

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN (STUDI KASUS
PADA BALITA NY. N) DI KELURAHAN HUTARAJA
KECAMATAN MUARA BATANGTORU
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH :

HAMIDAH RAMBE

NIM: 20061089



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PERSYARATAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN (STUDI KASUS
PADA BALITA NY. N) DI KELURAHAN HUTARAJA
KECAMATAN MUARA BATANGTORU
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

OLEH :

**HAMIDAH RAMBE
NIM: 20061089**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan
Hutaraja Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja Kecamatan
Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan
Tahun 2022
Nama Mahasiswa : HAMIDAH RAMBE
NIM : 20061089
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap Seminar Skripsi.

Padangsidempuan, Februari 2022

Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan

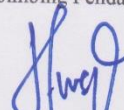
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
NIDN.0110048901

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
NIDN.104108902

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

IDENTITAS PENULIS

Nama : HAMIDAH RAMBE
Nim : 20061089
Tempat/Tgl Lahir : Sibio-Bio, 16 Juni 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Pulo Pakkat II Kecamatan Suka Bangun Kab. Tap-Teng
Email : hamidahr02.hr@gmail.com
Hp : 081264178742

Riwayat Pendidikan :

- | | | |
|----|------------------------------------|------------------|
| 1. | SD Negeri No. 158463 Polo Pakkat | Lulus Tahun 2007 |
| 2. | SMP Negeri 1 Muara Batangtoru | Lulus Tahun 2010 |
| 3. | SMA Negeri 6 Padangsidempuan | Lulus Tahun 2013 |
| 4. | D III Kebidanan Stikes Flora Medan | Lulus Tahun 2019 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) Di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ns.Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Dr. Haslinah, SKM, M. Kes, selaku Ketua Penguji yang sudah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Ayannur Nasution, Str. Keb, M.K.M, selaku Anggota Penguji yang sudah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Firman Simatupang, MKM selaku Kepala Puskesmas Hutaraja
8. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
9. Teristimewa kepada Alm. Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi penelitian ini.
10. Kepada seluruh staff dan dosen Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
11. Terimakasih kepada seluruh teman-teman yang ikut membantu dalam memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, Amin.

Padangsidempuan, Maret 2022

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian : Februari 2022

Hamidah Rambe

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59
Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N)

ABSTRAK

Menurut WHO pada tahun 2016 diperkirakan diseluruh dunia terdapat 162 juta balita pendek, dan jika tren ini terus berlanjut tanpa adanya upaya penurunan, maka diproyeksikan akan menjadi 217 juta pada tahun 2025. Dengan perincian sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika, menurut hasil Riskesdas (2018), bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil riskesdas tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2 % dan pada tahun 2018 sebesar 30,8% dan pemerintah juga menargetkan bahwa dalam RPJMN 2019 angka tersebut berkurang menjadi 28%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian *stunting*, Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita usia 24–59 bulan yang masuk kedalam kategori *stunting* berdasarkan tabel indeks antropometri dari Kementerian Kesehatan yaitu sebanyak 1 orang yang diambil dari Studi Kasus. Berdasarkan hasil wawancara dari ibu balita didapat hasil bahwa ibu balita dalam kategori pengetahuan rendah, pendidikan ibu balita rendah, balita tidak ASI Eksklusif dan balita mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat badan lahir < 2500 Gr. Dari hasil diatas didapat bahwa ada hubungan pengetahuan, pendidikan, ASI Eksklusif dan BBLR dengan kejadian *Stunting* pada balita 24-59 Bulan di Kelurahan Hutaraja kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan, saran bagi responden sebaiknya ibu memberikan asupan nutrisi pada bayi melalui pemberian ASI eksklusif dan MP ASI untuk penanganan *stunting*.

Kata kunci : Pengetahuan, pendidikan, Asi Eksklusif, BBLR dan Kejadian *Stunting*.

Daftar Pustaka : 40 (2010-2021)

**PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report : Maret 2022

Hamidah Rambe

The Faktors Of Related With *Stunting* Events In Toddlers Ages 24-50 Months
(Case Study On Toddler Mrs. N)

ABSTRACT

According to WHO in 2016 it is estimated that worldwide there are 162 million children under five, and if this trend continues without any efforts to reduce it, it will be 217 million by 2025. With a breakdown of 56% of children living in Asia and 36% in Africa , according to WHO the results of Riskesdas (2018), that the proportion of very short and short nutritional status from the results of Riskesdas in 2013 decreased, namely in 2013 by 37.2% and in 2018 by 30.8% and the government also stated that in the 2019 RPJMN the figure was reduced to 28%. The purpose of this study was to determine the relationship between LBW and the incidence of stunting. This research method is a qualitative descriptive research with case study method. The population in this study were families with toddlers aged 24–59 months who were included in the stunting category based on the anthropometric index table from the Ministry of Health, namely 1 person taken from the Case Study. Based on interviews with mothers of children under five, the results showed that mothers of toddlers were in the category of low knowledge, low education of mothers of toddlers, toddlers who were not exclusively breastfed and toddlers experienced low birth weight (LBW) with birth weight < 2500 Gr. From the results above, it was found that there was a relationship, education, exclusive breastfeeding and low birth weight babies with the incidence of stunting in toddlers 24-59 months in Hutaraja Village, Muara Batangtoru District, South Tapanuli Regency, suggestions for respondents should mothers provide nutritional intake to babies through exclusive breastfeeding and complementary feeding for stunting treatment.

Keywords : ***knowlegde, education, eksklusif breastfeeding, BBLR and stunting***

Bibliography : ***40 (2010-2020)***

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Praktis	8
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Stunting</i>	8
2.1.1 Defenisi <i>Stunting</i>	8
2.1.2 Dampak <i>Stunting</i> Pada Balita.....	12
2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	13
2.1.4 Penyebab <i>Stunting</i>	13
2.1.5 Dampak <i>Stunting</i>	15
2.1.6 Pencegahan dan Pengendalian <i>Stunting</i>	16
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i> Pada Anak	18
2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	23
2.3 Tingkat Pendidikan Ibu	26
2.4 Penilaian Status Gizi	29
2.5 Berat Badan Lahir Anak	30
2.4.1 Panjang Badan Bayi	30
2.4.2 Tinggi Badan Ibu	31
2.4.3 Jarak Kehamilan	32
2.6 Pemberian ASI	33
2.7 Kerangka Konsep	35
2.8 Hipotesa Penelitian	35
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.2.1 Tempat Penelitian	36

3.2.2 Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1 Populasi.....	37
3.3.2 Sampel.....	37
3.4 Etika Penelitian	39
3.5 Defenisi Operasional	40
3.6 Instrumen Penelitian	41
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	43
3.7.1 Pengolahan Data	43
3.7.2 Analisa Data	43
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
4.2 Analisa Univariat	45
4.2.1 Identitas Balita	46
4.2.2 Identitas Orang Tua	46
4.2.3 Penegakan Diagnosa Pada Balita <i>Stunting</i>	47
4.2.4 Faktor Pengetahuan Ibu Dengan Kejadaian <i>Stunting</i>	47
4.2.5 Faktor Pemberian Asi Eksklusif	47
4.2.6 Faktor BBLR	48
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Penegakan Diagnosa <i>Stunting</i>	49
5.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita 24-59 Bulan	50
5.3 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita 24-59 Bulan	51
5.4 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita 24-59 Bulan	53
5.5 Hubungan BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita 24-59 Bulan	54
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	56
6.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 24-59 Bulan	11
Tabel 2.2 Indeks Antropometri	25
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	35
Tabel 3.2 Defenisi Oporasional	38
Tabel 4.1 Identitas Balita	46
Tabel 4.2 Identitas Orang Tua	46
Tabel 4.3 Penegakan Diagnosa Pada Balita <i>Stunting</i>	47
Tabel 4.4 Faktor Pengetahuan Ibu	47
Tabel 4.5 Faktor Pemberian ASI Eksklusif	47
Tabel 4.6 Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan Survey Pendahuluan dari Puskesmas Hutaraja
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan Penelitian dari Puskesmas Hutaraja
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kuisioner Penelitian
- Lampiran 5. Informent Consent

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut publikasi terbaru dari WHO tahun 2018, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita *stunting*. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami *stunting*, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta, di Afrika Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak 36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1% (WHO, 2018). World Health Organization (WHO) membatasi masalah *stunting* yang terjadi di setiap negara, provinsi, dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia baru mencapai angka 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut WHO pada tahun 2016 diperkirakan diseluruh dunia terdapat 162 juta balita pendek, dan jika tren ini terus berlanjut tanpa adanya upaya penurunan, maka diproyeksikan akan menjadi 217 juta pada tahun 2025. Dengan perincian sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (WHO, 2012). Masalah balita *stunting* merupakan masalah global yang dialami di beberapa negara di dunia. Hal ini terbukti dengan adanya trend yang meningkat dari tahun 2012 ke tahun 2013 tercatat jumlah angka *stunting* di dunia sebanyak 178 juta anak balita pada tahun 2013. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi jika dibandingkan dengan Myanmar sebesar 35%, Vietnam sebesar 23%, Malaysia sebesar 17%, Thailand sebesar 16% dan Singapura sebesar 4%, (UNSD, 2014). Global Nutrition Report tahun 2014 menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yakni *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita.

Perserikatan Bangsa-Bangsa melalui FAO melaporkan bahwa, saat ini sekitar 805 juta orang mengalami masalah gizi, ini berarti bahwa hampir sekitar satu dari sembilan orang di dunia mengalami masalah gizi . Diperkirakan sepertiga dari orang-orang ini adalah wanita usia subur (FAO, 2017). Kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil dapat menghambat perkembangan otak janin di dalam kandungan yang kelak dapat menyebabkan gangguan dalam belajar. Apabila hal ini berlanjut terus hingga balita dan hingga dewasa, maka hal tersebut dapat meningkatkan resiko kejiwaan seperti depresi, gangguan kepribadian dan *skizofenia* (Chertoff M, 2015).

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak masa kehamilan, masa kanak-kanak dan di sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini yang merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak serta peluang meningkatnya terjadi *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang dapat menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dalam keadaan kurang gizi, dan mengalami gangguan dalam pertumbuhan maupun dalam perkembangannya (Lius MF Balita pendek memiliki dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Sebuah studi menunjukkan bahwa balita pendek mempunyai hubungan yang erat dengan prestasi pendidikan yang buruk dan pendapatan yang rendah ketika dia dewasa. Balita pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (UNICEF, 2018).

Ada beberapa masalah gizi yang dapat dialami oleh balita diantaranya adalah gizi buruk dan *stunting* (pendek). *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2018). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita *stunting* adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya (U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Usia 25-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Kejadian *stunting* pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. Berdasarkan data UNICEF 2012–2018 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28%, di Afrika bagian Timur dan Selatan sebesar 40%, dan di Asia Selatan sebesar 38%. Bila dibandingkan dengan batas “non public health problem” menurut WHO untuk masalah *stunting* sebesar 20%, maka hampir seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan

masyarakat. Kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi di negara berkembang. Hal ini dibuktikan dengan jumlah prevalensi kejadian *stunting* pada balita di negara berkembang sebesar 30% (UNICEF Report, 2019). Anak-anak akan terhambat pertumbuhannya oleh karena kurangnya asupan makanan yang memadai serta penyakit infeksi yang berulang yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan metabolik dan berkurangnya nafsu makan. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini akan semakin mempersulit cara untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang menyebabkan terjadinya *stunting*.

Menurut hasil Riskesdas (2018), bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil riskesdas tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Dan pemerintah juga menargetkan bahwa dalam RPJMN 2019 angka tersebut berkurang menjadi 28%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 9,8% dan 19,8%. Keadaan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang mana prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, menyatakan bahwa sebesar 29% balita di Indonesia termasuk kategori pendek. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih, oleh karena itu persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus segera ditanggulangi.

Salah satu program prioritas dari empat program prioritas pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015–2019 adalah penurunan prevalensi balita

pendek (*stunting*). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015–2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) yakni menjadi 28% (BPPN, 2014).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian *stunting* pada balita yang masih tinggi. Berdasarkan data Riskesdas (2018) empat provinsi di Pulau Sumatera memiliki angka kejadian *stunting* pada balita tinggi yaitu Provinsi Aceh (39.0%), Sumatera Utara (42.3%), Sumatera Selatan (40.4%), dan Lampung (36.2%). Angka prevalensi tersebut dapat dinyatakan tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian rata-rata *stunting* pada balita secara nasional yaitu 35.6%.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Kelurahan Hutaraja tahun 2021, jumlah balita 24–59 bulan sebanyak 1005 balita. Jumlah balita 24-59 bulan di Kelurahan Hutaraja adalah sebanyak 135 balita. Jumlah balita berdasarkan status TB/U untuk sangat pendek sebanyak 1 balita (0,74 %), pendek sebanyak 25 balita (18,5%), normal sebanyak 109 balita (80,7%) (Puskesmas Hutaraja 2021).

Berdasarkan data-data diatas maka *stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Purwadini K (2013) menyatakan bahwa *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (UNICEF, 2018). Pada tahun 2017, WHO dalam

World Health Assembly mencanangkan Global Nutrition Targets yang salah satunya adalah penurunan angka *stunting* sebesar 40% pada tahun 2025.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang sudah peneliti lakukan dari 10 orang ibu yang memiliki balita, 1 diantaranya memiliki Balita *stunting*, 6 pendek dan 3 normal. Didapatkan informasi bahwa pola pemberian makan pada sebagian balita di Kelurahan Hutaraja tidak teratur. Peneliti juga mendapatkan informasi bahwa pengetahuan ibu akan kandungan nutrisi yang terkandung pada makan makanan yang dikonsumsi sehari-hari masih kurang. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu akan kandungan karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral, yang mengakibatkan kurangnya kepedulian ibu dalam memberikan sumber makanan yang mengandung nilai gizi yang dibutuhkan anak balita sehingga timbulnya masalah *stunting* pada balita di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan

Jadi berdasarkan masalah di atas peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) Di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) Di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) Di

Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan kejadian *stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.
2. Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.
3. Untuk mengetahui Hubungan BBLR pada balita dengan kejadian *stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.
4. Untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Perkembangan Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan secara teori kepada penulis dan pembaca yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan, juga di harapkan dapat menjadi referensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa Mahasiswa

Universitas Afa Royhan dalam menerapkan ilmu dan dapat di jadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Untuk Responden

Dapat mengetahui betapa pentingnya pengetahuan tentang gizi balita dan diharapkan selalu dapat memperhatikan pola makan dan gizi makanan yang diberikan kepada balitanya.

3. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai landasan dan tambahan informasi untuk menentukan kebijakan di masa yang akan datang tentang *stunting* di Kelurahan Hutaraja.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya dan dapat mengembangkan dengan variabel yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Defenisi *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* merupakan gizi kurang kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang telah berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama sehingga dapat menyebabkan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur (Welasasih, 2017).

Stunting juga merupakan salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya. *Stunting* yang terjadi pada masa anak-anak merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian, rendahnya kemampuan kognitif dan perkembangan motorik serta fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2016). Masalah-masalah gizi yakni *Stunting*, *underweight*, *wasting* serta *Severe Acute Malnutrition* (SAM) akibat dari defisiensi mikronutrient dan juga karena rendahnya asupan makanan yang beragam (Uauy R et al, 2017).

Stunting juga merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi semenjak janin masih dalam kandungan dan baru akan nampak pada saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi yang terjadi pada usia dini dapat meningkatkan jumlah angka kematian bayi dan anak, yang akan menyebabkan penderitanya mudah sakit dan

memiliki postur tubuh yang tidak maksimal ketika dewasa. Kemampuan kognitif para penderita *Stunting* juga berkurang, yang mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang, (MCA-Indonesia, 2014).

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

Stunting merupakan reterdasi pertumbuhan linier yang defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. *Stunting* dapat disebabkan oleh kumulasi episode stres yang telah berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama seperti infeksi dan asupan makanan (pola konsumsi) yang buruk semenjak janin masih di dalam kandungan, yang kemudian hal ini tidak diimbangi dengan *catch up growth* atau dikenal dengan tumbuh kejar setelah bayi lahir (Siswanto, 2016).

Tinggi Badan (TB) seseorang dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti penambahan berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak dalam waktu yang

relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supariasa, 2016). Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U (panjang badan menurut umur) atau TB/U (tinggi badan menurut umur) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 24-59 Bulan

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

Sumber : Buku Saku Standar Antropometri Balita Tahun 2020

Pertumbuhan linear yang tidak sesuai dengan umur dapat merefleksikan masalah gizi kurang. Gangguan pertumbuhan linier (*Stunting*) akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Masalah gizi kurang jika tidak segera ditangani akan dapat menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami lost generation (Soekirman, 2013).

Kusharisupeni (2013) menyatakan bahwa kondisi *Stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu lama (kronis), yang dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan kehidupan setelah dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi yang tidak baik dan asupan gizi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan pada masa janin. Berat dan panjang lahir bayi mencerminkan adanya retardasi pertumbuhan pada masa janin. Pertumbuhan yang terhambat tersebut dapat terus berlanjut, apabila anak tidak mendapat asupan gizi yang cukup. *Stunting* memiliki efek jangka panjang, diantaranya dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak, mempengaruhi produktivitas

ekonomi saat dewasa, dan juga mempengaruhi maternal reproductive outcomes (Dewey KG, 2015).

2.1.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Ni'imah K, 2012). Berdasarkan beberapa hasil penelitian Rahayu LS et al. (2011) dan Welasasih (2012) yang terkait dengan *stunting* ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, khususnya balita usia 24–59 bulan, dan beberapa diantaranya ialah karakteristik balita yang meliputi berat badan lahir, ASI eksklusif, juga karakteristik keluarga yang meliputi pengetahuan ibu.

2.1.3 Penyebab *Stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi (WHO, 2017).

Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah. Faktor kedua penyebab *stunting*

adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman (WHO, 2017).

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian penyusuan yang terlalu cepat. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus : diare, *environmental enteropathy*, infeksi caceng, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi (WHO, 2017).

2.1.4 Dampak *Stunting*

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2017) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi 2 yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan

bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Menurut penelitian Hoddinott (2018) *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggam tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan terhadap meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari, sehingga disimpulkan bahwa pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial, dan ekonomi seseorang. Berdasarkan data UNICEF tahun 1998, ada beberapa fakta terkait *Stunting* serta pengaruhnya yakni bahwa anak-anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yakni sebelum berusia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak tersebut. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual.

Stunting yang parah pada anak-anak dapat menyebabkan terjadinya defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan dengan anak-anak lain yang

memiliki tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan dengan anak-anak dengan kondisi status gizi baik. Tentu saja hal ini dapat memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang (UNICEF, 2017). Pada kenyataannya sebagian besar anak-anak yang mengalami *stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, umumnya mereka berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

Akibat lainnya dari kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan yakni sangat merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0–3 tahun) maka tidak dapat berkembang dengan baik dan kondisi ini akan sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena–90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan hingga usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10–13 point.

Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta menghambat prestasi belajar dan produktifitas akan menurun sebesar 20–30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *lost generation* (generasi yang hilang), artinya anak-anak tersebut hidup tetapi tidak dapat berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi serta bidang lainnya. Generasi yang demikian hanya akan menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi karena warganya mudah sakit (Supariasa IDN, 2016).

2.1.5 Pencegahan dan Pengendalian *Stunting*

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya. Pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan (Depkes, 2016) meliputi:

1. Pada Ibu Hamil
 - a. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
 - b. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - c. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
2. Pada Saat Bayi lahir
 - a. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
 - b. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)
3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - a. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun.

- b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI.

Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll. Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) Tahun 2015 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Anak

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor. WHO (2017) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan / komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilannya pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, Jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah.

Faktor kedua penyebab *stunting* adalah makanan komplementer yang tidak adekuat yang dibagi lagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara

pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus : diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi.

1. Faktor Maternal

a. Nutrisi Yang Kurang Pada Saat Prekonsepsi, Kehamilan Dan Laktasi

Kebutuhan nutrien meningkat selama masa kehamilan. Namun tidak semua kebutuhan nutrien meningkat secara proporsional. Contohnya, kebutuhan zat gizi tiga kali lipat selama hamil, sedangkan kebutuhan vitamin B meningkat hanya kira-kira 10%. Beberapa hal yang penting diperhatikan (Sarihusada, 2016) :

- 1) Kebutuhan aktual selama hamil bervariasi di antara individu dan dipengaruhi oleh status nutrisi sebelumnya dan riwayat kesehatan. Termasuk penyakit kronik, kehamilan kembar, dan jarak kehamilan yang rapat.
- 2) Kebutuhan terhadap satu nutrisi dapat diganggu oleh asupan yang lain. Misalnya, ibu yang tidak memenuhi kebutuhan kalornya akan membutuhkan jumlah protein yang lebih besar.
- 3) Kebutuhan nutrisi tidak konstan selama perjalanan kehamilan. Kebutuhan nutrisi sedikit berubah selama trimester pertama dan paling banyak selama trimester akhir.

b. Kalori

Kebutuhan kalori meningkat karena peningkatan laju metabolisme basal dan karena penambahan berat badan meningkatkan jumlah kalori yang dibakar selama aktivitas. Peningkatan kebutuhan kalori kira-kira 15 % dari kebutuhan kalori normal wanita.

c. Protein

Kebutuhan protein meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal dan penambahan volume darah. Makan protein lebih banyak tidak memberi keuntungan dan berpotensi bahaya.

d. Asam Folat

Ibu yang mengonsumsi jumlah asam folat adekuat sebelum konsepsi dan selama bulan awal kehamilan menurunkan risiko mengandung bayi dengan defek tuba neural (mis. spina bifida, anensefali). Makanan yang kaya bentuk asam folat alami (folat) meliputi jus jeruk, sayuran hijau, brokoli, asparagus.

e. Kalsium

Bila asupan kalsium adekuat sebelum hamil, jumlah yang dikonsumsi tidak perlu meningkat. Namun, 1300 mg/hari kalsium dianjurkan untuk remaja hamil. Ibu yang tidak mengonsumsi cukup kalsium dari makanan, memerlukan suplemen kalsium.

f. Zat Besi

Suplemen 30 mg zat besi dianjurkan untuk semua wanita selama trimester kedua dan ketiga. Zat besi lebih baik dikonsumsi di antara waktu makan atau pada jam tidur pada saat lambang kosong untuk memaksimalkan absorpsi. Kebutuhan nutrisi selama laktasi didasarkan pada kandungan nutrisi air susu ibu dan jumlah nutrisi penghasil susu.

g. Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan oleh ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 mL, dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 mL yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Ibu yang bertambah berat badannya secara tepat selama hamil harus meningkatkan asupan kalorinya 500 kal/hari baik selama 6 bulan pertama dan kedua menyusui. Karena lebih dari 500 kal/hari secara aktual digunakan untuk menghasilkan susu. Setiap hari asupan minimum 1800 kal dianjurkan untuk mendapatkan jumlah nutrisi esensial adekuat. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal per hari ketika menyusui (Dudek, 2016).

h. Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kal yang dianjurkan.

i. Cairan

Pertimbangan nutrisi lain selama menyusui adalah asupan cairan. Dianjurkan ibu yang menyusui minum 2-3 liter cairan per hari, lebih baik dalam bentuk air putih, susu dan jus buah bukan minuman ringan, sirup, dan minuman mengandung kafein. Biasanya ibu sangat dianjurkan untuk minum satu gelas setiap kali menyusui. Rasa haus adalah indikator baik tentang kebutuhan cairan, kecuali ibu hidup di lingkungan kering atau melakukan latihan fisik di cuaca panas. Cairan yang dikonsumsi berlebihan dalam keadaan haus tidak meningkatkan volume susu.

j. Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral selama menyusui lebih tinggi daripada selama hamil. Nutrien yang paling mungkin dikonsumsi dalam jumlah tidak adekuat oleh ibu menyusui adalah kalsium, magnesium, zink, vitamin B12 dan folat. Multivitamin dan suplemen mineral tidak dianjurkan untuk penggunaan rutin. Namun suplemen khusus dapat diindikasikan ketika asupan ibu tidak adekuat, misalnya :

- 1) Multivitamin seimbang dan suplemen mineral diperlukan ibu yang mengonsumsi makanan kurang dari 1800 kal/hari.
- 2) Suplemen kalsium diindikasikan untuk ibu yang intoleran laktosa atau yang tidak mengonsumsi susu cukup dan makanan kaya-kalsium lain.
- 3) Suplemen vitamin D mungkin perlu untuk ibu yang menghindari makanan diperkaya vitamin D (mis. susu, sereal) dan sedikit terpajan pada matahari.

- 4) Suplemen vitamin B perlu untuk vegetarian ketat bila mereka tidak mengonsumsi produk tanaman yang diperkaya vitamin B12 secara teratur.
- 5) Suplemen zat besi mungkin diperlukan untuk mengganti defisit zat besi selama hamil dan kehilangan darah selama melahirkan.

2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsir, 2014).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoadmodjo (2007) mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Disebut juga dengan istilah recall (mengingat kembali) terhadap suatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar, tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi

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

4. Analisa

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata karena dapat menggambarkan, membedakan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya. Menurut Suhardjo, (2016), suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan:

- 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
- 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi.

Menurut Notoatmodjo, kriteria untuk menilai dari tingkat pengetahuan menggunakan nilai:

1. Tingkat pengetahuan tinggi bila skor atau nilai $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan rendah bila skor atau nilai $< 75\%$.

2.3 Tingkat Pendidikan Ibu

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 (Notoadmodjo, 2017).

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 (Akombi, 2017). 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 (Haile, 2016).

2.4 Penilaian Status Gizi

1. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (Supariasa, et al., 2018). Menurut NHANES (*National Health And Nutrition Examination Survey*), antropometri adalah studi tentang pengukuran tubuh manusia dalam hal dimensi tulang otot, dan jaringan adiposa atau lemak. Karena tubuh dapat mengasumsikan berbagai postur, antropometri selalu berkaitan dengan posisi anatomi tubuh.

2. Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada. Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), panjang badan menurut umur (PB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk mengetahui anak *stunting* atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) (Kemenkes, 2018).

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau. Rendahnya tinggi badan menurut umur didefinisikan sebagai "kependekan" dan mencerminkan baik variasi normal atau proses patologis yang mempengaruhi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Hasil dari proses yang terakhir ini disebut "*Stunting*" atau mendapatkan insufisiensi dari tinggi badan menurut umur (Gibson, 2015).

Indeks tinggi badan memiliki keistimewaan tersendiri, yaitu nilai tinggi badan akan terus meningkat, meskipun laju tumbuh berubah dari pesat pada masa bayi muda kemudian melambat dan menjadi pesat lagi (*growth spurt*) pada masa remaja, selanjutnya terus melambat dengan cepatnya kemudian berhenti pada usia 18 – 20 tahun dengan nilai tinggi badan maksimal. Pada keadaan normal, sama halnya dengan berat badan, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertambahan nilai rata-rata tinggi badan orang dewasa dalam suatu bangsa dapat

dijadikan indikator peningkatan kesejahteraan, bila belum tercapainya potensi genetik secara optimal (Narendra & Suyitno, 2017).

Tabel 2.2 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 24-59 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 24-59 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut	Sangat Kurus	< -3 SD
Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 24-59 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
	Sangat Kurus	< -3 SD

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 24-59 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2011

2.5 Berat Badan Lahir Anak

Berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, dan postneonatal; mordibitas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO yaitu berat lahir yang kurang dari 2500 gram. BBLR dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir <2500 gram bisa dikarenakan dia lahir secara prematur atau karena terjadi retardasi pertumbuhan (Semba & Bloem, 2016).

Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *Stunting*

sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *stunting* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *Stunting* juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Semba dan Bloem, 2015).

Dalam penelitian lain, berat lahir rendah telah diketahui berkorelasi dengan *stunting*. Dalam analisis multivariat tunggal variabel berat lahir rendah dapat bertahan, hal ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah memiliki efek yang besar terhadap *stunting*. Seperti yang telah diketahui sebelumnya, efek dari berat lahir rendah terhadap kesehatan anak adalah faktor yang paling relevan untuk kelangsungan hidup anak (Taguri et al., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Medhin (2017) juga menunjukkan berat lahir merupakan prediktor yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada bayi usia 12 bulan. Pada penelitian lain juga disebutkan bahwa berat lahir memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (Lourenço et al. 2015).

2.5.1 Panjang Badan Lahir

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supariasa et al., 2017). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Di negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu selain itu

faktor lain dari penyebab terjadinya IUGR ini adalah kondisi ibu dengan hipertensi dalam kehamilan (Cesar et al., 2018).

Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita *Stunting* usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

2.5.2 Tinggi Badan Ibu

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Wahdah (2014), kejadian *stunting* berhubungan signifikan dengan tinggi badan orang tua, baik tinggi badan ibu maupun tinggi badan ayah. Ibu yang pendek berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas pertumbuhan. Walaupun

demikian, komposisi genetik bukan merupakan faktor utama yang menentukan tinggi badan seseorang, karena kendala lingkungan dan gizi merupakan persoalan yang lebih penting. Termasuk dalam pemenuhan makanan yang baik secara kualitas dan kuantitas.

2.5.3 Jarak Kelahiran

Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks dan memiliki dimensi yang luas karena penyebabnya tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan (Sari, 2014). Pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan masih terdapat pantangan, tahayul, bahkan tabuh dalam masyarakat, disamping itu pula jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga (Supariasa., et all , 2013).

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012). Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Nurjana dan Septiani, 2013). Gerakan Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan Ibu dan Anak serta mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran (Nurjana dan Septiani, 2013).

Jarak kelahiran < 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu BBLR dibandingkan dengan jarak kelahiran > 2 tahun Rahayu, (2011). Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi

dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana dan Budiono, 2010). Jarak kelahiran terlalu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak (Candra, 2015).

2.6 Pemberian ASI

ASI merupakan bentuk makanan yang ideal untuk memenuhi gizi selama 6 bulan pertama kehidupan. Meskipun setelah itu, makanan tambahan yang dibutuhkan sudah mulai dikenalkan kepada bayi, ASI merupakan sumber makanan yang penting bagi kesehatan bayi. Sebagian besar bayi di negara yang berpenghasilan rendah, membutuhkan ASI untuk pertumbuhan dan tak dipungkiri agar bayi dapat bertahan hidup, karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah didapat. Dapat memenuhi tiga perempat dari kebutuhan protein bayi usia 6–12 bulan, selain itu ASI juga mengandung semua asam amino esensial yang dibutuhkan bayi (Berg, 2017).

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acid (LCPUFA) yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin. ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Secara tidak langsung, ASI juga memberikan efek terhadap perkembangan psikomotor anak, karena anak yang sakit akan sulit untuk mengeksplorasi dan belajar dari sekitarnya. Manfaat lain

pemberian ASI adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak (Henningham, 2018).

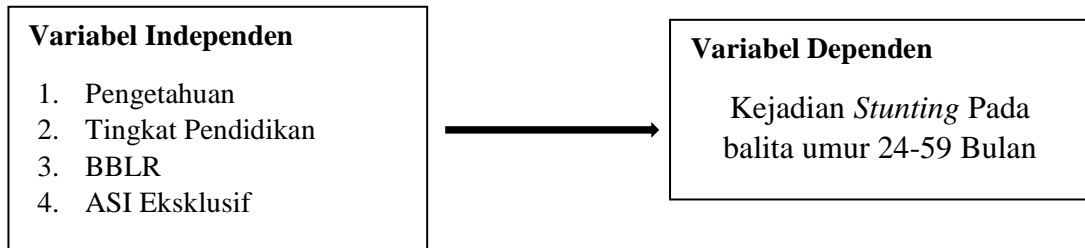
Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan anak yang diberi ASI Eksklusif (\geq 6 bulan) (Hien, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2019) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Penelitian lain juga menyebutkan pemberian kolostrum pada bayi berhubungan dengan kejadian *Stunting* (Kumar, et al., 2016). Selain itu, durasi pemberian ASI yang berkepanjangan merupakan faktor risiko untuk *stunting* (Teshome, 2019).

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pernafasan dan insiden yang lebih tinggi mordibitas malaria dan infesksi mata. Penelitian di Peru, menunjukkan prevalensi diare secara signifikan lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini dapat disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi. Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kejadian pneumonia dan gastroenteritis (Kalanda, et all 2016).

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak stunted

tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Istiftiani (2015) menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan yang studi kasus, dimana pada penelitian ini mengkaji kasus bayi dengan *stunting* secara eksploratif. Penelitian ini secara sengaja melihat dan membiarkan kondisi yang diteliti berada dalam keadaan yang sebenarnya (Moleong, 2017).

Metode penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus ini merupakan studi yang mendalam tentang individu dan berjangka waktu relatif lama, terus menerus serta menggunakan objek tunggal, artinya kasus dialami oleh satu orang. Dalam studi kasus ini peneliti mengumpulkan data mengenai diri subjek dari keadaan masa sebelumnya, masa sekarang dan lingkungan sekitarnya. Keuntungan terbesar dari studi kasus adalah kemungkinan untuk melakukan penyelidikan secara mendalam dimana studi kasus berusaha untuk memahami anak atau orang dewasa secara utuh dalam totalitas lingkungan individu tersebut (Furchan, 2017).

Peneliti melakukan studi kasus dengan landasan teori sebagai acuan ketika peneliti akan menggali suatu hal yang berkaitan dengan subjek. Diharapkan dengan landasan teori yang telah disebutkan pada bab sebelumnya dapat mendasari setiap langkah yang dilakukan oleh peneliti, baik ketika menyusun pedoman wawancara, ketika melakukan wawancara, ketika menggali data dari sumber lain yang terkait.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini adalah karena ada di temukan kasus *stunting* di Kelurahan Hutaraja.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2021 sampai dengan Maret 2022.

Tabel 3.1 : Rencana Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian				
		Nov	Des	Jan	Feb	Maret
1	Pengajuan Judul	■				
2	Permohonan Izin		■			
3	Penyusunan Proposal		■			
4	Seminar Proposal		■			
5	Penelitian Lapangan			■	■	■
6	Pengumpulan Data			■	■	■
7	Seminar Hasil			■	■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita usia 24–59 bulan yang masuk kedalam kategori *stunting* berdasarkan tabel indeks antropometri dari Kementerian Kesehatan yaitu sebanyak 1 orang.

3.3.2 Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita usia 24–59 bulan dengan kriteria yakni balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) tercatat di buku register penimbangan serta orang tua sampel yakni ibu bersedia menjadi responden.

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Studi Kasus.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent adalah merupakan lembar persetujuan yang diberikan pada setiap calon responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka diberi lembar penjelasan responden (lembar satu) dan lembar persetujuan menjadi responden (lembar dua) yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak dapat memaksa dan harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
1.	Pengetahuan Ibu	Segala informasi yang diketahui ibu tentang : Pengertian <i>stunting</i> , Penyebab <i>stunting</i> , Pencegahan <i>stunting</i> Dampak dari <i>stunting</i>	-	1. Rendah, apabila jawaban benar < 75% 2. Tinggi, apabila jawaban benar ≥ 75 %	
2.	Tingkat Pendidikan Ibu	Tingkat Pendidikan formil yang dimaksud adalah pendidikan terakhir yang ditempuh ibu.	-	1. Rendah 2. Tinggi	Nominal
3.	Berat Bayi Lahir	Ukuran dari berat atau masa bayi yang di timbang dalam bentuk gram pada waktu 1 jam pertama setelah lahir .	-	1. Berisiko (<2500gram) 2. Tidak berisiko (>2500 gram)	Nominal
4.	Pemberian ASI Eksklusif	Cara pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam kurun 6 bulan pertama setelah lahir yang diperoleh dengan data primer dengan menggunakan angket.	-	1. Tidak Eksklusif (bila nilai TIDAK < 100% dari seluruh komponen pertanyaan) 2. Ya (bila nilai TIDAK 100% dari seluruh komponen pertanyaan)	Nominal
Dependen					
5.	<i>Stunting</i>	Keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada < - 2 SD Diperoleh dari pengukuran	-	1. Ya, jika mengalami 'stunting' 2. Tidak, jika tidak mengalami stunting	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu penelitian yang digunakan untuk melakukan proses pengumpulan data (Setiadi, 2017). Untuk mengumpulkan data penelitian ini, peneliti menggunakan intsrumen berupa format wawancara yang

diadopsi dari penelitian Marta Mai Rizki (2019) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan jorong talok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok Tahun 2019. Instrument penelitian ini berisi pertanyaan pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, berat bayi lahir, pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*. Dan format wawancara ini dijadikan sebagai pedoman wawancara untuk mendapatkan hasil yang ingin di dapatkan.

Wawancara pengetahuan berjumlah 20 soal, jika responden menjawab benar bernilai 1 dan jika menjawab salah bernilai 0. Wawancara tingkat pendidikan berjumlah 7 dan cukup diisi salah satu dari jenjang pendidikan terakhir ibu. Wawancara tentang ASI Eksklusif terdiri dari 8 pertanyaan, jika responden menjawab ya pada pernyataan yang bernilai positif diberi nilai 2 dan jika menjawab tidak nilai 1. Dan apabila responden menjawab ya pada pernyataan yang bernilai negatif diberi nilai 2 dan tidak 1. Untuk pernyataan BBLR terdiri dari 2 pernyataan, bayi lahir BBLR dan tidak BBLR.

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan wawancara kepada responden. Data sekunder adalah data yang didapat dari Puskesmas Hutaraja Kabupaten Tapanuli Selatan.

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk menggali informasi yang berkaitan dengan diagnosa *stunting*, penyebab dari *stunting* kepada ibu dan kepada tenaga

kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak, peran tenaga kesehatan. Untuk memperoleh penyebab stunting, pengkajian disesuaikan dengan usia bayi seperti untuk menilai faktor ASI eksklusif dan MP ASI ditujukan kepada bayi usia 6, 9 dan 12 bulan.

2. Pengukuran TB/U

Pengukuran Panjang Badan terhadap umur atau Tinggi Badan terhadap umur (PB/U atau TB/U) untuk menentukan status gizi anak, apakah normal, pendek atau sangat pendek. Menurut Kemenkes RI (2018) disebutkan bahwa cara pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) untuk usia 24-59 bulan yaitu:

- 1) Pengukuran dilakukan oleh 1 orang.
- 2) Lakukan di permukaan lantai dan tembok yang rata
- 3) Lepaskan alas kaki dan topi atau aksesoris rambut
- 4) Pastikan kepala, bahu, bokong, betis dan tumit menyentuh permukaan dinding
- 5) Gunakan alat bantu pipih, tempelkan pada bagian atas kepala, lalu buat tanda pada dinding
- 6) Gunakan meteran untuk mengukur tinggi penanda pada lantai rumah

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program Studi Kebinaan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan dan izin dari Kepala Kepala Puskesmas Hutaraja Kabupaten Tapanuli Selatan.

Sebelum membagikan wawancara peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian kemudian menentukan responden sesuai kriteria dan responden yang sesuai dengan kriteria diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (informed consent), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden. Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti bisa membagikan wawancara dan melakukan pengukuran pada balita.

3.7.1 Metode Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2017) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapat data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berpartisipatif (participan observation), wawancara mendalam (in depth interview) dan dokumentasi. Terdapat empat macam teknik pengumpulan data yaitu: a) Teknik Pengumpulan data dengan Observasi, b) Teknik

Pengumpulan Data dengan Wawancara, c) Teknik Pengumpulan Data dengan Dokumen, d) Triangulasi. Dalam hal ini, peneliti menggunakan tiga macam teknik yaitu:

1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain yaitu wawancara dan kuesioner.

2. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini diadakan bebas terpimpin yang menggunakan petunjuk umum wawancara. Dalam hal ini pewawancara terlebih dahulu membuat kerangka dan garis pokok pertanyaan yang telah dirumuskan tidak harus ditanyakan secara berurutan. Penggunaan petunjuk wawancara sebagai garis besar dimaksudkan agar fokus tidak terlalu melebar dari fokus yang telah ditetapkan, sehingga semua fokus dapat terungkap. Dalam mengumpulkan data, peneliti melakukan wawancara langsung dengan narasumber yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Pada teknik ini, peneliti datang berhadapan muka secara langsung dengan responden atau subjek yang diteliti, kemudian peneliti menanyakan sesuatu yang telah direncanakan dalam pedoman wawancara kepada responden.

3. Triangulasi

Triangulasi berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif dan wawancara mendalam untuk sumber data yang sama secara serempak. Triangulasi sumber berarti, untuk

mendapatkan data dari sumber yang berbeda- beda dengan teknik yang sama. Beberapa sumber dijadikan sebagai sumber antara lain: Ibu, suami, teman kampus dan tidak menutup kemungkinan menggali dari sumber lain yang belum disebutkan diatas.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Tahap-tahap mengolah data :

a. Coding

Kegiatan pemberian kode angka (numeric) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer.

b. Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul

3.8.2 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel kemudian dinarasikan untuk mendapatkan keterangan-keterangan dari berbagai kasus *stunting*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Hutaraja terletak di Kelurahan Huataraja Kecamatan Muara batangtoru dengan luas wilayah 180 Km² terdiri dari 3 Puskesmas Pembantu yang meliputi 5 desa 3 kelurahan. 27.123 jiwa dan 7194 KK, yang terdiri dari laki-laki 13.454 jiwa dan perempuan 13669 jiwa, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kec. Batangtoru dan Angkola Sangkunar
- b. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Tengah
- c. Sebelah Utara : berbatasan dengan Samudra Hindia
- d. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal

4.2 Analisa Univariat

Hasil analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel tersebut meliputi variabel *independent* (pengetahuan, tingkat pendidikan ibu, BBLR dan Asi Eksklusif) dan *dependent* (kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan). Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

4.2.1 Identitas Balita

Tabel 4.1 Identitas Balita

Identitas Balita	Subjek
Nama	Balita S
Jenis Kelamin	Laki-laki
Umur	40 bulan
Tinggi Badan	86,5 cm
Berat Badan	12,7 kg
Anak ke	3 dari 3 bersaudara
PB saat lahir	40 cm
BB saat lahir	2300 Gr

Data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa subjek balita S berjenis kelamin Laki-laki berusia 40 bulan tinggi badan 86,5 cm dan berat badan 12,7kg.

4.2.2 Identitas Orang Tua

Tabel 4.2 Identitas Orang Tua

Identitas	Orang Tua Subjek
Nama	Ny.N
Umur	33 tahun
Alamat	Kel. Hutaraja
Pendidikan	SD
Pekerjaan	IRT

Data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa Ny. N berusia 33 tahun, berpendidikan dari SD dan bekerja sebagai IRT berpendidikan SMP, melihat dari data tersebut, mengindikasikan penyebab *stunting* pada balita berdsarkan karakteristik/identitas pada by. S adalah karena faktor usia ibu reproduksi tidak sehat yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan maupun persalinan.

4.2.3 Penegakan Diagnosa Pada Balita *Stunting*

Tabel 4.3 Penegakan Diagnosa

Balita	Umur	TB	Z-Score	Standar
Balita S	40 Bulan	86,5	-3,3 SD	-2 SD sampai 2 SD

Data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa subjek Balita S berusia 40 bulan, saat dilakukan pengukuran tinggi badan Balita S yaitu 86,5 cm. Setelah dilakukan perhitungan Z-score diperoleh nilai sebesar -3,3 SD sehingga Balita S dapat dinyatakan *Stunting*.

4.2.4 Faktor Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.4 Faktor Pengetahuan Ibu

No	Jumlah Pertanyaan	Benar	Salah	Kategori
1	20	12	8	Rendah

Data pada tabel 4.4 diatas diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang *stunting* rendah adalah dapat kita lihat dari hasil hasil wawancara yang disajikan diatas dimana dari 20 item pertanyaan hanya 12 pertanyaan yang mampu dijawab dengan benar, itu artinya pengetahuan ibu tentang *stunting* masih dalam kategori rendah.

4.2.5 Faktor Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.5 Pemberian ASI Eksklusif

No	Jumlah Pertanyaan	Benar	Salah	Kategori
1	8	5	3	Tidak Eksklusif

Dari tabel 4.5 diatas diketahui bahwa dari 8 item pertanyaan tentang ASI eksklusif hanya 5 yang mampu dijawab dengan benar, yang berarti balita masuk ke dalam kategori tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Tidak Eksklusif).

4.2.6 Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 4.6 Faktor BBLR

No	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Kategori
1	<2500 Gr	BBLR

Dari tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa Berat Badan Lahir balita yang diteliti beresiko *stunting* karna berat badan lahir dibawah 2500 gr, artinya berat badan lahir bayi sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

BAB 5

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022, maka pembahasannya dapat dilihat dibawah ini:

5.1 Penegakan Diagnosa *Stunting* Pada Balita

Berdasarkan data dari hasil penelitian terkait dengan penegakkan diagnosa *stunting* didapatkan bahwa balita S berusia 40 bulan, saat dilakukan pengukuran tinggi badan Balita S yaitu 86,5 cm. Setelah dilakukan perhitungan Z-score diperoleh nilai sebesar -3,3 SD sehingga Balita S dapat dinyatakan *Stunting*.

Melihat dari data tersebut dapat dikemukakan pertumbuhan tinggi badan pada Balita S dalam penelitian ini mengalami hambatan karena tidak sesuai dengan umur karena memiliki Z-skor < -2 SD. Hal ini sesuai dengan teori Almatsier, (2017) yang menyatakan bahwa dalam penentuan perawakan pendek, dapat menggunakan beberapa standar antara lain Z-score baku dikatakan pendek apabila Z-score $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$.

Menurut MCA (2016) balita dapat dikatakan *stunting* jika dalam hasil pengurangan Z-skornya < -2 dari standar deviasi. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak,

menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa.

Penelitian yang dilakukan Nuraini (2018) mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting didapatkan bahwa pada kelompok usia 24–59 bulan persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok balita *stunting* dengan ukuran standar deviasi <-2 SD yaitu mencapai (71,1%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (60,5%). Lain halnya pada kelompok balita usia 36–59 bulan, persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok balita normal (39,5%) dibandingkan dengan kelompok balita stunting (<-2 SD) yang mencapai (28,9%). Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa bayi Balita R, M, dan S dalam studi kasus ini mengalami hambatan karena tidak sesuai dengan umur karena memiliki Z-skor <-2 SD.

5.2 Faktor Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu balita di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru didapatkan ibu memiliki pengetahuan yang rendah mengenai *stunting*. Dari 20 item pertanyaan hanya mampu menjawab 12 pertanyaan dengan benar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastri (2012) tentang faktor determinan kejadian *Stunting* pada Balita 24-59 Bulan di Kecamatan Lubuk Kilang Kota Padang. juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita.

Kejadian *stunting* pada balita terkait dengan asupan zat gizi pada balita. Asupan zat gizi yang dimakan oleh balita sehari-hari tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi

pada balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan.

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi. Pada keluarga yang pengetahuan ibunya rendah sering kali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi sehingga anak dapat mengalami stunting.

Menurut Khomsam (2016), kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Pada penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*, karna pengetahuan ibu menjadi faktor yang sangat penting dalam mendukung tumbuh kembang anak.

5.3 Faktor Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N)

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah adalah faktor risiko kejadian *stunting* pada balita, dimana orang tua yang berpendidikan memiliki pengetahuan tentang perawatan dan pengasuhan anak yang lebih luas. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung lebih tinggi seiring dengan tingginya tingkat pendidikan. Keluarga yang berpendidikan

hidup dalam rumah tangga yang kecil dengan kondisi rumah yang layak, menjaga lingkungan yang bersih dan dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan lebih baik. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki sikap positif terhadap gizi makanan sehingga dapat membantu pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup untuk keluarga. Tingkat pendidikan yang tinggi juga memengaruhi kemampuan dalam menerima informasi mengenai gizi dan kesehatan anak. Adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita juga ditunjukkan dalam penelitian Semba (2018), dimana dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian stunting karena ibu pada umumnya sebagai pengasuh utama bagi anak (Semba, 2018).

Penelitian lain oleh Titaley (2019), menyebutkan tingkat pendidikan yang rendah pada ayah ($P=0,017$) dan ibu ($P<0,001$) merupakan faktor risiko stunting. Pada penelitian ini, pendidikan orang tua dikategorikan menjadi dua, yaitu tingkat pendidikan rendah apabila orang tua telah menyelesaikan pendidikannya hingga SMP dan tinggi apabila pendidikan orang tua menyelesaikan pendidikannya dari SMA dan/atau hingga perguruan tinggi.

Keluarga dengan tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan yang rendah dan jumlah anggota keluarga yang besar akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dalam keluarga. Penelitian di Ethiopia didapatkan anak yang tinggal dengan anggota keluarga sebanyak 8-10 orang berisiko 4,44 kali dan anak yang tinggal dengan anggota keluarga sebanyak 5-7 orang berisiko 2,97 kali lebih tinggi memiliki kondisi stunting dibandingkan anak yang tinggal dengan anggota keluarga sebanyak 2-4 orang (Fikadu, 2015).

Namun keterbatasan penelitian ini adalah tidak adanya data mengenai status nutrisi keluarga, kualitas makanan dan infeksi parasit. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan multicenter dengan karakteristik lebih spesifik penyebab *stunting*.

5.4 Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N)

Berdasarkan hasil wawancara pada ibu balita, tidak ada balita yang ASI eksklusif, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta yang menyatakan bahwa status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2017). Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2015).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2014).

Sejalan dengan penelitian Arifin (2017), yang dilakukan di Kabupaten Puwakarta, dimana Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita *stunting*, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 76 (46%). Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,0001, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting.

Pada penelitian ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* karena ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

5.5 Faktor BBLR dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa balita lahir dengan berat badan lahir rendah. Ada hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada balita di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut Vivian (2018) klasifikasi BBLR terbagi atas dua macam yaitu bayi lahir kecil akibat kurang bulan dan yang kedua bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur). Faktor penyebab dari berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yang meliputi gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas serta faktor dari janin (Fitri, 2017).

Pada penelitian ini ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* karena BBLR merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, selain faktor asupan makanan dan pemberian asi eksklusif yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil wawancara didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja
2. Dari hasil wawancara didapatkan ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja
3. Dari hasil wawancara didapatkan ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja
4. Dari hasil wawancara didapatkan ada hubungan antara pemberIAN ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja

6.2 Saran

Mengingat pentingnya faktor pengetahuan, tingkat pendidikan, BBLR dan ASI Eksklusif, dengan ini disarankan:

1. Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam pembelajaran tentang apa saja penyebab terjadinya *stunting* pada balita dan dapat mengenali bagaimana balita yang mengalami *stunting*.

2. Bagi Responden

Sebaiknya ibu memberikan asupan nutrisi pada bayi melalui pemberian ASI eksklusif dan MP ASI untuk penanganan bayi *stunting*. Ibu yang memiliki bayi disarankan dapat menstimulasi secara penuh untuk meningkatkan perkembangan motorik halus, kasar, sosial dan bahasa pada bayi *stunting*.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada tenaga kesehatan melakukan penyuluhan dan memotivasi ibu mengenai pemenuhan nutrisi optimal pada masa kehamilan dan pemantauan kehamilan (antenatal care) secara berkala, serta menggalakkan pemberian ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak terutama pada periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Upaya ini bertujuan agar dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita. Bagi Peneliti Selanjutnya

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan menambah variabel lain yang memiliki pengaruh dalam mendiagnosis kondisi *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, J. B., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Burt, T. A., & Renzaho, A. M. (2017). *Stunting and Severe Stunting Among Children Under 5 Years In Nigeria : A Multilevel Analysis*. *BMC Pediatrics*, 17(15), 1-16.
- Anugraheni, dkk. 2012. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3):67-73
- Berg A. dan Muscat R. J. 2017. *Faktor Gizi (Di-Indonesiakan oleh AchmadDjaeni Sediaoetama)*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara Bishwakarma,
- Candra, A. (2015). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1 - 2 Tahun. *Jurnal Ilmiah*.
- Fajrina, N. (2016). *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Furchan (2017). *Menyelesaikan Skripsi Dalam Satu Semester*. Jakarta: Grasindo
- Gibson, (2015). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Hoddinot, dkk. 2018. Hubungan Berat Badan Lahir dan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Gilingan Surakarta. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- 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
- Henningham & McGregor. 2018. *Public Health Nutrition editor M.J. Gibney, et al* (alih bahasa: Andry Hartono). Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2017. SK Menkes 2010 tentang *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes. 2017. *Levels & Trends in Child Mortality Report 2013 JKN 2015* . Di akses pada www.jkn.kemendes.go.id. Diunduh tanggal 03 November 202.
- Kusharisupeni, Syamsu. 2013. "Z-Skor Status Gizi Anak Di Provinsi Sulawesi Selatan 2017". *J. Sains & Teknologi*, Vol. 8 No. 2: 112 – 125. dari www.pasca.unhas.ac.id

- 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 November 2021 dari <http://www.depkes.go.id>
- Lius, MF. et al. 2017. *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.
- Marta, M.R, 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok*
- MCA Indonesia. 2014. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Tersedia di <http://mcaindonesia.go.id/wpcontent/uploads/2021/01/BackgrounderStuntingng-ID.pdf> (diakses 25 November 2021).
- Moleong, Lexy J. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Medhin, Girma *et al.* 2017. "Prevalence and Predictors Of Undernutrition Among Infants Aged Six and Twelve Months In Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort". Medhin et al. BMC Public Health, 10:27. Diakses pada 13 November 2021 dari www.biomedcentral.com
- Ni'imah, K (2012). *Perawatan Anak Sakit*, EGC, Jakarta.
- Narendra, M. B., et al. 2017. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, Rita. 2011. *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2016* (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Nurjana , o. I. (2018). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja upt puskesmas klecorejo kabupaten madiun*. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Octavia, N. P. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-3 Tahun di Wilayah Pesisir, Kecamatan Siwalan, Kabupaten Pekalongan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Rahayu, (2011). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu,Kapuas Hulu, Kalimantan*

Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* Vol. 3, No. 2, Mei 2015: 119-130.

Risikesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 30.

Semba, R. D. dan M. W. Bloem. 2015. *Nutrition and Health in Developing Countries*. New Jersey: Humana Press.

Semba, R. D., et al. 2018. "Effect of Parental Formal Education on Risk of Child Stunting in Indonesia and Bangladesh: A Cross Sectional Study". *The Lancet Article*, 371: 322–328. Diakses pada 25 Oktober 2021 dari www.lancet.com

Siswanto, S. (2016). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57-63.

Siti, W. (2014). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dan Berat Badan Lahir dengan Panjang Badan Lahir Bayi di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 168-173.

Supariasa, dkk. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran

Supariasa, I. D. N., Bakhyar, B. & Ibnu F. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Supariasa, D. N, Bakri, B. & Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.

Supariasa, IDN. 2015. *Pendidikandan Konsultasi Gizi*. EGC. Jakarta.

Soekirman, Y. (2018). *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kabupaten Konawe Kepulauan*. Kondari: Poltekkes .

Taguri, AE et al. 2017. *Risk Factor For Stunting Among Under Five In Libya*. *Public health nutrition*, 12 (8), 1141-1149. Dapat diakses di www.ncbi.nlm.nih.gov.

Uauy R et al. 2017. *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.

Tehsome, Beka, et al. 2019. "Magnitude and Determinants of Stunting In Children Underfive Years of Age In Food Surplus Region of Ethiopia: The Case Of West Gojam Zone. Ethiop". *J. Health Dev.*, 23(2): 98-106. Diakses pada 29 Oktober 2021 dari www.ejhd.uib.no.

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
- UNICEF. (2017). *UNICEF's Approach to Scaling Nutrition for Mother and Their Child*. New York: Programme Division.
- UNICEF. (2018). *UNICEF's Approach to Scaling Nutrition for Mother and Their Child*. New York: Programme Division.
- Welasasih, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- WHO. 2018. *Community Based Management of Severe Acute Malnutrition*. World Health Organization
- WHO. 2017. *Child Growth Standar Malnutrition Among Children in Poor Area of China*. World Health Organization *Public Health Nutr.* 1991;12:8.
- WHO. 2018. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: World Health Organization Interpretation Guide* [serial online]. Diunduh dari: <http://www.who.int/nutrition> diunduh tanggal 03 November 2021
- WHO. 2018. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva World Health Organization. ([Internet]; 2021. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf. Diunduh tanggal 11 November 2021



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1074/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 3 Desember 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaraja
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas AuFA Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hamidah Rambe

NIM : 20061089

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Hutaraja Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja Kec. Muara Batang Toru Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS HUTARAJA
KECAMATAN MUARA BATANGTORU



Kode Pos : 22738

Nomor : 800/2001/PUSK/XII/2021

Hutaraja, 06 Desember 2021

Lampiran : -

Yth : Dekan Universitas Aupa Royhan

Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

di

Padangsidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 1074/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021, Perihal Izin Survey Pendahuluan pada tanggal 03 Desember 2021 mahasiswa Jalur Alih jenis Universitas Aupa Royhan atas nama :

Nama : HAMIDAH RAMBE

NIM : 20061089

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita usia 24-59 Bulan di Kelurahan Hutaraja wilayah Puskesmas Hutaraja Kec. Muara Batangtoru Kab. Tapanuli Selatan tahun 2021.

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa bersangkutan untuk melakukan Survey pendahuluan.

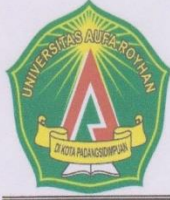
Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS HUTARAJA
KECAMATAN MUARA BATANG TORU



FIRMAN SIMATUPANG, M.Kes
PENATA TK.I

NIP. 19670330 199402 1 002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 105/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Padangsidempuan, 17 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaraja
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hamidah Rambe

NIM : 20061089

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja Kec. Muara Batang Toru Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arnil Hdayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS HUTARAJA
KECAMATAN MUARA BATANGTORU
Kode Pos : 22738



Nomor : 800 / 205 / 11 / puskesmas / 2022 Hutaraja, 24 Januari 2022
Lampiran : - Yth : Dekan Universitas Aupa Royhan
Perihal : Balasan Izin Penelitian di
Padangsidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 105/FKES/UNAR/E/PM/1/2022, Perihal Izin Penelitian pada tanggal 22 Januari 2022 mahasiswa Jalur Alih jenis Universitas Aupa Royhan atas nama :

Nama : HAMIDAH RAMBE
NIM : 20061089
Judul Penelitian : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Hutaraja Kecamatan Muara batangtoru Kabupaten Tapanuli selatan Tahun 2021".

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa bersangkutan untuk melakukan Penelitian.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS HUTARAJA
KECAMATAN MUARA BATANG TORU


FIRMAN SIMATUPANG, M.Kes
PENATA TKI
NIP. 19670330 199402 1 002

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Kelurahan Hutaraja Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja Kabupaten Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Hamidah Rambe

NIM : 20061089

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Pada Balita Ny. N) di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022. Data yang diperoleh hanya untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Hamidah Rambe

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :

Umur Anak :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN (STUDI KASUS PADA BALITA NY. N) DI KELURAHAN HUTARAJA KECAMATAN MUARA BATANGTORU KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2022”

Bersedia dan tidak keberatan ikut serta dalam penelitian yang dilakukan oleh HAMIDAH RAMBE, mahasiswi Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan .

Hutaraja,

2022

Responden

FORMAT WAWANCARA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN (STUDI KASUS PADA BALITA NY. N) DI KELURAHAN HUTARAJA KECAMATAN MUARA BATANGTORU KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2022

A. WAWANCARA TENTANG PENGETAHUAN IBU

- Identitas Responden Nama Ibu :
Usia balita :
Berat Badan :
Tinggi Badan :
Pendidikan Ibu :
1. Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tidak Tamat SMP
4. Tamat SMP
5. Tidak Tamat SMA
6. Tamat SMA
7. Tamat Perguruan Tinggi

Petunjuk Pengisian

Semua pertanyaan dibawah ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi pada balita
Silangilah salah satu jawaban yang di anggap benar.

1. Pernyataan dibawah ini yang benar adalah?
 - a. Gizi Pada Balita harus diperhatikan
 - b. Gizi pada balita harus diabaikan
 - c. Gizi pada balita harus dibiarkan

2. Status gizi yang baik pada balita adalah ?
 - a. Suatu keadaan dimana nafsu makan balita kurang baik
 - b. Keadaan dimana suatu asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh
 - c. Suatu zat gizi yang dikonsumsi dari sayuan saja

3. Mengapa penyakit kurang gizi pada balita sering terjadi?

- a. Karena makanan yang dikonsumsi gagal diserap oleh tubuh
 - b. Karena kebanyakan mengkonsumsi sayur
 - c. Karena makanan yang dikonsumsi kurang lezat
4. Tujuan tubuh balita memerlukan zat gizi adalah ?
- a. Untuk melindungi tubuh agar tidak mudah sakit dan menggantikan sel yang rusak
 - b. Untuk Berlari
 - c. Untuk bekerja
5. Pilihan menu makanan yang lebih bergizi untuk balita adalah?
- a. Nasi putih ,jagung , tempe,gorengan
 - b. Nasi putih ,ikan ,ayam, sambal
 - c. Nasi putih, ayam, sayur, pisang,susu
6. Garam yang baik untuk dikonsumsi sehari-hari adalah ?
- a. Garam yang mahal
 - b. Garam yang beryodium
 - c. Garam yang murah
7. Tujuan pemenuhan zat gizi pada balita adalah ?
- a. Membuat anak balita pintar dan sehat
 - b. Mendapatkan balita yang gemuk
 - c. Mendapatkan berat badan yang lebih
8. MP-ASI sebaiknya diberikan kepada balita sejak ?
- a. Bayi baru lahir
 - b. Bayi umur 0-6 bulan
 - c. Bayi usia 6 bulan
9. Menurut ibu balita yang mempunyai gizi yang baik adalah ?
- a. Rambut rontok, nampak gemuk
 - b. Rambut kusam ,perut cekung, nampak kurus
 - c. Bertambah usia, bertambah besar,pintar dan aktif
10. Tanda –tanda balita kurang gizi adalah ?
- a. Rambut kusam ,tampak lemas, kurang aktif berat badan kurang
 - b. Rambut berkilau,aktif dan pintar
 - c. Mata jernih dan nafsu makan besar

11. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung ?
 - a. Vitamin
 - b. Karbohidrat
 - c. Protein
12. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang mahal
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengenyangkan
13. Pengolahan bahan makanan adalah?
 - a. Dipotong-dikupas –dicuci
 - b. Dicuci-dipotong-dikupas
 - c. Dikupas-dipotong-dicuci
14. Jadwal makan yang ideal dalam sehari adalah?
 - a. 3x sehari
 - b. 2x sehari
 - c. 1x sehari
15. Di bawah ini bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang adalah?
 - a. Makanan pokok, sayur, susu, vitamin, mineral
 - b. Makanan pokok, lauk-pauk, vitamin, buah, susu
 - c. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, vitamin, mineral
16. Makanan tambahan pendamping ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita adalah?
 - a. Nasi tim
 - b. Wafer
 - c. Permen
17. Menghilangkan zat-zat yang merugikan atau pestisida dari bahan makanan yang akan kita konsumsi adalah?
 - a. Dicuci
 - b. Disikat.
 - c. Dimasak
18. Berapa kali idealnya Ibu memberikan makanan pendamping ASI?

- a. 2 x Sehari
 - b. 3 x Sehari
 - c. Saat bayi lapar
19. Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan bayi dan balita?
- a. 1-2 bulan sekali
 - b. 1 tahun sekali
 - c. 3-6bulansekali
20. Apa tujuan penimbangan berat badan secara teratur?
- a. Sekedarmengetahuiberatbadan
 - b. Mengetahui status gizi
 - c. Untukkeperluan data di Puskesmas/Posyandu

B. WAWANCARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. Apakah ibu tahu apa itu asi eksklusif?
- a. Tahu
 - b. Tidak tahu
2. Apa saja yang ibu berikan makanan pada bayi di saat umur 0-6 bulan ?
- a. Asi saja
 - b. Asi , madu
3. Apakah ibu memberikan makanan atau minuman pada bayinya selain Asi,seperti pisang atau roti?
- a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah penting memberikan ASI eksklusif kepada Bayi ?
- a. Tidakpenting
 - b. Sangat penting
5. Apakah ada ibu memberikan madu pada bayidi saat balita sakit?
- a. Tidak
 - b. Ada

6. Disaat bayi ibu sakit apakah ibu memberikan obat dan air putih ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

7. Apakah ibu memberikan asi kepada bayi ibuk sampai 6 bulan?
 - a. Tidak
 - b. Iya

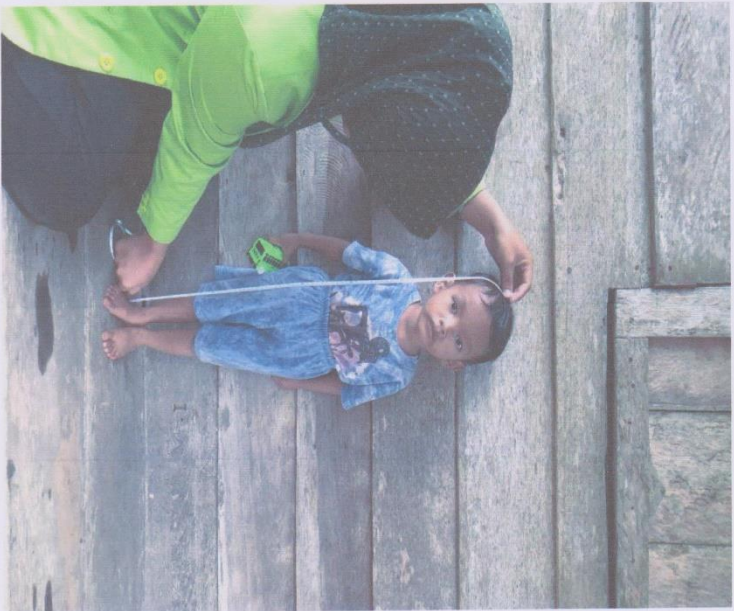
8. Apakah disaat umur 0-6 bulan ibu juga memberikan susu formula kepada bayi?
 - a. Iya
 - b. Tidak

C. BBLR

NO	ITEM	JAWABAN	
		IYA	TIDAK
1.	Apakah berat bayi saat lahir diatas 2500 g		

DOKUMENTASI PENELITIAN






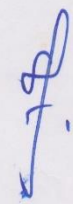
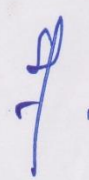
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hamidah Rambe

NIM : 20061089

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	15 Februari 2022	SRI SARTIKA SARI DEWI SST, M.KEB	- Perbaiki Hasil peneliti & pembahas - perbaiki Master data - perbaiki D.O - tambahkan Dokumentasi peneliti	
2	23 Februari 2022	Sri Sartika Sari Dewi SST, M.KEB	- Perbaiki BAB 3	
3	26 Februari 2022	Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.KEB	Ace Ujra Hasil	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Hamidah Rambe

NIM : 20061089

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	Rabu 23-2-2022	Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM	- Perbaiki Hasil Penelitian dan Pembahasan	
2.			- Pembahasan Saritika dgn dian penelitian - Abstrak Robaker - Potensi Senda	
3	Jumat 18-03-2022		Acc Uyan	