, terdapat 2 (dua) kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau dapat berkembang lebih lambat. Berat badan dapat diukur dengan menggunakan timbangan, seperti: Dacin meter, timbangan injak dan timbangan *detecto*.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA atau LILA)

Pengukuran LLA atau LILA dapat digunakan untuk mengetahui status gizi bayi, balita dan bumil, balita sekolah serta dewasa. Indeks ini dapat digunakan tanpa mengetahui umur. Bersama dengan nilai triseps skinfold dapat digunakan untuk menentukan otot lengan. Lingkaran otot lengan merupakan gambaran dari massa otot tubuh.

4. Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah standar *prouder* dalam ilmu kedokteran balita secara praktis yang biasanya untuk memeriksa keadaan pathologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Lingkaran kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak ukuran otak meningkat secara cepat selama tahun pertama, akan tetapi besar lingkaran kepala tidak menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi. Dalam *antropometri* gizi, rasio lingkaran kepala dan lingkaran dada cukup berarti dan

menentukan KEP pada balita. Lingkar kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur.

5. Pengukuran Lingkar Dada

Pengukuran lingkar dada bisa digunakan pada balita umur 2-3 tahun, karena pertumbuhan lingkar dada pesat sampai balita berumur 3 tahun. Rasio lingkar dada dan kepala dapat digunakan sebagai indikator KEP pada balita. Pada umur 6 bulan lingkar dada dan kepala sama. Setelah umur ini lingkar kepala tumbuh lebih lambat dari pada lingkar dada. Pada balita yang KEP terjadi pertumbuhan lingkar dada yang lambat (Kesumawati, dkk 2017).

2.2.2. Penilaian Status Gizi (PSG) Pada Balita dan Balita

Menurut Hardiansyah, dkk (2017), penilaian status gizi pada balita dan balita yaitu sebagai berikut :

1. Menggunakan Z-Score

Z-score adalah standar berupa jarak skor seseorang dari mean kelompoknya dalam satuan Standard Deviasi, dan berfungsi untuk membandingkan posisi seseorang dengan orang lain dalam kelompok masing-masing. Z-score atau simpangan baku digunakan untuk menilai seberapa jauh penyimpangan dari angka *median* (nilai tengah). Perhitungan Z-score berbeda untuk populasi yang distribusinya normal atau tidak normal.

Pada distribusi normal, z-score -1 dan +1 mempunyai jarak yang sama dari angka *median* (0). Jarak dari angka *median* ke +1 z-score adalah setengah dari jarak ke +2z-score Penilaian Status Gizi pada kelompok balita,

dapat dilakukan dengan mengetahui hasil hitungan z-score menurut indeksnya (BB/TB/U; dan IMT/U). Adapun rumus perhitungan :

$$z\text{-score} = \frac{X_i - M_i}{S_{B_i}}$$

Keterangan :

X_i = Hasil ukur
 M_i = Nilai *median* pada tabel
 $1SD$ = Standar Deviasi pada +1
 $-1SD$ = Standar Deviasi pada -1
 S_{B_i} = Standar baku

S_{B_i} dimana :

Jika $X_i > M_i$ maka $S_{B_i} = 1SD - Median$
 Jika $X_i < M_i$ maka $S_{B_i} = Median - (-1SD)$

$$IMT = \frac{BB}{TB}$$

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh
 BB = Berat Badan (Kg)
 TB = Tinggi Badan (m)

2. Penilaian Menggunakan Tabel Standar antropometri

Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitive/peka dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U. Dinyatakan dalam BB/TB, menurut standar WHO bila prevalensi kurus/wasting < -2SD diatas 10 % menunjukan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan.

Tabel 2.1
Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB
Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD - 3 s/d <2 SD - 2 s/d +2 SD > 2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > 2 SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Klasifikasi status gizi berdasarkan *antropometri* memerlukan batas ambang (*cut off point*) berdasarkan baku rujukan tertentu. Berdasarkan baku WHO-NCHS, ada tiga cara penyajian klasifikasi status gizi, yaitu persen *median*, skor simpangan baku (*Z-score*), dan persentil. Penyajian publikasi hasil penelitian-penelitian pada jurnal internasional lebih banyak menggunakan *Z-score*, kemudian diikuti persentil dan persen *median* dimana persen *median* jarang digunakan.

3. Menggunakan Persentil

Persentil dilambangkan dengan huruf P. Persentil adalah nilai yang membagi suatu data menjadi seratus bagian yang sama besar. Dalam menilai status gizi menggunakan nilai persentil (P) hanya cukup dengan cara membandingkan nilai atau hasil ukur dengan nilai yang tertera pada tabel WHO-2005 pada tiap nilai persentilnya baik pada indeks BB/TB; TB/U; BB/U; IMT/U menurut jenis kelamin dan golongan umurnya. *National*

Center For Health Statistic (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

4. Menggunakan Persen *Median*

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam *antropometri* gizi, *median* sama dengan persentil 50. Presentil 50 merupakan *median*/ nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada dibawahnya. Nilai *median* dinyatakan sama dengan 100% (untuk standar). Setelah itu dihitung persentase terhadap nilai *median* untuk mendapatkan ambang batas.

2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita

2.3.1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan indra peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan dan sosial budaya. Sedangkan menurut Rahayu (2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, kebudayaan, minat, paparan informasi dan media.

2.3.2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan atau status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Menurut Soetjiningsih (2019), status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh

kembang balita. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan balita baik primer maupun sekunder.

Pendapatan keluarga atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kemiskinan diduga menjadi penyebab utama terjadinya masalah gizi. Pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi balita, balita dengan ibu yang berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas tinggi dibandingkan balita dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain pendidikan, status sosial ekonomi keluarga juga sangat mempengaruhi terjadinya masalah gizi pada balita. Status sosial ekonomi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan maka akan muncul masalah kekurangan gizi (Repi A, 2020).

2.3.3. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya di beri ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makana padat, seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim (Prasetyono, 2017).

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, Sebagai makanan bayi yang paling sempurna asi mudah decerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah

terjadinya penyakit infeksi lantaran mengandung zat penangkal penyakit, yakni immunoglobulin. ASI bersifat praktis mudah diberikan kepada bayi, serta bersih(Prasetyono, 2017).

ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, mengoptimalkan perkembangan bayi serta meningkatkan jalinan psikologis antara ibu dan bayi (Maryunani, 2017).

Menurut Maryunani, (2017) komposisi dalam ASI eksklusif yaitu sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa(gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam PASI. Rasio jumlah ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum MPASI. Dengan demikian, pemberian ASI semakin berhasil.

2. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang PASI. Kasein yang tinggi dengan perbandingan 1 dan

0,2 akan membentuk penggumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi.

3. Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi ketimbang PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak(lipase). Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi ketiga unsur tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Dengan adanya enzim, bayi sulit menyerap lemak PASI, sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandinannya dengan PASI adalah 6:1. Asam linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf otak bayi.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walau pun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5-10%.

5. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak susu. Terkait itu, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio jarang menimpa bayi yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari.

2.4. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2018), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

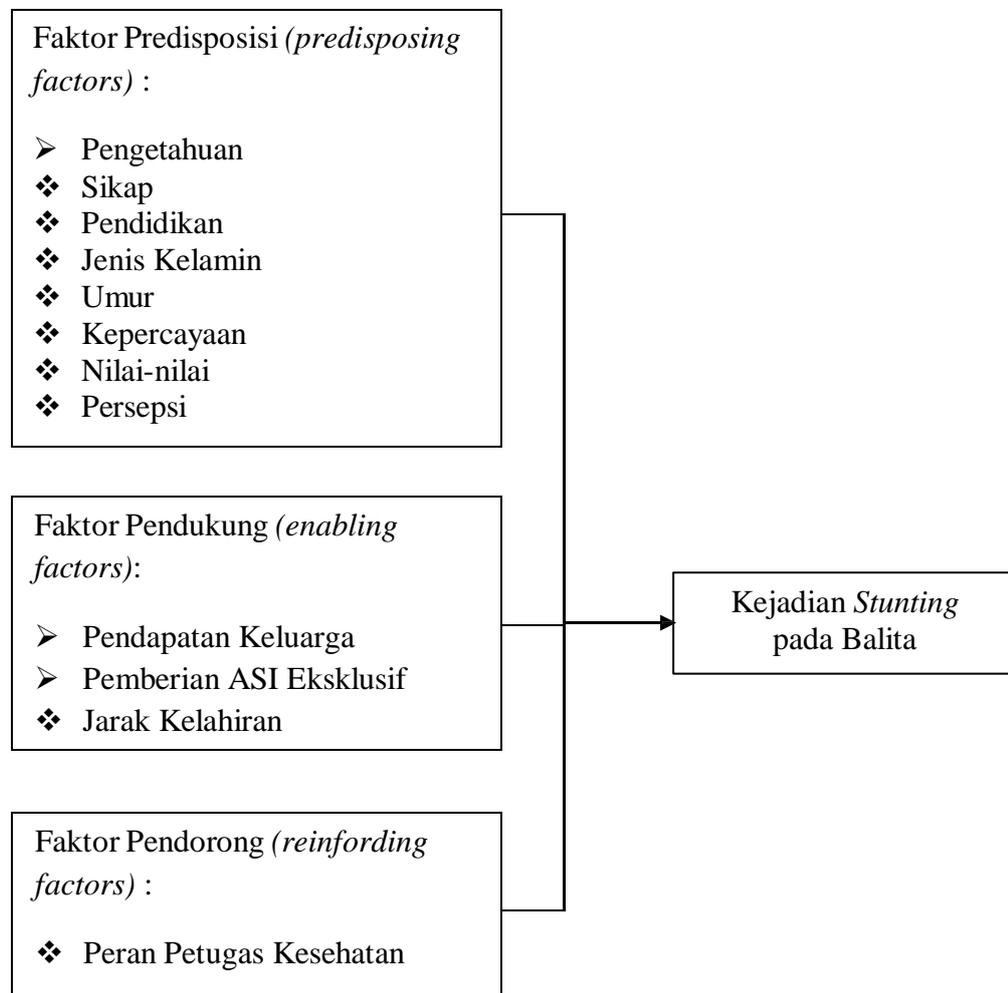
Penelitian yang dilakukan oleh Haryani dkk (2015), mengenai hubungan status pemberian ASI dan makanan pendamping ASI terhadap *stunting* balita usia 1-2 tahun di Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pola pemberian MP-ASI termasuk asupan protein terhadap kejadian *stunting* balita usia 1-2 tahun. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan pada aspek waktu dan lokasi penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Hamisah (2019), mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif, berat bayi lahir dan pola asuh dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif, dengan kejadian

stunting dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan pada aspek waktu, lokasi penelitian serta jumlah variabel independen yang digunakan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Ernita (2019), mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* $\leq \alpha 0,000$ dan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* $\leq \alpha$ yaitu 0,001. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan pada aspek waktu dan lokasi penelitian.

2.5. Kerangka Teori



Keterangan :

- Variabel diteliti
- ❖ Variabel tidak diteliti

Gambar 2.1

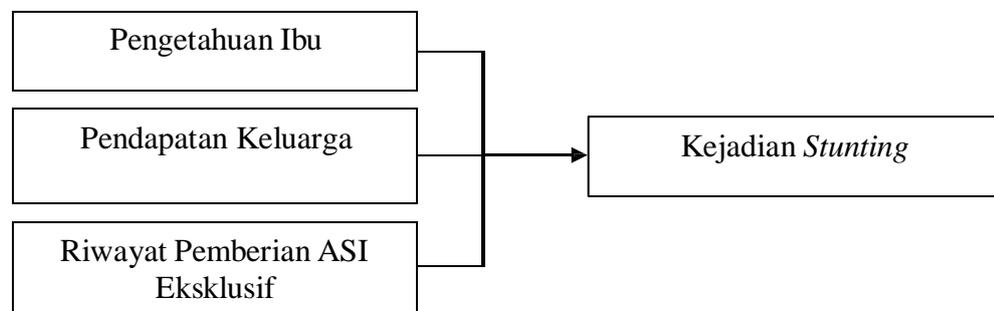
Kerangka Teori Perilaku Kepatuhan L.Green dalam Notoatmodjo (2012)

2.6. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian mengacu pada konsep pemikiran yang dikemukakan dalam penelitian ini yang didasari oleh teori. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *analytic* desain *cross sectional study* dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti secara bersamaan. Penelitian ini merupakan penelaahan hasil dari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Sugiyono, 2016).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 05 sampai dengan 13 Agustus 2021.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Serbajaman Beureughang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, yaitu sebanyak 49 orang.

3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling* yaitu anggota populasi seluruhnya dijadikan sampel penelitian.

3.3.3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat diteliti atau layak diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu yang memiliki balita 24-60 bulan
- 2) Bisa baca tulis
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukan atau tidak layak untuk diteliti sebagai berikut:

- 1) Ibu yang memiliki bayi <24 bulan atau >59 bulan
- 2) Tidak bisa baca tulis
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung dari subjek sebagai sumber informasi yang diteliti misalnya data hasil wawancara.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder yaitu dimana peneliti mendapatkan data *stunting* dari Dinas Kesehatan Aceh Utara dan Puskesmas Tanah Luas.

c. Data Tersier

Data tersier yaitu bahan pustaka melalui *textbook*, jurnal dan internet.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer diperoleh dari hasil yang diambil langsung dari responden dengan secara angket yaitu menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan dan selanjutnya diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan untuk pengolahan dan analisa data, waktu pengisian kuesioner diawasi oleh sebelumnya.
- b. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Utara dan Puskesmas Tanah Luas.
- c. Data tersier diperoleh langsung dari jurnal dan perpustakaan.

3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

- a. Variabel Independen : Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat pemberian ASI eksklusif.
- b. Variabel Dependen : Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

3.5.2. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	<i>Stunting</i>	Keadaan kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan terhadap umur yang rendah	Observasi	Pita Ukur Tinggi Badan	Ordinal	Sangat Pendek : <-3 SD Pendek : -3 s/d <-2 SD Normal : -2 s/d 2 SD Tinggi : >2 SD (Kemenkes RI, 2018).
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan Ibu	Hasil tahu dan pemahaman ibu mengenai <i>stunting</i> pada balita	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <56% (Notoatmodjo, 2012).
3.	Pendapatan Keluarga	Derajat atau posisi serta kedudukan dimasyarakat dengan indikator pendapatan keluarga	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Tinggi : \geq Rp. 3.165.000 Rendah : < Rp. 3.165.000 (UMRAceh, 2021).
4.	Pemberian ASI Eksklusif	Riwayat pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai usia bayi 6 bulan	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : Skor 6-10 (> <i>median</i>) Tidak sesuai : Skor 0-5 (\leq <i>median</i>) (Prasetyono, 2017)

3.6. Metode Pengukuran Variabel

Adapun metode pengukuran variabel adalah sebagai berikut :

3.6.1. Kejadian *Stunting*

Metode pengukuran kejadian *stunting* dengan cara mengukur tinggi badan dan usia dan menggunakan tabel *antropometri* dengan kriteria hasil sebagai berikut :

Sangat Pendek : Jika nilai *antropometri* < -3 SD

Pendek : Jika nilai *antropometri* -3 s/d < -2 SD

Normal : Jika nilai *antropometri* -2 s/d 2 SD

Tinggi : Jika nilai *antropometri* > 2 SD

3.6.2. Pengetahuan Ibu

Metode pengukuran pengetahuan ibu dilakukan dengan menyebarkan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan jika menjawab benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0 dengan ketentuanyaitu:

Baik : Jika skor 8-10 (76-100%)

Cukup : Jika skor 6-7 (56-75%)

Kurang : Jika skor 0-5 (<56%)

3.6.3. Pendapatan Keluarga

Metode pengukuran tingkat pendapatankeluarga dilakukan dengan cara wawancara terdiri dari 3 kategori yaitu :

Tinggi : Bila penghasilan keluarga balita selama satu bulan \geq Rp.
3.165.000

Rendah : Bila penghasilan keluarga balita selama satu bulan <
Rp.3.165.000

3.6.4. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Metode pengukuran riwayat pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan meliputi 6 pertanyaan positif dan 4 pernyataan negatif. Untuk pernyataan positif jika menjawab ya diberikan skor 1 dan tidak diberikan skor 0 dan

untuk pernyataan negatif berlaku sebaliknya, dengan demikian skor tertinggi 10 dan terendah 0. Kategori penilaian sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Me} &= \frac{N+1}{2} \\ &= \frac{10+1}{2} \\ &= \frac{11}{2} = 5,5 \end{aligned}$$

Sesuai : Jika skor 6-10

Tidak Sesuai : Jika skor 0-5

Kuesioner pengetahuan ibu terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* diadopsi pada penelitian yang dilakukan oleh Prasetyono, (2017).

3.7. Metode Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Data yang telah didapat dari hasil pengkajian responden melalui wawancara menggunakan kuesioner diolah secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Kuesioner yang dikembalikan responden diperiksa kelengkapan pengisian terutama identitas responden beserta jawaban yang diberikan. Peneliti melakukan editing di lapangan sehingga apabila terjadi kesalahan data dapat segera dilakukan perbaikan.

b. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirumah menjadi nomor.

c. *Entring*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *for windows*.

d. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.7.2. Analisa Data

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis data secara kuantitatif yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi Square*. Uji ini dilakukan untuk memutuskan apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yaitu sebesar 5% atau 0,05. Apabila *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen, apabila *p value*

$>0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan independen.

Data yang akan diperoleh dari penelitian ini dikategorikan. Keseluruhan metode pengolahan data yang telah diperoleh dilakukan dengan menggunakan program komputer dengan derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (0,05). Proses pengujian *chi square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya, nilai frekuensi observasi dan nilai harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Uji *chi square* sangat baik untuk tabel dengan derajat kebebasan (df) yang besar. Sedangkan khusus untuk *table 2 x 2* (df – nya adalah 1) sebaiknya digunakan uji *chi square* yang sudah dikoreksi (*Yate Corrected* atau *Yate's correction*). Uji *chi square* menuntut frekuensi harapan/ ekspektasi (E) dalam masing-masing sel tidak boleh terlampaui kecil. Jika frekuensi sangat kecil, penggunaan uji ini mungkin kurang tepat. Oleh karena itu dalam penggunaan *chi square* harus memperhatikan keterbatasan-keterbatasan uji *chi square* ini. Adapun keterbatasan adalah sebagai berikut:

- a) Tidak boleh adanya sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
- b) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel.

Jika keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji *chi square*, peneliti harus menggabungkan katagori-katagori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut (penggabungan ini dapat dilakukan untuk analisis tabel silang lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 2×4 dsb). Penggabungan ini tentunya tidak sampai kehilangan makna. Jika keterbatasan itu terjadi pada tabel 2×2 (ini berarti tidak bias menggabung katagori-katagorinya lagi), maka dianjurkan menggunakan uji *Fisher's exact*. Aturan yang berlaku pada *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

- a) Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
- b) Bila tabel 2×2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (α)*".
- c) Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 , dsb, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 49 ibu yang memiliki balita di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1.1. Analisis Univariat

4.1.1.1. Kejadian *Stunting*

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	42	85,7
2	Normal	2	4,1
3	Pendek	5	10,2
	Jumlah	49	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden didapatkan sebanyak 5 (10,2%) balita memiliki tinggi badan dengan kategori pendek (*stunting*), 42 balita (85,7%) memiliki tinggi badan dengan kategori tinggi dan 2 balita (4,1%) lainnya memiliki tinggi badan dengan kategori normal.

4.1.1.2. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* di Desa Serbajaman
Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2021

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	6	12,2
2	Cukup	34	69,4
3	Kurang	9	18,4
	Jumlah	49	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden didapatkan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 34 responden (69,4%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 6 responden (12,2%).

4.1.1.3. Pendapatan Keluarga

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga di Desa Serbajaman Beuregang
Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2021

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	11	22,4
2	Rendah	38	77,6
	Jumlah	49	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden didapatkan mayoritas memiliki pendapatan yang rendah sebanyak 38 responden (77,6%) dan minoritas pendidikan tinggi sebanyak 11 responden (22,4%).

4.1.1.4. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Desa Serbajaman
Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2021

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sesuai	31	63,3
2	Tidak Sesuai	18	36,7
	Jumlah	49	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden mayoritas sesuai dalam memberikan ASI eksklusif sebanyak 31 responden (63,3%) dan minoritas yang tidak sesuai dalam memberikan ASI eksklusif sebanyak 18 responden (36,7%).

4.1.2. Analisis Bivariat

4.1.2.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Desa Serbajaman
Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2021

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>								p-Value
		Normal		Tinggi		Pendek		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Baik	6	100	0	0	0	0	6	100	0,000
2	Cukup	32	94,1	2	5,9	0	0	34	100	
3	Kurang	4	44,4	0	0	5	55,6	9	100	
	Jumlah	42		2		5		49		

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan dari 49 responden terdapat 6 responden yang berpengetahuan baik seluruhnya memiliki anak dengan tinggi badan yang normal, dari 34 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan yang normal yaitu sebanyak 32 anak (94,1%)

dan 2 anak (5,9%) dengan kategori tinggi dari 9 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan yang pendek (*stunting*) sebanyak 5 anak (55,6%) dan 4 anak (44,4%) dengan kategori normal. Hasil uji statistic *Chi-Square (Person Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p<0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*.

4.1.2.2. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.6
Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* di Desa
Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas
Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2021

No	Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>								<i>p-value</i>
		Normal		Tinggi		Pendek		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Tinggi	10	90,9	1	9,1	0	0	11	100	0,307
2	Rendah	32	84,2	1	2,6	5	13,2	38	100	
Jumlah		42		2		5		49		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden terdapat 11 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan yang normal sebanyak 10 anak (90,9%) dan 1 anak (9,1%) dengan kategori tinggi sedangkan dari 38 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan yang pendek (*stunting*) sebanyak 5 anak (13,2%), 5 anak (13,2%) dalam kategori pendek dan 1 anak (2,6%) dalam kategori tinggi. Hasil uji *statistic Chi-Square (Person Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* = 0,307 ($p>0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

4.1.2.3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.7
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Desa Serbajaman Beuregang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021

No	Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>								p-Value
		Normal		Tinggi		Pendek		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Sesuai	31	100	0	0	0	0	31	100	0,001
2	Tidak Sesuai	11	61,1	2	11,1	5	27,8	18	100	
Jumlah		42		2		5		49		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden terdapat 31 responden yang memberikan ASI eksklusif dengan sesuai seluruhnya memiliki anak dengan tinggi badan yang normal sedangkan dari 18 responden yang memberikan ASI eksklusif dengan tidak sesuai memiliki anak dengan tinggi badan yang pendek (*stunting*) sebanyak 5 anak (27,8%), 5 anak (27,8%) dalam kategori pendek dan 2 anak (11,1%) dalam kategori tinggi. Hasil uji *statistic Chi-Square (Person Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* = 0,001 ($p<0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menemukan bahwa dari 49 responden didapatkan sebanyak 5 (10,2%) balita memiliki tinggi badan dengan kategori pendek (*stunting*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Hamisah (2019), mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif, berat bayi lahir dan pola asuh dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie yang menyimpulkan sebanyak 12,1% balita mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryani dkk (2015), mengenai hubungan status pemberian ASI dan makanan pendamping ASI terhadap *stunting* anak usia 1-2 tahun di Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi yang menyimpulkan bahwa kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun sebanyak 9,6%.

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktif dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Indrawati S, 2016).

Dampak dari *stunting* bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi mempengaruhi pula tumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-*IQ* rendah

di kalangan anak *stunting* dibanding dengan kalangan anak yang tumbuh dengan baik. *Stunting* berdampak seumur hidup terhadap anak-anak *stunting* memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak, karena adanya efek jangka panjang. Kesadaran masyarakat akan kasus ini sangat diperlukan maka dari itu program-program kesehatan dan gizi berbasis masyarakat untuk mengurangi *stunting* menjadi sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia (Enny F, 2017).

Peneliti mengasumsikan bahwa sebagian besar balita memiliki tinggi badan yang normal, namun ada 10,2% balita mengalami *stunting* sehingga mengindikasikan status gizi yang kurang. Hal ini dikarenakan masyarakat belum memiliki tingkat kesadaran dalam meningkatkan status gizi balita sehingga masih ada balita yang mengalami *stunting*. Gizi kurang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat, selain itu balita dengan gizi kurang akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga balita akan mudah terserang penyakit seperti diare, ISPA dan lain sebagainya.

4.2.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian terhadap dari 49 responden terdapat 6 responden yang berpengetahuan baik seluruhnya memiliki anak dengan tinggi badan yang normal, dari 34 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan yang normal yaitu sebanyak 32 anak (94,1%) dan 2 anak (5,9%) dengan kategori tinggi dari 9 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas

memiliki anak dengan tinggi badan yang pendek (*stunting*) sebanyak 5 anak (55,6%) dan 4 anak (44,4%) dengan kategori normal. Hasil uji statistic *Chi-Square* (*Person Chi-Square*) pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p<0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandhari dkk (2019), mengenai hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* anak balita yang menyimpulkan bahwa yang salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak balita adalah tingkat pengetahuan ibu yang rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwitama¹, Zuhairini dan Djais (2018), mengenai hubungan pengetahuan ibu terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor, hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan balita pendek masing-masing $p<0,05$ dan $p>0,05$.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan indra peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti mengasumsikan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu memiliki hubungan yang erat dengan kejadian *stunting* pada balita, hal ini dikarenakan

pengetahuan seorang ibu akan mendukung ibu untuk menentukan asupan makanan yang baik pada balita, dengan demikian semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik pula asupan nutrisi balita. Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang tidak mengetahui tentang kebutuhan gizi pada balita sehingga asupan makanan anak akan terganggu sehingga berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan seperti *stunting*.

4.2.3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian terhadap dari 49 responden terdapat 11 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan yang normal sebanyak 10 anak (90,9%) dan 1 anak (9,1%) dengan kategori tinggi sedangkan dari 38 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah mayoritas memiliki anak dengan tinggi badan yang pendek (*stunting*) sebanyak 5 anak (13,2%), 5 anak (13,2%) dalam kategori pendek dan 1 anak (2,6%) dalam kategori tinggi. Hasil uji *statistic Chi-Square (Person Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* = 0,307 ($p>0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmana dan Putri (2017), mengenai hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Suka Makmur yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak balita dengan *p-value* 0,001 ($p<0,05$). Hal ini dikarenakan pendapatan hanya bersifat sementara apabila pendapatan cukup maka

tidak ada permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan anak dengan memperhatikan gizi yang dibutuhkan anak dalam tumbuh kembang.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Pelita Kabupaten Tarakan yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Pendapatan keluarga atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kemiskinan diduga menjadi penyebab utama terjadinya masalah gizi. Pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi balita, balita dengan ibu yang berpendidikan rendah memiliki angka mortalitas tinggi dibandingkan balita dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain pendidikan, status sosial ekonomi keluarga juga sangat mempengaruhi terjadinya masalah gizi pada balita. Status sosial ekonomi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan maka akan muncul masalah kekurangan gizi (Repi A, 2020).

Peneliti mengasumsikan bahwa tingkat pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini dikarenakan tingkat pendapatan merupakan suatu kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup

termasuk dalam memenuhi kebutuhan bahan pangan, sehingga keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya, namun dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa pendapatan tidak adanya pengaruh antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*, hal ini dikarenakan sebagian besar warga Desa Serbajaman memiliki mata pencaharian sebagai petani sehingga mampu memenuhi kebutuhan bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya dari hasil kebun mereka sendiri. Sehingga walaupun tingkat pendapatan mereka masih dikatakan rendah, namun tidak kekurangan dalam aspek bahan pangan.

4.2.4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitiandari 49 responden terdapat 31 responden yang memberikan ASI eksklusif dengan sesuai seluruhnya memiliki anak dengan tinggi badan yang normal sedangkan dari 18 responden yang memberikan ASI eksklusif dengan tidak sesuai memiliki anak dengan tinggi badan yang pendek (*stunting*) sebanyak 5 anak (27,8%), 5 anak (27,8%) dalam kategori pendek dan 2 anak (11,1%) dalam kategori tinggi. Hasil uji *statisticChi-Square (Person Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai *p value* = 0,001 ($p<0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Hamisah (2019), mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif, berat bayi lahir dan pola asuh dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja

Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif, dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value}0,001$ ($p<0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwitama¹, Zuhairini dan Djais (2018), mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI terhadap balita pendek usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor, hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan balita pendek masing-masing $p<0,05$ dan $p>0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Ernita (2019), mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} \leq \alpha 0,000$ dan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} \leq \alpha$ yaitu 0,001.

Riwayat pemberian ASI eksklusif akan berpengaruh terhadap terjadinya anak *stunting*. ASI merupakan makanan yang penting bagi anak, anak usia 0-6 bulan memerlukan ASI eksklusif dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik untuk anak (Agriani, 2019). Pemberian ASI pada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi 6 bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI. Bayi yang diberikan ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup (Mawaddah, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa ada keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung memiliki balita dengan tinggi badan yang normal dan ibu yang tidak sesuai dalam memberikan ASI eksklusif sebagian memiliki anak balita dengan *stunting*, hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan gizi anak sehingga anak yang diberikan ASI eksklusif akan memiliki pertumbuhan yang sesuai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian saya yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Desa Serbajaman Beureugang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Serbajaman Beureugang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$).
2. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Serbajaman Beureugang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan p-value 0,307 ($p > 0,05$).
3. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Serbajaman Beureugang Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara dengan p-value 0,001 ($p < 0,05$).

5.2. Saran

1. Kepada Responden

Diharapkan kepada responden untuk lebih meningkatkan pengetahuan dalam memperhatikan tumbuh kembang anak dengan memberikan makanan gizi yang cukup serta rutin melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

2. KepadaTempat Penelitian

Bagi aparat desa agar dapat melakukan kerja sama dengan pusat pelayanan kesehatan untuk membuat kebijakan-kebijakan dalam rangka mendukung upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang *stunting* dan bagaimana cara memenuhi asupan nutrisi yang sesuai dengan perkembangan anak.

3. Kepada Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar menambah referensi di perpustakaan khususnya tempat *Stunting*.

4. Kepada Peneliti Selanjutnya

Agar dapat menambah Variabel yang ditelitidemi memperkaya khasanah Keilmuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina dan Hamisah (2019). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie*. http://www//skripsi_stikes.com.
- Andriani.(2015). *Faktor Risiko Stunting pada Balita Umur 7-59 Bulan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.
- Angriani.(2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Rihama. Yogyakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwitama, Zuhairini dan Djais (2018). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor*. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Enny.F. (2017). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Bayi 6-12 bulan*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa; Okt 2011.Vol. 2 No. 1.
- Fitri.(2018). *Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Gizi Buruk pada Balita 6-24 Bulan di Kelurahan Pannampu Makassar*. Media Gizi Masyarakat Indonesia; Vol. 1 No. 2: 97-103 p
- Fitri dan Ernita (2019). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo*. Vol. 1 No. 2: 97-103 p
- Hardiyansyah.(2017). *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Keluarga Miskin di Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen*. Semarang: FKM Universitas Diponegoro.
- Haryani dkk. (2018). *Hubungan Status Pemberian ASI dan Makanan Pendamping Asi Terhadap Stunting Balita Usia 1-2 tahun di Kecamatan Cisolok Kabupaten Sukabumi*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa; Okt 2011.Vol. 2 No. 1.
- Indarwati.S. (2018). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur*. ISSN 1978-1059. Jurnal Gizi dan Pangan; 9(2): 125—132 p.

- Kartikawati.(2018). *Status Asupan Energi dan Protein yang Kurang Bukan Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan*.Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia; September.Vol 2.No 3, 158-164p.
- Kemenkes RI. (2016). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Direktorat Gizi Masyarakat. Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Standar Antropometri*.Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Balita.
- Kusuma.(2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Kusumawati.(2018). *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. http://www//skripsi_stikes.com.
- Maryunani.(2017). *Tumbuh Kembang Balita*.Edisi 2. Jakarta: EGC;.261-68 p.
- Mawaddah.(2018). *Buku Ajar Ilmu Gizi*.Jakarta : Numed
- Millennium Challenge Account-Indonesia. (2018). *Stunting dan masa depan Indonesia*. Jakarta: MCAIndonesia
- Mristiyanasari.(2017). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Tersedia dari: Eprints.undip.ac.id.
- Notoatmodjo, (2012).*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.Edisi Revisi, Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo.S.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan* .Jakarta : Rineka Cipta
- Nurlienda.(2018). *Kajian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh*. Tersedia dari: www.google scholar.com.
- Potutu, Malonda dan Rattu (2018).*Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado*. Tersedia dari: www.google scholar.com.
- Rihanum.(2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.Media Gizi Indones.2015;(Vol 10, No1: Jurnal Media Gizi Indonesia):13–9.

Setiadi.(2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi I*. Yogyakarta. Graha Ilmu.

UNICEF. (2018). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief*

Yimer Mihretie (2017). *Birth and Height in Early Adolescence: A Prospektive birth cohort study*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2008: 24(4):871-878 p.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden
Di Tempat :

Dengan Hormat,
Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nabilla Afanda

NPM 1712210009

Dengan ini selaku peneliti mengajukan permohonan kepada ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*ada Balita di Desa Serbajaman BeureughangKecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021”**.Segala bentuk informasi yang diberikan akan peneliti jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Aceh Utara, 2021

Peneliti

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (SPP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju**^{*)} ikut dalam penelitian ini.

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya.

Saya setuju :

Ya/Tidak^{*)}

	Tanggal :	Tanda tangan
Inisial Responden :		
Usia :		
Alamat :		
Nama Peneliti :		

^{*)} Coret yang tidak perlu

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA SERBAJAMAN BEUREUGHANG KECAMATAN TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2021

I. Identitas Responden

A. Identitas Ibu

No Responden :

Inisial Responden :

Usia Ibu :

Pekerjaan :

Alamat :

B. Identitas Balita

Inisial :

Tanggal lahir :

Tanggal Pengisian :

Jenis Kelamin :

II. Pengetahuan Ibu

1. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan *stunting*?
 - a. Keadaan dimana balita memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan usia
 - b. Keadaan dimana balita memiliki berat badan yang kurang dibandingkan dengan usia
 - c. Keadaan dimana balita memiliki wajah lebih muda dibandingkan dengan usia
2. Apakah penyebab *stunting* pada balita?
 - a. Kurang olahraga
 - b. Kurang asupan gizi/nutrisi
 - c. Kurang stimulasi
3. Bagaimanakah karakteristik balita *stunting* ?
 - a. Lemah
 - b. Pucat
 - c. Pendek

4. Cara menentukan kejadian *stunting* pada balita adalah dengan melakukan ?
 - a. Penimbangan
 - b. Pengukuran tinggi badan
 - c. Pengukuran lingkar lengan
5. Menurut ibu, sebaiknya ASI tetap diberikan kepada anak hingga umur ?
 - a. Satu tahun
 - b. Dua tahun
 - c. Empat tahun
6. Apakah ibu mengetahui makanan yang beraneka ragam ?
 - a. Makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
 - b. Makanan pokok dan lauk saja
 - c. Sayuran dan buah-buahan
7. Manfaat dari makan makanan beranekaragam pada anak balita adalah ?
 - a. Melengkapai kekurangan zat gizi dari berbagai makanan, yang menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
 - b. Melengkapi kekurangan zat tenaga
 - c. Melengkapi kekurangan zat pembangun
8. Apakah ibu mengetahui waktu untuk menimbang dan mengukur tinggi badan balita yang tepat ?
 - a. Setiap bulan
 - b. Dua bulan sekali
 - c. Empat bulan sekali
9. Manfaat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan adalah ?
 - a. Untuk mengetahui apakah anak pintar
 - b. Untuk mengetahui apakah pertumbuhan normal atau tidak
 - c. Untuk mengetahui apakah anak sakit
10. Dampak *stunting* pada balita adalah ?
 - a. Gangguan pertumbuhan fisik
 - b. Gangguan perkembangan
 - c. Gangguan kecerdasan emosional

III. Pendapatan Keluarga

Berapakah pendapatan/bulan : Rp... .. /bulan

() \geq Rp. 3.165.000

() $<$ Rp. 3.165.000

IV. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

1. Bacalah baik-baik pada setiap pertanyaan.
2. Berikan tanda (\surd) atau tanda (X) pada setiap jawaban yang menurut bapak/ibu benar
3. Mohon agar setiap jawaban dijawab sejujur-jujurnya dan diharapkan tidak ada kerja sama.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya memberikan ASI segera selama 30 menit setelah bayi lahir.		
2.	Saya menyusui bayi saya dari usia 0 bulan sampai 6 bulan.		
3.	Saya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan selama 6 bulan.		
4.	Saya memberikan ASI untuk bayi saya tanpa jadwal melainkan sesuai keinginan bayi (<i>on demand</i>)		
5.	Saya memberikan ASI setiap bayi menginginkannya dan sampai bayi merasa kenyang.		
6.	Saya memberikan balita makanan dengan menu seimbang (nasi lauk, sayur, buah, dan susu) pada balita saya setiap hari setelah balita berusia 6 bulan.		
7.	Saya memberikan ASI dengan selingan susu formula pada saat bayi belum berusia 6 bulan		
8.	Saya mulai memperkenalkan makanan tambahan pada bayi pada usia <6 bulan		
9.	Pada saat bayi saya berusia <6 bulan, ketika saya bekerja atau hendak berpergian saya tidak menyediakan asupan ASI dirumah melainkan menggantikan dengan susu formula		
10.	Saya memberikan balita makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari setelah usia balita >6 bulan.		

V. Kejadian *Stunting*

Tinggi Badan cm

Berat Badan kg

Umur bulan

Interprestasi hasil

TB/U :.....

TABEL SKOR

Variabel yang diteliti	No Urut	Skor			Nilai	Skor
		A	B	C		
Pengetahuan	1	1	0	0	76-100% (Baik)	8-10 (Baik)
	2	0	1	0		
	3	0	0	1	56-75% (Cukup)	6-7 (Cukup)
	4	0	1	0		
	5	0	1	0		
	6	1	0	0	<56% (Kurang)	0-5 (Kurang)
	7	1	0	0		
	8	1	0	0		
	9	0	1	0		
		10	1	0	0	

HASIL ANALISA DATA (SPSS)

Frequencies

Statistics

		Kejadian stunting	Pengetahuan	Pendapatan Keluarga	Pola Pemberia ASI Eksklusif
N	Valid	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Kejadian stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	42	85.7	85.7	85.7
	Tinggi	2	4.1	4.1	89.8
	Pendek	5	10.2	10.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	12.2	12.2	12.2
	Cukup	34	69.4	69.4	81.6
	Kurang	9	18.4	18.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	11	22.4	22.4	22.4
	Rendah	38	77.6	77.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pola Pemberian ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sesuai	31	63.3	63.3	63.3
Valid Tidak Sesuai	18	36.7	36.7	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kejadian stunting	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
Pendapatan Keluarga * Kejadian stunting	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
Pola Pemberia ASI Eksklusif * Kejadian stunting	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%

Pengetahuan * Kejadian stunting**Crosstab**

			Kejadian stunting			Total
			Normal	Tinggi	Pendek	
Pengetahuan	Baik	Count	6	0	0	6
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	32	2	0	34
		% within Pengetahuan	94.1%	5.9%	0.0%	100.0%
	Kurang	Count	4	0	5	9
		% within Pengetahuan	44.4%	0.0%	55.6%	100.0%
Total	Count	42	2	5	49	
	% within Pengetahuan	85.7%	4.1%	10.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.316 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	20.989	4	.000
Linear-by-Linear Association	14.590	1	.000
N of Valid Cases	49		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

Pendapatan Keluarga * Kejadian stunting

Crosstab

		Kejadian stunting			Total
		Normal	Tinggi	Pendek	
Pendapatan Keluarga	Tinggi	Count 10	1	0	11
		% within Pendapatan Keluarga	90.9%	9.1%	0.0%
Pendapatan Keluarga	Rendah	Count 32	1	5	38
		% within Pendapatan Keluarga	84.2%	2.6%	13.2%
Total		Count 42	2	5	49
		% within Pendapatan Keluarga	85.7%	4.1%	10.2%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.364 ^a	2	.307
Likelihood Ratio	3.310	2	.191
Linear-by-Linear Association	.847	1	.357
N of Valid Cases	49		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

Pola Pemberian ASI Eksklusif * Kejadian stunting**Crosstab**

			Kejadian stunting			Total
			Normal	Tinggi	Pendek	
Pola Pemberian ASI Eksklusif	Sesuai	Count	31	0	0	31
		% within Pola Pemberian ASI Eksklusif	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Pola Pemberian ASI Eksklusif	Tidak Sesuai	Count	11	2	5	18
		% within Pola Pemberian ASI Eksklusif	61.1%	11.1%	27.8%	100.0%
Total		Count	42	2	5	49
		% within Pola Pemberian ASI Eksklusif	85.7%	4.1%	10.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.065 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	16.134	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.745	1	.000
N of Valid Cases	49		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

Dokumentasi







