

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN
DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI II
TAHUN 2017**



**NADIA NABILA LARASATI
P07124216084**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN
DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI II
TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

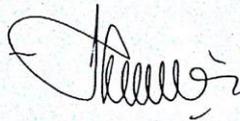
Skripsi
"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN
DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017"

Disusun oleh:
NADIA NABILA LARASATI
P07124216084

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Heni Puji Wahyuningsih, SsiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

Pembimbing Pendamping,



Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Novjawati SA, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN
DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017"

Disusun oleh:
NADIA NABILA LARASATI
P07124216084

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 14 Desember 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

(.....)

Anggota,

Heni Puji Wahyuningsih, SsiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

(.....)

Anggota,

Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta



Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nadia Nabila Larasati
NIM : P.07124216084
Tanda Tangan : 

Tanggal : 14 Desember 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda
tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Nabila Larasati
NIM : P.07124216084
Program Studi : DIV Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTINGKATAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI POSYANDU
WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan



(Nadia Nabila Larasati)

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN
DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017

Nadia Nabila Larasati*, Heni Puji Wahyuningsih, Margono
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143
Email : nadianabilalaras@yahoo.com

ABSTRAK

Stunting masih menjadi permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak di Indonesia.. Stunting di DIY pada tahun 2014 sebesar 11,4%. Prevelensi stunting tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebanyak 7,7% balita pendek dan 23,3% balita sangat pendek. Penyumbang angka stunting tertinggi adalah Puskesmas Wonosari II dengan 549 balita. Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian ini bersifat observasional dengan desain *case control* dengan menggunakan data sekunder dari buku KIA ibu dan data primer melalui wawancara. Variabel yang diteliti meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, berat lahir, dan jenis kelamin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 152 sampel yang meliputi 76 kelompok kasus dan 76 kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah tinggi badan ibu *p-value* 0,015 (95% CI 1,495-40,012), pemberian ASI Eksklusif *p-value* 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228), jenis kelamin *p-value* 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Hasil analisis multivariat tinggi badan ibu memiliki besar risiko paling tinggi terhadap dengan kejadian stunting ($p=0,015$ OR=7,735, 95% CI=1,495-40,012) dan jenis kelamin merupakan faktor yang paling signifikan terhadap kejadian stunting *p-value* 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian stunting.

Kata Kunci : Kejadian Stunting, Tinggi Badan Ibu, Balita

ABSTRACT

Stunting is still a question of nutrition and child development issues in Indonesia. Stunting in DIY in 2014 amounted to 11.4%. The highest prevalence of stunting was in Gunung Kidul District, which was 7.7% of short toddlers and 23.3% children under five years old. The highest contributor of stunting figures in Gunung Kidul is Wonosari II Health Center with 549 children .To knowing the factors associated with the stunting event. This research is observational with case control design using secondary data from mother's KIA book and primary data through interview. The variables studied were maternal height, maternal education level, economic status, exclusive breastfeeding, birth weight, and sex. The sampling technique uses simple random sampling. The number of samples in this study were 152 samples covering 76 case groups and 76 control groups. The result of the research showed that the variables related to the stunting event were p-value height of 0.015 (95% CI 1,495-40,012), exclusive breastfeeding p-value 0,006 (95% CI 1,366 - 6,228), gender p-value 0,002 (95 % CI 1,590-7,312). The multivariate analysis of height of mother body has the highest risk to the occurrence of stunting ($p = 0,015$ OR = 7,735,95% CI = 1,495-40,012) and gender is the most significant factor to stunting p-value 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Maternal height is the most dominant factor in relation to stunting events.

Keywords : *Stunting, Maternal height, Toddler*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017” dapat terwujud.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan mencapai derajat Diploma IV Kebidanan dan terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Heni Puji Wahyuningsih, SsiT., M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Margono, S.Pd., APP., M.Sc, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH, selaku penguji proposal skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Ayahanda tercinta Almarhum Eko Mustopo yang senantiasa menjadi suri tauladan yang baik dan memotivasi dalam menjalankan studi.
8. Ibu dan Adik tercinta yang selalu memberikan dorongan, arahan, dan bimbingan.

9. Teman-teman Simprah Fams yang selama ini berjuang bersama dalam menjalani studi.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu dalam memberikan bantuan hingga selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, ..Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN Sampul.....	i
HALAMAN Judul.....	ii
HALAMAN Persetujuan Pembimbing	iii
HALAMAN Lembar Pengesahan.....	iv
HALAMAN Pernyataan Orisinalitas.....	v
HALAMAN Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Ruang Lingkup.....	10
E. Manfaat Penelitian	11
F. Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Tinjauan Teori.....	15
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
D. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	32
C. Waktu dan Tempat Penelitian	35
D. Variabel Penelitian	35
E. Definisi Operasional Variabel.....	36
F. Instrumen dan Bahan.....	37
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	38
H. Prosedur Penelitian.....	38
I. Manajemen data	40
J. Etika Penelitian	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil.....	47
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
D. Kesimpulan.....	64
E. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U Anak Umur 0-60 bulan	16
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	36
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Analisa Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Wonosari II	
Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II	
Tabel 10. Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II	

DAFTAR GAMBAR

Gambar1 :KerangkaTeori Faktor-faktor yang Menyebabkan Stunting	29
Gambar2 :Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Surat Permohonan Menjadi Responden	72
Lampiran 2 :Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian	73
Lampiran 3 : <i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 4 :Master Tabel.....	76
Lampiran 5 :Kuesioner Penelitian.....	77
Lampiran 6 :Anggaran Penelitian	83
Lampiran 7 :Jadwal Kegiatan Penelitian	84
Lampiran 8 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	85
Lampiran 9: Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	86
Lampiran 10: Surat <i>Ethical Clearance</i>	87
Lampiran 11: Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	88
Lampiran 12: Surat Keterangan/ Ijin Penelitian.....	89
Lampiran 13: Surat Keterangan Selesai Penelitian	90
Lampiran 14: Hasil Analisis Data	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Jika tren seperti ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami *stunting*.¹ Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) lebih dari setengah anak *stunting* atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika.²

Indonesia masih mengalami permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika.³ Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%.⁴

Hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat prevelansi *stunting* pada tahun 2007 yaitu sebesar 36,8% sempat turun menjadi 35,6% pada tahun 2010, namun meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2013. Dari prevelansi tersebut dapat dilihat bahwa prevelansi *stunting* di Indonesia justru meningkat sebesar 1.6% dalam kurun waktu 2010-2013 atau 0,4% pertahun.⁵ Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya

persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.⁶

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (*stunting*). Prevelansi balita pendek di DIY pada tahun 2014 sebesar 11,44%. Prevelansi balita pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas yaitu sebesar 10,2%).⁷ Menurut Pusat Data dan Informasi menyebutkan bahwa prevelansi *stunting* tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebanyak 7,7% balita pendek dan 23,3% balita sangat pendek.⁸

Kabupaten Gunungkidul memiliki 30 Puskesmas aktif. Wilayah dengan jumlah balita *stunting* terbanyak berada pada wilayah kerja Puskesmas Wonosari II yaitu sebanyak 549 balita, disusul oleh Puskesmas Ponjong I yaitu sebanyak 461 balita, dan Puskesmas Rongkop yaitu sebanyak 365 balita.⁹ Berdasarkan studi pendahuluan jumlah balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II yaitu sebanyak 3057 balita dan 23,86% balita mengalami *stunting*.

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau

penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.³

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.⁸

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius, karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang.¹⁰

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* sangat banyak diantaranya yaitu BBLR. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiwari yang menyatakan bahwa anak dengan riwayat kelahiran BBLR berisiko menderita *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak menderita BBLR.¹¹ Penelitian yang dilakukan di Nigeria juga menyebutkan bahwa anak yang mengalami BBLR berisiko menderita *stunting*.¹²

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian *stunting*, anak-anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.¹² Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.¹³

Masalah *stunting* merupakan masalah gizi intergenerasi. Wanita yang *stunting* akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang

kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan.¹ Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal (36%).¹⁴ Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dengan sampel anak berusia dibawah lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita *stunting*.¹⁵

Studi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bayi yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan.¹⁶ Penelitian yang dilakukan di Nigeria juga menyebutkan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko menderita *stunting*. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah prediktor yang kuat dari *stunting* dan *severe stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan,¹²

Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya *stunting*. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal menyatakan bahwa anak yang berusia 0-23 bulan secara signifikan memiliki risiko yang rendah terhadap *stunting*, dibandingkan dengan anak yang berusia > 23 bulan. Hal ini dikarenakan oleh perlindungan ASI yang didapat.¹¹

Status ekonomi juga berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan, anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan asupan gizi

yang kurang.¹¹ Penelitian lain menunjukkan bahwa kesehatan anak bergantung pada status sosial ekonomi rumah tangga.¹²

World Health Organization (WHO) menyatakan resolusi target global pada gizi ibu dan anak sebagai prioritas. Target utamanya bertujuan untuk menurunkan *stunting* pada anak sebanyak 40% secara global atau 3,9% penurunan pertahun di antara tahun 2012 dan 2025.¹⁷ Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa terdapat empat program prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*).

Menurut WHO upaya pencegahan pada *stunting* dapat dimulai sejak remaja. Remaja putri dapat mulai diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi saat remaja. Pemenuhan nutrisi saat remaja dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan. Nutrisi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan yang terhambat pada janin yang dikandung.¹

Selain itu, pencegahan *stunting* juga difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Anak 0-23 bulan. Periode 1.000 HPK merupakan periode yang efektif dalam mencegah terjadinya *stunting* karena merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Pada 1.000 HPK anak akan mengalami masa “Periode Emas” dimana pertumbuhan anak akan berlangsung cepat. Oleh karena

itu, pada periode ini cakupan gizi harus terpenuhi mulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.⁸ Namun, menurut WHO pencegahan terjadinya *stunting* tidak hanya dimulai saat 1.000 HPK, melainkan dimulai saat remaja dengan memperbaiki gizi saat remaja.¹

Pencegahan yang dilakukan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memperbaiki gizi ibu hamil. Perbaikan gizi yang dapat dilakukan saat kehamilan yaitu dengan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet saat kehamilan. Selain itu pada ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) perlu mendapatkan makanan tambahan untuk meningkatkan gizi ibu hamil tersebut.⁶

Meningkatkan praktek menyusui juga merupakan salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal.¹ Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiwari yang menyatakan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif kemungkinan menderita *stunting* lebih rendah jika dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif.¹¹

Berdasarkan kajian riset diketahui faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Faktor penyebab *stunting* dari ibu yaitu, tingkat pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu. Faktor penyebab *stunting* dari bayi yaitu riwayat BBLR, jenis kelamin anak, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor penyebab *stunting* dari faktor sosial yaitu status ekonomi.

Dengan diketahuinya fakta-fakta tersebut maka akan diteliti lebih lanjut tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II.

B. Rumusan Masalah

Stunting masih menjadi permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak di Indonesia. Riskedas (2013) menyatakan bahwa angka *stunting* di Indonesia mencapai 37,2%, meningkat dari Riskedas (2010) yaitu sebesar 35,2%. Dari Prevelansi tersebut dapat dilihat bahwa prevelansi *stunting* meningkat 1,6% dalam kurun waktu 2010-2013. *Stunting* di DIY pada tahun 2014 sebesar 11,4%. Prevelensi balita pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil riskedas yaitu sebesar 10,2%. Menurut Pusat Data dan Informasi (2016) menyebutkan bahwa prevelansi *stunting* tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebanyak 7,7% balita pendek dan 23,3% balita sangat pendek. Penyumbang angka *stunting* terbanyak di Kabupaten Gunungkidul adalah Puskesmas Wonosari II dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 549 balita.

Stunting atau kurang gizi kronik adalah bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar,

menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* sangat banyak. Faktor tersebut diantaranya berat lahir, tingkat pendidikan ibu, jenis kelamin, tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif dan status ekonomi.

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui hubungan faktor maternal yaitu tinggi badan dengan kejadian *stunting*.
- b. Mengetahui hubungan faktor lingkungan rumah yaitu tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.
- c. Mengetahui hubungan faktor ekonomi yaitu status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.
- d. Mengetahui hubungan faktor menyusui yaitu ASI eksklusif dengan kejadian.
- e. Mengetahui hubungan faktor janin yaitu berat badan lahir dan jenis kelamin dengan kejadian.
- f. Mengetahui besar risiko masing-masing faktor terhadap kejadian *stunting*.
- g. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

D. Ruang Lingkup

1. Materi

Lingkup materi pada penelitian ini adalah Asuhan Kebidanan pada balita yang pada khususnya mengarah pada skrining kejadian *stunting*.

2. Tempat

Pengambilan sample dilakukan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II.

3. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember 2017

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Wonosari II

Melakukan upaya promotif, preventif, dan *skrining* untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balitadi Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II.

b. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

c. Calon Ibu atau Ibu dengan Balita

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor penyebab *stunting*.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diambil dari:

1. Demewoz Haile et al tahun 2016 menggunakan metode *cross sectional* dengan judul *Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis* hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu anak usia 24-35 bulan, anak yang menderita anemia, anak yang memiliki ibu dan bapak dengan pendidikan rendah, tingkat ekonomi yang rendah.
2. Rina Tiwari et al tahun 2014 menggunakan metode analitik observasional desain *cross sectional* dengan judul *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey*. hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa ditemukan hubungan yang signifikan bahwa anak yang menerima ASI eksklusif kemungkinan menderita *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak menerima ASI. Selain itu diketahui juga faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak yaitu tingkat ekonomi yang rendah, besar bayi yang dirasa ibu kecil, dan pemberian ASI lebih dari 12 bulan. Pemberian ASI lebih dari 12 jam dapat mengakibatkan *stunting* dikarenakan asupan makanan penambah yang tidak adekuat.

3. Terefe Derso et al tahun 2017 menggunakan metode *cross sectional* dengan judul *Stunting, wasting and associated factors among children aged 6–24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: A community based crosssectional study in Ethiopia*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* diantaranya adalah diare, tidak tersedianya jamban, usia anak 12-24 bulan, dan ibu yang tidak menerima suplementasi vitamin A setelah kelahiran
4. Blessing Jaka et al tahun 2017 menggunakan metode *cross sectional* dengan judul *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* diantaranya adalah jenis kelamin laki-laki, kemiskinan, anak yang menderita diare, BBLR, BMI <18,5 kg/m², dan tingkat pendidikan ibu.
5. Penelitian Ali, et al tahun 2017 menggunakan metode *cross sectional* dengan judul *The Effect of maternal and child factors on stunting, wasting, and underweight among preschool children in Northern Ghana*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* yaitu anak yang berjenis kelamin laki-laki dan ibu dengan tinggi badan kurang dari 150cm.
6. Penelitian Ni Ketut Aryastami et al tahun 2017 menggunakan metode *cross sectional* dengan judul *Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months*

in Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu BBLR, jenis kelamin laki-laki, bayi dengan riwayat penyakit, dan tingkat ekonomi yang rendah.

7. Penelitian Paramita Anisa et al tahun 2012 menggunakan metode *cross sectional* dengan judul *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu asupan protein, berat lahir, pendidikan orang tua, pekerjaan ayah, dan status ekonomi keluarga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian *Stunting*

Senbanjo et al mendefinisikan *stunting* adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.¹⁸ Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. SK Menkes menyatakan pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek).¹⁹ Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama.²⁰

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah

balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.⁶

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu.²¹

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut	Sangat Pendek	< -3 SD
Umur (PB/U) atau Tinggi	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
Badan menurut Umur	Normal	-2 SD sampai 2 SD
(TB/U)	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

2. Patofisiologi *stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau *hidden hunger*.¹

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan deficit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh).¹

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang

(*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan *lost generation*. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro.¹

3. Prevelensi *Stunting*

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika.³ Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38%.⁴

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 angka prevalensi *stunting* pada anak di bawah umur 5 tahun secara nasional yaitu 36,8%.²² Angka prevalensi ini tidak mengalami penurunan yang signifikan, karena angka prevalensi *stunting* pada anak umur di bawah 5 tahun di Indonesia tahun 2010 tetap tinggi yaitu 35,6%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional.²³

4. Dampak *Stunting*

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.²⁴
- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.²⁴

- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.²⁴

5. Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

a. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru.²⁵ Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.²⁶

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.²⁷ Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian *stunting* adalah BBLR.²⁸

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan severe *stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia.²⁹ Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.²⁹

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan.³⁰ Anak laki-laki lebih berisiko *stunting* dan tau *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak

laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibanding rekan perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui apa alasannya.³¹

Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya.³² serta Banglades dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.³³ Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari *stunting* dan severe *stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan severe *stunting*, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.²⁹

c. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.¹⁹ Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna

oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.¹⁹ Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.³⁴ Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.³⁵ Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

d. Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*.

Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian Rahayu ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.³⁶ Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang *stunting*.³⁷ Penelitian Candra, dkk juga mengemukakan bahwa tingga badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali.³⁸

e. Faktor Ekonomi

Azwar (2000), yang dikutip oleh Manurung (2009), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.³⁹

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.⁴⁰

Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.⁴⁰

Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, disesuaikan dengan perubahan/pergeseran pola konsumsi agar realitas yaitu Ukuran Garis Kemiskinan Nasional adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk makanan setara 2.100 Kilo kalori perorang perhari dan untuk memenuhi kebutuhan nonmakan berupa perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya.⁴¹

f. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang- orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.⁴²

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.¹² Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.¹³

6. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit.⁴³

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.⁴³

Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.⁴³

Jenis ukuran tubuh yang paling sering digunakan dalam survei gizi adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan yang disesuaikan dengan usia anak. Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).⁴³

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini.⁴³

B. Kerangka Teori

Konsekuensi

Masalah serentak dan konsekuensi jangka pendek			Konsekuensi jangka panjang		
Kesehatan 1.Meningkatkan kematian 2.Meningkatkan kesakitan	Perkembangan Menghambat perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa	Ekonomi 1.Meningkatkan pengeluaran kesehatan 2.Meningkatkan biaya untuk merawat anak yang sakit	Kesehatan 1.Berkurangnya perawakan dewasa 2.Peningkatan obesitas dan komorbiditas yang terkait 3.Peningkatan kesehatan Reproduksi	Pembangunan 1.Berkurangnya kinerja Sekolah 2.Berkurang Kapasitas Belajar Potensi yang tidak bisa diraih	Ekonomis 1.Berkurangnya kapasitas kerja 2.Menurunkan Produktifitas kerja

Pertumbuhan dan Perkembangan yang Stunting

Penyebab

Keluarga dan rumah tangga		Makanan tambahan / komplementer yang tidak adekuat			Menyusui	Infeksi	Janin
Faktor Maternal 1.Nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan,laktasi, 2.Tinggi badan ibu yang rendah, 3.Infeksi, kehamilan 4.Kesehatan mental, 5.IUGR 6.Jarak kehamilan yang pendek 7.Hipertensi	Lingkungan Rumah 1.Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, 2.Perawatan yang kurang 3.Sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat 4. Akses dan ketersediaan pangan yang kurang 5.Alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai 6.Edukasi pengasuh yang rendah.	Kualitas makanan yang rendah 1.Kualitas mikronutrien yang rendah 2.Keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, 3.Makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah	Cara pemberian yang tidak adekuat 1.Frekuensi pemberian makanan yang rendah 2.Pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit 3.Konsistensi makanan yang terlalu halus 4.Pemberian makan yang rendah dalam kuantitas	Keamanan makanan dan minuman 1.makanan dan minuman yang terkontaminasi 2.kebersihan yang rendah 3.penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman	Praktek yang tidak adekuat 1.Penundaan inisiasi menyusui dini 2.Tidak ASI Eksklusif 3.Penghentian menyusui yang terlalu cepat	Infeksi klinis dan subklinis 1.Infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy, infeksi cacung 2. Infeksi pernafasan 3.malaria 4.Nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi.	Jenis kelamin

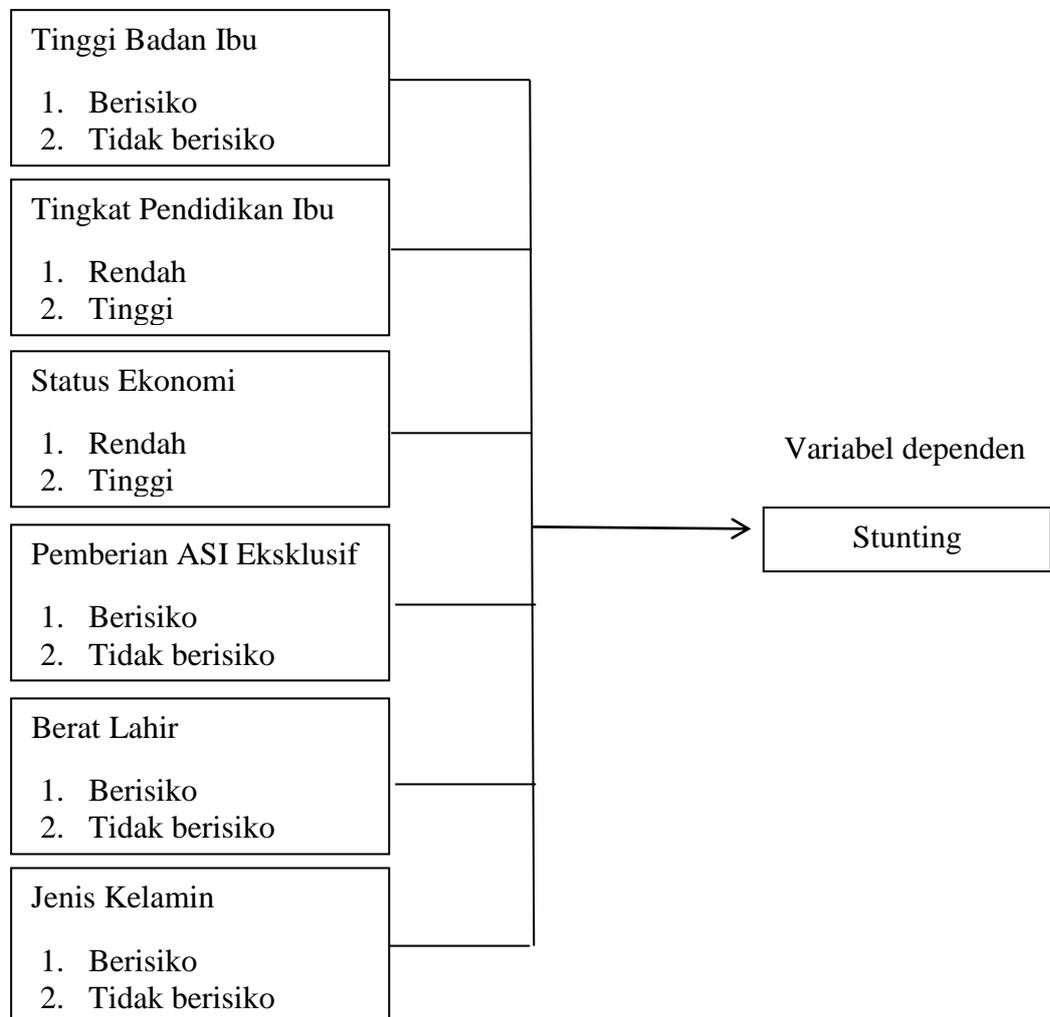
Masalah serentak dan konsekuensinya jangka pendek

Economy politik 1. Harga pangan dan kebijakan perdagangan 2.Peraturan pemasaran 3.Stabilitas politik 4. Kemiskinan pendapatan dan kekayaan jasa keuangan 5.Memproduksi dan hidup	Kesehatan dan pelayanan kesehatan 1.Akses ke pelayanan kesehatan 2. Penyedia layanan kesehatan Berkualitas 3. Ketersediaan persediaan 4.Infrastruktur 5.Sistem dan kebijakan kesehatan	Pendidikan 1.Akses pendidikan berkualitas 2.Kualitas guru 3.Pendidik kesehatan yang berpengalaman 4. Infrastruktur (sekolah dan lembaga pelatihan)	Sosial dan Budaya 1.Kepercayaan dan norma 2.Dukungan sosial 3.Pengasuh anak 4.Status wanita	Pertanian dan sistem pangan 1.Produksi dan pengolahan makanan 2.Kegunaan makanan micronutrient 3.Keamanan dan kualitas	Air, sanitasi dan lingkungan 1. Infrastruktur dan layanan air dan sanitasi 2.Kepadatan penduduk 3.Perubahan iklim 4.Penghapusan 5.Bencana alam dan buatan manusia
--	--	---	--	--	---

Sumber: Kerangka teori stunting modifikasi dari WHO (2013) dan Akombi (2017)

C. Kerangka Konsep

Variabel independen



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Faktor tinggi badan ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian asi, berat lahir, dan jenis kelamin ada hubungan dengan kejadian stunting.

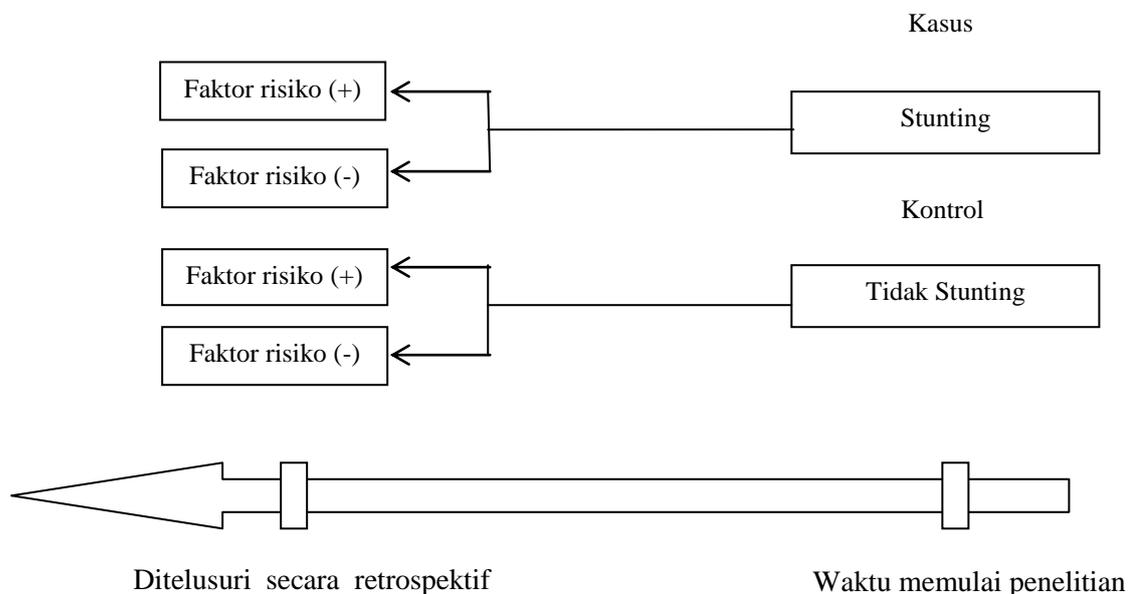
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *case control*. Pada studi kasus kontrol observasi atau pengukuran variabel bebas dan variabel tergantung tidak dilakukan pada saat yang sama. Penelitian dimulai dengan melakukan pengukuran variabel tergantung, yakni efek, sedangkan variabel bebasnya dicari secara retrospektif; karena itu studi *case control* disebut dengan studi longitudinal, artinya subyek tidak hanya diobservasi pada satu saat tetapi diikuti selama periode yang di tentukan.⁴⁴

Berikut merupakan bagan desain penelitian *case control*:



Gambar 2. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴⁵ Populasi target penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif.⁴⁵

Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan yang tidak mengalami stunting sebagai *control* dan balita usia 25-59 bulan dan yang mengalami stunting sebagai kelompok kasus. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *simple random sampling*. Pengambilan sampel didasarkan pada prinsip bahwa setiap subyek dalam populasi (terjangkau) mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau untuk tidak terpilih sebagai sampel penelitian. Pada *simple random sampling* dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam

populasi (terjangkau) yang dipilih subyeknya sebagai sampel penelitian. Setiap subyek diberi bernomor, dan dipilih sebagian dari mereka dengan bantuan tabel angka random.⁴⁴ Adapun besar sampel untuk kelompok tidak berpasangan pada dua kelompok *case* dan *control* :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2PQ} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Penelitian Anisa (2012) yang berjudul *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*,

Berdasarkan hasil penelitian Anisa (2012) diketahui :

$$P_2 = 21,2\%$$

$$OR = 2,76$$

Berdasarkan data tersebut dapat diperoleh:

$$P_1 = 0,426$$

$$Q_1 = 0,574$$

$$Q_2 = 0,788$$

$$P = 0,319$$

$$Q = 0,681$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \cdot 0,32 \cdot 0,68} + 0,84\sqrt{0,42 \cdot 0,57 + 0,21 \cdot 0,78})^2}{(0,42 - 0,21)^2}$$

$$= \frac{(1,96\sqrt{0,4352} + 0,84\sqrt{0,24+0,16})^2}{(0,21)^2}$$

$$= \frac{(1,29 + 0,52)^2}{0,044}$$

$$= \frac{3,3087}{0,044}$$

$$= 75,199$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = derivat baku alfa (1,96)

$Z\beta$ = derivat baku beta (0,842)

$P1$ = proporsi paparan pada anak dengan stunting

$P2$ = proporsi paparan pada anak yang tidak stunting (dari pustaka)

$$P1 = \frac{OR \times P2}{(1 - P2) + (OR \times P2)}$$

$$P = \left(\frac{P1 + P2}{2} \right)$$

$$Q = \left(\frac{Q1 + Q2}{2} \right)$$

$$Q1 = 1 - P1$$

$$Q2 = 1 - P2$$

Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini sebanyak 152 orang yang diambil dari ibu yang memiliki bayi usia 25-59 bulan sebanyak 76 orang sebagai kelompok kasus dan sebanyak 76 orang sebagai kelompok kontrol dari wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Kabupaten

Gunungkidul. Sampel diperoleh secara *simple random sampling* sampai didapatkan jumlah sampel yang sesuai.

Sampel kasus dan kontrol dikelompokkan terlebih dahulu sesuai umur. Setelah dikelompokkan masing-masing sampel diberi nomor urut yang kemudian dipilih secara acak dari masing-masing sampel baik case maupun kontrol.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II. Dipilihnya Puskesmas Wonosari II karena Puskesmas Wonosari II merupakan salah satu Puskesmas penyumbang angka stunting di Gunungkidul, yaitu sebanyak 549 anak yang menderita stunting. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November- Desember 2017.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Kejadian Stunting : Keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

2. Variabel Independen

- a) Berat lahir :Ukuran dari berat atau masa bayi yang di timbang dalam bentuk gram pada waktu 1 jam pertama setelah lahir .
- b) Jenis kelamin :Jenis kelamin secara biologis sejak seseorang lahir yang ditulis dalam rekam medis.
- c) Tingkat pendidikan ibu :Tingkat pendidikan formal terakhir yang di tempuh ibu.
- d) Pemberian ASI : Pemberian air susu ibu pada bayi baru lahir.
- e) Tinggi badan ibu: Tinggi badan yang diukur dalam posisi berdiri sikap sempurna dan tanpa alas kaki.
- f) Status ekonomi : Keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan suatu keluarga dalam masyarakat berdasarkan materi.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional Variabel Penelitian

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	SKALA DATA
1.	Stunting	Keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.. Diperoleh dari pengukuran.	- Ya, jika mengalami stunting' - Tidak, jika tidak mengalami stunting	Nominal
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin secara biologis sejak seseorang lahir yang tertulis dalam rekam medis	- Laki-laki - Perempuan	Nominal
4.	Berat bayi lahir	Ukuran dari berat atau masa bayi yang di timbang dalam bentuk gram pada waktu 1 jam pertama setelah lahir .	- Berisiko (< 2500 gram) - Tidakberisiko (≥ 2500 gram)	Nominal

5.	Pemberian ASI Eksklusif	Cara pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam kurun 6 bulan pertama setelah lahir yang diperoleh dengan data primer dengan menggunakan angket.	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak Eksklusif (bila nilai TIDAK < 100% dari seluruh komponen pertanyaan) - Ya (bila nilai TIDAK 100% dari seluruh komponen pertanyaan) 	Nominal
6.	Tinggi badan ibu	Tinggi badan ibu pada awal kehamilan yang diperoleh dari rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> - Berisiko (≤ 145 cm) - Tidak berisiko (> 145 cm) 	Nominal
7.	Status Ekonomi	Gaji atau pendapatan yang didapat ibu dan bapak pada awal kehamilannya yang diperoleh dari angket.	<ul style="list-style-type: none"> - Rendah (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya < Rp. 1.337.650,00) - Tinggi (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya \geq Rp.1.337.650,00) 	Nominal
8.	Tingkat pendidikan	Tingkat Pendidikan yang dimaksud pendidikan terakhir yang ditempuh ibu.	<ul style="list-style-type: none"> - Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) - Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) 	Nominal

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan primer. Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner (Angket). Angket adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan baru atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.⁴⁵

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian maupun pengumpulan data orang lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan, yang tercatat dalam buku KIA di Puskesmas Wonosari II.

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada ibu. Data primer dalam penelitian ini adalah pemberian ASI dan tingkat ekonomi.

2. Teknik pengumpulan data

Data sekunder diperoleh dari buku KIA ibu yang beradadi wilayah kerja Puskesmas Wonosari II. Data yang dibutuhkan ditulis dengan panduan daftar isian dan master tabel yang dibuat peneliti. Daftar isian digunakan untuk memastikan semua data yang dibutuhkan untuk penelitian tercatat dari masing-masing buku KIA ibu. Sedangkan untuk data primer diperoleh dari kuesioner yang diberikan pada ibu.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra lapangan (persiapan)

Tahap pra lapangan dimulai sejak awal bulan April 2017 yaitu dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing.

- b. Mengurus perizinan penelitian dan *ethical clearance* dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul.
 - c. Menyiapkan perlengkapan pengumpulan data.
2. Melakukan kegiatan observasi untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian, jumlah populasi target penelitian serta memperkenalkan diri pada pihak Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul.
3. Tahap pekerjaan lapangan

Tahap pekerjaan lapangan dimulai dengan melakukan kegiatan:

 - a. Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data.
 - b. Menentukan populasi yaitu balita yang berusia 25-59 bulan dan mengambil sampel sesuai jumlah sampel minimal menggunakan teknik *simple random sampling*.
 - c. Mengumpulkan data sekunder melalui buku KIA ibu yang meliputi data BMI, jenis kelamin balita, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan.
 - d. Melakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang sudah ditentukan.
 - e. Memasukkan data sampel meliputi inisial responden, BMI, jenis kelamin balita, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, dan pemberian ASI ke dalam format pengumpulan data.
 - f. Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan ke dalam master tabel.
 - g. Melakukan analisis data hasil yang diperoleh.

4. Tahap akhir

Tahap akhir dari kegiatan penelitian adalah membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (pemeriksaan data), yaitu memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Peneliti melakukan koreksi pada kelengkapan ataupun kesalahan pencatatan data.

b. *Coding* (pemberian kode), yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data.

1) Stunting

1= terjadi stunting (kasus)

2= tidak terjadi stunting (kontrol)

2) Jenis Kelamin

1 = berisiko (laki-laki)

2 = tidak berisiko (perempuan)

3) Berat Bayi Lahir

1 = Berisiko (< 2500 gram)

2 = Tidakberisiko (≥ 2500 gram)

4) Pemberian ASI

1 = berisiko (bila nilai pemberian ASI eksklusif $< 100\%$ dari seluruh pertanyaan pemberian ASI Eksklusif)

2 = tidak berisiko (bila nilai pemberian ASI eksklusif 100% dari seluruh pertanyaan pemberian ASI Eksklusif)

5) Tinggi badan ibu

1 = Berisiko (< 145 cm)

2 = Tidak berisiko (≥ 145 cm)

6) Status ekonomi

1 = Rendah (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya $< \text{Rp. } 1.337.650,00$)

2 = Tinggi (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya $\geq \text{Rp. } 1.337.650,00$)

7) Tingkat pendidikan

1 = Rendah (SD, SMP)

2 = Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)

c. *Transferring* (memindahkan data), yaitu proses memindahkan data ke dalam master tabel.

d. *Tabulating* (menyusun data), yaitu kegiatan menyusun data dalam tabel distribusi frekuensi. Tabulasi adalah kegiatan untuk

meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.⁴⁶

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.⁴⁶ Dalam penelitian analisis univariat terdiri dari tinggi badan, usia kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian ASI, berat bayi lahir, dan jenis kelamin.

Rumus yang digunakan:

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

Keterangan:

P = Persentase subjek pada kategori tertentu

X = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

Y = \sum sampel total

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat.⁴⁶ Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk

mengetahui hubungan tinggi badan, usia kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian ASI, berat bayi lahir, dan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik sebagai berikut:

1) Chi-square

Data yang diperoleh akan diuji dengan Chi-square, apabila memenuhi syarat uji Chi-square yaitu tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji Chi-square tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji Fisher's Exact Test. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai p-value kurang dari 0,05.

Rumus perhitungan Chi-square :

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan :

x^2 = Chi Kuadrat

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

2) Odds Ratio (OR)

Odds Ratio digunakan sebagai indikator adanya hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan efek. Interpretasi OR lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko, bila $OR=1$ atau mencakup angka 1 berarti bukan merupakan faktor, dan bila kurang dari 1 berarti merupakan faktor protektif.

c. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel *independent* dengan satu variabel *dependent* yaitu menganalisa pengaruh variabel *independent* (tinggi badanm, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian asi, berat lahir, jenis keamin) terhadap variabel *dependent* (kejadian stunting) dengan menggunakan analisis regresi logistik (*logistic regression*), untuk mengetahui variabel *independent* yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel *dependent* dengan nilai $p < 0,25$.⁴⁶

J. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*).⁴⁶

Pada penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan informasi mengenai tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti memberikak kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan subjek penelitian (*inform consent*) yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
 - c. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
 - d. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan responden.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidential*).

Dalam penelitian ini peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya diisi dengan inisial, dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

3. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusive*)

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada pihak yang bersangkutan dengan penelitian ini. Semua subjek dalam penelitian ini memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*)

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, dan dinyatakan telah memenuhi prinsip etis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah Puskesmas Wonosari II dilaksanakan pada bulan November-Desember 2017. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Pada teknik ini jumlah subjek dihitung terlebih dahulu dalam populasi terjangkau yang akan dipilih subjeknya sebagai sampel penelitian. Setiap subjek diberi nomor kemudian dipilih secara random.

Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 152 orang yang diambil dari ibu yang memiliki bayi usia 25-59 bulan sebanyak 76 orang sebagai kelompok kontrol dan 76 ibu yang memiliki bayi *stunting* usia 25-59 bulan sebagai kelompok kasus. Sampel kasus dan kontrol akan dikelompokkan terlebih dahulu sesuai umur. Dalam penelitian ini penulis membagi rentang usia balita menjadi tiga rentang. Rentang usia 26- 36 bulan, 37-48 bulan, dan 49-59 bulan. Setelah dikelompokkan masing-masing sampel diberi nomor urut yang kemudian dipilih secara acak dari masing-masing sampel baik *case* maupun *control*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wonosari II hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Analisa Variabel Independen terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>					
	Ya		Tidak		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Tinggi Badan Ibu						
- Berisiko ($\leq 145\text{cm}$)	14	18,4%	2	2,6%	16	10,5%
- Tidak Berisiko ($> 145\text{cm}$)	62	81,6%	74	97,4%	136	89,5%
Tingkat Pendidikan						
- Rendah(tidak sekolah, SD, SMP)	47	61,8%	28	36,8%	75	49,3%
- Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	29	38,2%	48	63,2%	77	50,7%
Status Ekonomi						
- Rendah(< Rp.1.337.650,00)	58	76,3%	42	55,3%	100	65,8%
- Tinggi (>Rp.1.337.650,00)	18	23,7%	34	44,7%	52	34,2%
Pemberian ASI						
- Tidak Eksklusif	51	67,1%	29	38,2%	80	52,6%
- Eksklusif	25	32,9%	47	61,8%	72	47,4%
Berat Lahir						
- Kurang ($> 2.500\text{gram}$)	16	21,1%	5	6,6%	21	13,8%
- Cukup ($< 2.500\text{gram}$)	60	78,9%	71	93,4%	131	86,2%
Jenis Kelamin						
- Laki-laki	48	63,2%	27	35,5%	75	49,3%
- Perempuan	28	36,8%	49	64,5%	77	50,7%

Pada tabel 3. memperlihatkan bahwa karakteristik responden kelompok balita *stunting* dari ibu dengan tinggi badan kurang yaitu sebesar 18,4%, sedangkan balita yang tidak *stunting* dengan tinggi badan ibu kurang hanya sebesar 2,6%. Pada tingkat pendidikan, balita *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah yaitu sebesar

61,8%, sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah sebesar 36,8%.

Kelompok kasus dengan status ekonomi keluarga yang rendah yaitu sebesar 76,3%, sedangkan kelompok kontrol dengan status ekonomi rendah sebesar 55,3%. Pada pemberian ASI Eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan mengalami *stunting* yaitu sebesar 67,1%, sedangkan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif dan tidak mengalami *stunting* yaitu sebesar 38,2%.

Pada berat lahir bayi, balita yang lahir dengan berat lahir kurang dan mengalami *stunting* yaitu sebesar 21,1%, sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 6,6%. Faktor terakhir jenis kelamin, balita dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami *stunting* yaitu sebesar 63,2%, sedangkan balita dengan jenis kelamin laki-laki yang tidak mengalami *stunting* yaitu sebesar 35,5%.

2. Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.
Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	OR	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Tinggi Badan Ibu							
- Berisiko ($\leq 145\text{cm}$)	14	18,4%	2	2,6%	0,004	8,355	1,828- 38,182
- Tidak Berisiko ($> 145\text{cm}$)	62	81,6%	74	97,4%			
Tingkat Pendidikan							
- Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	47	61,8%	28	36,8%	0,003	2,778	1,441 –5,358
- Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	29	38,2%	48	63,2%			
Status Ekonomi							
- Rendah (<Rp.1.337.650,00)	58	76,3%	42	55,3%	0,010	2,608	1,301 – 5,231
- Tinggi (\geq Rp.1.337.650,00)	18	23,7%	34	44,7%			
Pemberian ASI							
- Tidak Eksklusif	51	67,1%	29	38,2%	0,001	3,306	1,699 – 6,433
- Eksklusif	25	32,9%	47	61,8%			
Berat Lahir							
- Kurang ($> 2.500\text{gram}$)	16	21,1%	5	6,6%	0,019	3,787	1,310 – 10,945
- Cukup ($< 2.500\text{gram}$)	60	78,9%	71	93,4%			
Jenis Kelamin							
- Laki-laki	48	63,2%	27	35,5%	0,001	3,111	1,605 – 6,030
- Perempuan	28	36,8%	49	64,5%			

Hasil analisis hubungan antara tinggi badan ibu dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita *stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 18,4%. Balita yang tidak *stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 2,6%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,004 berarti dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan Kejadian *Stunting*. *Stunting* berpeluang 8,355 kali (95% CI 1,828-38,182) pada balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi lebih dari 145cm.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 61,8%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 36,8%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,003 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 2,778 kali (95% CI 1,441-5,358) pada balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hasil analisis hubungan antara status ekonomi dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 76,3%, sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 55,3%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,010 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 2,608 kali (95% CI 1,301-5,231) pada balita yang memiliki status ekonomi rendah dibanding balita dengan status ekonomi tinggi.

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan tidak ASI eksklusif yaitu sebesar 67,1%, sedangkan balita yang mengalami *stunting* dan tidak mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 38,2%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,306 kali (95% CI 1,699-6,433) pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan antara pemberian berat lahir dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 21,1%. Balita yang tidak mengalami *stunting* juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 6,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,787 kali (95% CI 1,310-10,945) pada balita yang lahir berat lahir kurang dibanding balita yang lahir dengan berat lahir cukup.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan.

3. Faktor yang paling berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, maka dilakukan analisis multivariat dengan mencari hubungan antara variabel independen dengan dependen. Hasil analisis bivariat yang menghasilkan p-value <0,25 dapat dimasukkan pada tahap analisis multivariat. Berdasarkan hasil analisis bivariate dapat dilihat variabel yang memenuhi syarat untuk masuk analisis multivariat dengan p-value <0,25 adalah tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, berat lahir, dan jenis kelamin.

Variabel yang memenuhi syarat dari analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan regresi logistik dihasilkan p-value masing-masing variabel. Langkah pertama menguji pengaruh tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, berat lahir, dan jenis kelamin.

Tabel 5.
 Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen terhadap Kejadian
Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II

Variabel	Koef. β	P	OR	95% CI
Tinggi badan ibu				
- Berisiko ($\leq 145\text{cm}$)	2,046	0,015	7,735	1,495-40,012
- Tidak Berisiko ($> 145\text{cm}$)				
Tingkat Pendidikan				
- Rendah	0,719	0,068	2,053	0,949-4,444
- Tinggi				
Status Ekonomi				
- Rendah	0,696	0,089	2,005	0,900-4,467
- Tinggi				
ASI Eksklusif				
- Tidak Eksklusif	1,070	0,006	2,916	1,366-6,228
- Eksklusif				
Berat Lahir				
- Kurang	1,023	0,085	2,780	0,867-8,915
- Cukup				
Jenis Kelamin				
- Laki-laki	1,227	0,002	3,410	1,590-7,312
- Perempuan				

Berdasarkan analisis multivariat pada tabel 5. di atas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang bermakna secara statistik yaitu jenis kelamin *p-value* 0,002 (95% CI 1,590-7,312), ASI eksklusif *p-value* 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228)., dan tinggi badan ibu *p-value* 0,015 (95% CI 1,495-40,012). Faktor dengan besar risiko paling besar terhadap kejadian *stunting* adalah tinggi badan ibu (95% CI 1,495-40,012. *Stunting* berpeluang 7,735 kali pada balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm daripada balita yang memiliki ibu dengan tinggi lebih dari 145cm.

B. Pembahasan

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.¹⁸ Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada balita.²¹

Masalah kekurangan gizi atau *stunting* tidak mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga karena balita tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana, kurang pangan, dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita.¹ Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya *stunting* meliputi Tinggi Badan Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi, Pemberian ASI, Berat Lahir, dan Jenis Kelamin.

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 25-59 bulan. Dipilihnya rentang usia tersebut dikarenakan pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam kurun yang relatif lama.²¹ Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Haile (2016) menyatakan bahwa kelompok balita usia 24 bulan keatas lebih berisiko menderita

stunting dibandingkan balita dengan usia dibawah satu tahun.¹³ Balita usia 0-23 bulan memiliki risiko rendah terhadap kejadian *stunting* karena perlindungan ASI yang didapatkan.¹¹

Stunting pada balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*³⁶.

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II, hasil penelitian menyebutkan balita yang mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 18,4%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 2,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,004 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berpeluang 8,355 kali (95% CI 1,828-38,182) dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi lebih dari 145cm.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), bahwa kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu³⁶. Penelitian Candra (2011), dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada

balita³⁸. Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.²⁵

Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.⁴² Hal ini mendukung hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 61,8%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 36,8%. Uji statistik didapatkan p-value 0,003 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 2,778 kali (95% CI 1,441-5,358) pada balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile (2013) yang juga menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang

tidak berpendidikan. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.¹³

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.⁴⁰

Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami *stunting* dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 76,3%, sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 55,3%.. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,010 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan Kejadian *Stunting*. *Stunting* berpeluang 2,608 kali (95% CI 1,301-5,231) pada balita yang memiliki status ekonomi rendah dibanding balita dengan status ekonomi tinggi.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Azwar (2000) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.¹⁹ Dalam hal ini termasuk pelayanan kesehatan yang didapatkan selama kehamilan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan

menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga.⁴⁰

ASI Eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.

Banyaknya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan inilah yang mendukung hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dan tidak ASI eksklusif sebesar 67,1%, sedangkan balita yang mengalami *stunting* dan tidak mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 38,2%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting*. *Stunting* berpeluang 3,306 kali (95% CI 1,699-6,433) pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Anisa (2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting*. Namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad (2013) yang

menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif.³⁴ Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Kejadian *Stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran, pemberian ASI yang tidak eksklusif. Namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.³⁵

Selain ASI Eksklusif, berat badan lahir juga terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Kelurahan Kalibiru.²⁵

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara berat lahir dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II. Hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 21,1%. Balita yang tidak mengalami *stunting* juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 6,6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian *stunting*.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akombi (2017) yang menyatakan bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah lebih berhubungan secara signifikan untuk menderita *stunting*.¹² Penelitian lain juga menyatakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500

gram akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mungkin terjadi kemunduran fungsi intelektual dan lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi.²⁶

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan balita-balita, balita perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada balita laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia.²⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan.

Hal ini didukung oleh studi kohort yang dilakukan Medin (2010) yang menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan.³⁰ Balita laki-laki lebih berisiko *stunting* dibandingkan balita perempuan. Penelitian yang

dilakukan oleh Lesiapato (2010) di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa balita laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibanding rekan perempuannya.³¹ Penelitian lain menyebutkan penyebab dari hal tersebut adalah terjadinya ketidaksetaraan gender di masyarakat atau budaya setempat yang berlaku yang memberi perlakuan istimewa terhadap balita perempuan yang cenderung diam dirumah, sedangkan balita laki-laki lebih aktif secara fisik.¹²

Setelah dilakukan analisis multivariat, tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan jenis kelamin anak merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu wilayah Puskesmas Wonosari II, sedangkan variabel lainnya sebagai variabel *confounding*.

Dari ketiga faktor yang memiliki hubungan yang relevan terhadap kejadian *stunting*, tinggi badan ibu merupakan faktor dengan besar risiko paling besar terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis multivariat yaitu *p-value* 0,015 (95% CI 1,495-40,012). Hasil penelitian menunjukkan anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm berpeluang 7,735 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan lebih dari 145cm.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012), bahwa kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu³⁶. Penelitian

Candra (2011), dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita³⁸. Namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

C. Keterbatasan Penelitian

Data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, pada data sekunder yang diambil dari buku KIA responden di Posyandu wilayah Puskesmas Wonosari II, diperkirakan data tersebut diisi oleh berbagai sumber sehingga justifikasi terhadap kevaliditasan sumber data ada kecenderungan tidak konsisten dikarenakan bukan peneliti sendiri yang melakukan pengukuran dan sangat tergantung pada kelengkapan dokumentasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tinggi badan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian *Stunting*, *p-value* 0,015 (95% CI 1,495-40,012). Balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko berpeluang 7,735 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan tidak berisiko atau lebih dari 145cm.
2. Pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian *Stunting*, *p-value* 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228). Balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko berpeluang 2,916 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.
3. Jenis kelamin mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian *Stunting*, *p-value* 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Balita dengan jenis kelamin laki-laki berisiko berpeluang 3,410 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan.
4. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu tinggi badan ibu OR 7,735.

B. Saran

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

1. Bagi Bidan Puskesmas Wonosari II

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi bidan Puskesmas Wonosari II untuk menggalakan pemberian ASI Eksklusif, sehingga dapat menekan kejadian *stunting*, selain itu bidan dapat memberikan edukasi kepada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm untuk lebih memperhatikan asupan nutrisi selama kehamilan dan perkembangan balita setelah lahir karena merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Untuk ibu yang memiliki anak dengan jenis kelamin laki-laki dapat diberikan edukasi untuk lebih memperhatikan asupan nutrisi anaknya guna menekan kejadian *stunting* di Puskesmas Wonosari II.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut, hendaknya menggunakan kohort prospektif sehingga dapat diikuti sejak kelahiran balita mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

3. Bagi Calon Ibu dan Ibu dengan Balita

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor penyebab *stunting*, yaitu ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm, anak dengan jenis kelamin laki-laki, dan anak yang

tidak diberi ASI Eksklusif. Sehingga calon ibu dapat benar-benar mempersiapkan kehamilannya dengan memperhatikan faktor risiko tersebut, sedangkan bagi ibu dengan balita dapat menggalakan pemberian ASI Eksklusif dan lebih memperhatikan pemberian gizi bagi anak dengan jenis kelamin laki-laki dan anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int. Diakses 20 April 2016
2. UNICEF. 2016. *A Fair Chance For Every Child*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017
3. UNICEF. 2009. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017
4. UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017
5. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id
6. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
7. Dinas Kesehatan DIY. 2016. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes DIY
8. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pusat Data dan Informasi 2015*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 April 2017 dari <http://www.depkes.go.id>
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Gunungkidul
10. UNICEF. 2007. *Women and Children The Double Dividend of Gender Equality* New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017
11. Tiwari, Rina, Ausman Lynne M, Agho Kingsley Emwinyore. 2014. *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey*. Nepal: BMC Pediatrics
12. Akombi, Blessing Jaka. Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, Astel-Burt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. Nigeria: BMC Pediatrics

13. Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. *Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis*. Eithopia: BMC Pediatrics
14. Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id
15. Ali, Zakari, Saaka Mahama, Adams Abdul-Ganiyu, Kamwininaang Stephen K, Abizari Abdul-Razak. 2017. *The effect of maternal and child factors on stunting, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana*. Ghana: BMC Nutrition
16. Aryastami, Ni Ketut, Shankar Anuraj, Kusumawardani Nunik, Besral Besral, Jahari Abas Basuni, Achadi Endang. 2017. *Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia*. Indonesia: BMC Nutrition
17. World Health Organization. 2012. *World Health Statistics 2012*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int. Diakses 20 April 2016
18. Senbanjo, I., et al. 2011. *Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria*. Journal of Health Population and Nutrition. 29(4):364-370.
19. Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 01 Juni 2017 dari <http://www.gizi.depkes.go.id>
20. Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition*. Oxford University Press Inc, New York
21. Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.Jakarta.Kementrian Kesehatan RI. 2007.
22. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id
23. Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id
24. UNICEF. 1998. *The State of The World's Children*. Oxford University press.

25. Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
26. Direktorat Bina Kesehatan Ibu . 2012. *Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota*. Diunduh 20 April 2017, dari Kesehatan Ibu:<http://www.depkes.go.id>
27. Sartono. 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
28. Milman, A., Frongillo, E. A., Onis, M., and Hwang J-Y. 2005. *Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions*. The Journal of Nutrition.
29. Ramli, et al. 2009. *Prevalence and Risk Factor for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Pediatrics. Press, Inc. Florida. Page. 147-198.
30. Medhin, Gima et al. 2010. *Prevalence and Predictors Of Undernutrition Among Infants Age Six and Twelve Months In Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort*. Mdhin et al. BMC Public Health, 10:27. Dapat diakses di www.biomedcentral.com.
31. Lesiapeto, et al. 2010. *Risk Factors of Poor Anthropometric Status In Children Under Five Years of Age Living In Rural Districts of The Eastern Cape And Kwazulu-Natal Provinces, South Africa*. S Afr J Clin Nutr, 23(4): 202-207. Dapat diakses di www.sajcn.co.za.
32. Taguri, AE et al. 2008. *Risk Factor For Stunting Among Under Five In Libya*. Public health nutrition, 12 (8), 1141-1149. Dapat diakses di www.ncbi.nlm.nih.gov.
33. Semba, et al. 2008. *Effect Parental Formal Education On Risk Of Child Stunting In Indonesia And Bangladesh : A Cross Sectional Study*. 371 : 322 - 328. www.thelancet.com.
34. AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2) : 169 – 184.

35. Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar,H. 2012. *Analisis sebaran dan faktor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta*. Epidemiologi Komunitas FKUP Bandung.
36. Rahayu, Ieni. 2012. *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*. <http://lemlit.uhamka.ac.id/files/makalah7Ieni.pdf>. Diakses 6 Januari 2017.
37. Jesmin Aklima et al, 2011, *Prevalence and Determinants of Chronic Malnutritionamong Preschool Children: A Cross-sectional Study in Dhaka City,Bangladesh*. Journal of Health Population and Nutrition, vol 29, pp 494-499.
38. Candra A., Puruhita N., Susanto J.C., 2011. *Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City*. M Med Indones, 45(3): 206-12.
39. Manurung, Joni J, Adler dan Ferdinand. 2009, Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter, Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
40. BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. http://www.4shared.com/get/I45gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan.Diakss 8 Mei 2017.
41. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2011. *Pedoman Pendataan Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2011*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik.
42. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
43. Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 April 2017 dari <http://www.depkes.go.id>
44. Sastroasmoro, S dan Ismail, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Ed. 5. Jakarta: Sagung Seto
45. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
46. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Bapak/Sdr

Di

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Nadia Nabila Larasati

NIM : P07124216084

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Puskesmas Wonosari II”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi bapak/ibu selaku orang tua dan anak sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan orangtua untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila bapak/ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, bapak/ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi orangtua responden menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Nadia Nabila Larasati

Lampiran 2

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Bapak/Ibu selaku orangtua responden yang terhormat,

Saya adalah Nadia Nabila Larasati dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang.

A. Kesukarelaan

Saya dengan ini meminta bapak/ibu selaku orangtua responden untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Puskesmas Wonosari II”. Apabila bapak/ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, bapak/ibu dapat mengundurkan diri.

B. Prosedur

Prosedur pengambilan bahan penelitian atau data dengan pengkajian langsung (wawancara) kepada bapak/ibu selaku orangtua responden melalui pengisian kuesioner. Penelitian akan berlangsung selama kurang lebih 15 menit.

C. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada bapak/ibu selaku orangtua responden terkait kelahiran prematur dengan kejadian ASD. Bapak/Ibu dapat mengetahui pentingnya deteksi dini ASD pada anak.

D. Kerugian

Penelitian ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan bapak/ ibu karena waktu yang digunakan untuk pengisian kuesioner selama 15 menit.

E. Kompensasi

Apabila bapak/ibu selaku orangtua responden berpartisipasi dalam penelitian ini maka kami akan memberikan kompensasi kepada ibu berupa souvenir seharga Rp 5.000,00.

F. Kerahasiaan

Nama dan rahasia dari bapak/ibu selaku orangtua responden akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas bapak/ibu responden dapat menanyakan langsung kepada saya Nadia Nabila Larasati sebagai peneliti dan dapat menghubungi saya ke nomor 085743899704.

Hormat saya,

Nadia Nabila Larasati

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Orang tua dari anak :

Nama :

Usia :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Nadia Nabila Larasati dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Puskesmas Wonosari II”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

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

Yogyakarta, 2017

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN
DI PUSKESMAS WONOSARI II

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian : _____

I. Identitas

1. Nama anak :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Tempat dan tanggal lahir: _____ usia :
4. Nama orangtua :
Ibu : _____ usia :
Ayah : _____ usia :
5. Pendidikan ibu :
6. Pekerjaan ibu :
7. Pendapatan orangtua : < Rp.1.337.650,00
per bulan ≥ Rp.1.337.650,00
8. Alamat :

II. Riwayat Maternal

1. Berapa tinggi badan ibu saat hamil?	
2. Berapa berat lahir anak saat lahir?	

III. Riwayat Pemberian ASI

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

Lampiran 6

DUMMY TABEL**Univariat****Tabel Distribusi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting**

Variabel Independen	Kejadian Stunting				
	Ya		Tidak		N
	N	%	N	%	
Total					
Jenis Kelamin					
a. Laki-laki					
b. Perempuan					
Total					
Berat Bayi Lahir					
a. Kurang					
b. Cukup					
Total					
Pemberian ASI					
a. Tidak Eksklusif					
b. Eksklusif					
Total					
Tinggi Badan Ibu					
a. Kurang					
b. Cukup					
Total					
Status Ekonomi					
a. Rendah					
b. Tinggi					
Total					
Pendidikan					
a. Rendah					
b. Tinggi					
Total					

Bivariat
1. Tabel Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	OR	CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%				
Jenis Kelamin								
a. Laki-laki								
b. Perempuan								
Total								

2. Tabel Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	OR	CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%				
Berat Bayi Lahir								
a. Berisiko								
b. Tidak Berisiko								
Total								

3. Tabel Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting				<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	OR	CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%				
Pemberian ASI								
a. Eksklusif								
b. Tidak Eksklusif								
Total								

4. Tabel Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting		<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	OR	CI
	Ya	Tidak				
	N %	N %				
Tinggi Badan Ibu						
a. Berisiko						
b. Tidak berisiko						
Total						

5. Tabel Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting		<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	OR	CI
	Y	Tidak				
	^a N %	N %				
Pendidikan						
a. Rendah						
b. Tinggi						
Total						

6. Tabel Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting		<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	OR	CI
	Ya	Tidak				
	N %	N %				
Status Ekonomi						
a. Rendah						
b. Tinggi						
Total						

Multivariat

Tabel Faktor yang Berhubungan terhadap Kejadian Stunting

Variabel	Koef. β	P	OR	95% CI

Lampiran 7

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 150.000,00
2.	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp. 124.500,00
3.	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp. 55.000,00
4.	Penggandaan proposal	5 bandel proposal untuk keperluan 3 <i>etical clearance</i> , 1 Kesbangpol, 1 cadangan	Rp. 184.000,00
5.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	Rp. 200.000,00
6.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp. 85.800,00
7.	Penyediaan instrumen	Lembar kuesioner	Rp. 118.700,00
8.	Pelaksanaan penelitian	Tansportasi	Rp. 155.000,00
9.	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp. 75.000,00
10.	Kaji Etik		Rp. 100.000,00
11.	Penyusunan laporan skripsi	Pengetikan, pencetakan	Rp. 100.000,00
12.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp. 147.000,00
13.	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
14.	Souvenir	Sovenir untuk responden	Rp. 1.090.000,00
	Jumlah		Rp. 2.684.700,00

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																																	
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
1	Penyusunan Proposal Skripsi																																		
2	Seminar Proposal Skripsi																																		
3	Revisi Proposal Skripsi																																		
4	Perijinan Penelitian																																		
5	Persiapan Penelitian																																		
6	Pelaksanaan Penelitian																																		
7	Pengolahan Data																																		
8	Laporan Skripsi																																		
9	Sidang Skripsi																																		

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 817601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

JURUSAN KEBIDANAN : Jl. Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/801/2017
 Lamp. : -
 Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

04 Mei 2017

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Wonosari II
 Kabupaten Gunungkidul
 Di -
WONOSARI

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Nadia Nabila Larasati
 NIM : P07124216084
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Wonosari II

Tentang data : - Stunting Balita usia 0-59 bulan
 - Kejadian stunting

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Kebidanan Jurusan Kebidanan


 Dyah Novia Seti Setya Arum, S.SIT., M.Keb
 19801102 200112 2 002

80

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tutabumi No. 3, Danyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/1340/2017
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

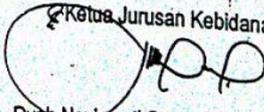
07 Agustus 2017

Kepada Yth. :
 Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Nadia Nabila Larasati
 NIM : P07124216084
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan
 Keperluan penelitian :
 Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25 – 59 BULAN DI PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017
 Penelitian : CASE CONTROL
 Tempat Penelitian : Puskesmas Wonosari II
 Subjek Penelitian : Balita usia 25-59 bulan
 Pembimbing Skripsi : 1. Heni Puji Wahyuningsih, S.SIT.,M.Keb
 2. Margono, S.Pd.,APP.,MSc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.


 Ketua Jurusan Kebidanan
Dyan Novilawati Setya Arum, S.SIT.,M.Keb
 NIP : 197511232001122002

81

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XLVI/928/2017

Judul	: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Puskesmas Wonosari II Tahun 2017
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Nadia Nabila Larasati
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 07 November 2017
Insitusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua


S.Pd. APP. MS.

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatzabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogy@gmail.com

Nomor : PP.07.01/3.3/1445 /2017
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

07 September 2017

Kepada Yth :
 Bupati Gunungkidul
 Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
 Kabupaten Gunungkidul
 Di
WONOSARI

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Nadla Nabila Larasati
 NIM : P07124216084
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Wonosari II

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 25 – 59 BULAN DI PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.


 Ketua Jurusan Kebidanan
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
 NIP. 1980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
 1. Gubernur Pemda DIY
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
 3. Kepala Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul
 4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU
 Jalan Kesatrian No. 38 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN / IJIN
 Nomor : 0868/PEN/X/2017

Membaca : Surat dari POLTEKES KEMENTERIAN KESEHATAN, Nomor : PP.07.01/3.3/1445/2017 tanggal 07 September 2017, hal : Izin Penelitian
 Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
 2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
 3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan kepada :
 Nama : Nadia Nabila Larasati NIM : P07124216084
 Fakultas/Instansi : Kebidanan/POLTEKES KEMENTERIAN KESEHATAN
 Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3, Banyuwadèn, Gamping, Sleman
 Alamat Rumah : Ketulan, Candibinangun, Pakem, Sleman
 Keperluan : Ijin penelitian dengan judul : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 25-59 BULAN DI PUSKESMAS WONOSARI II TAHUN 2017"

Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Wonosari II Kab. Gunungkidul
 Dosen Pembimbing : Heni Puji Wahyuningsih, SsIT., M.Keb dan Margono, S.Pd., APP., M.Sc
 Waktunya : Mulai tanggal : 10 Oktober 2017 s/d 30 November 2017
 Dengan ketentuan :

- Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.
- 1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
- 2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : ltbanqbappeda.ak@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpagungkidul@ymail.com.
- 3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
- 4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
- 5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Dikeluarkan di : Wonosari
 Pada tanggal : 10 Oktober 2017

An. Bupati
 Kepala



- Tambahan disampaikan kepada Yth.
1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan);
 2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul;
 3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul;
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul;
 5. Kepala UPT Puskesmas Wonosari II Kab. Gunungkidul;
 6. Arsip;



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WONOSARI II
 Alamat :Jalan Pramuka Nomor 30, Desa Wonosari, Gunungkidul
 Telepon (0274) 392 199, email: puskesmaswonosaridua@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 045/739/XII/2017

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Puskesmas Wonosari II, menerangkan bahwa:

Nama : Nadia Nabila Larasati
 NIM : P07124216084
 Fakultas/Instansi : Kebidanan/POLTEKES KEMENTERIAN KESEHATAN
 Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
 STUNTING PADA BAYI USIA 25-59 BULAN DI PUSKESMAN
 WONOSARI II TAHUN 2017

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Wonosari II pada tanggal 10 Oktober 2017 s/d 08 Desember 2017.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya , terimakasih.

Wonosari, 28 Desember 2017

Kepala

Puskesmas Wonosari II



DINA B. KURNIANTO, SKM
 NIP : 19701011 199903 1 003

