KLUSTER PENELITIAN DASAR
PROGRAM STUDI

LAPORAN PENELITIAN

ANALISIS KEJADIAN DARURAT PREVALENSI *STUNTING* DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT PROVINSI SUMATERA UTARA

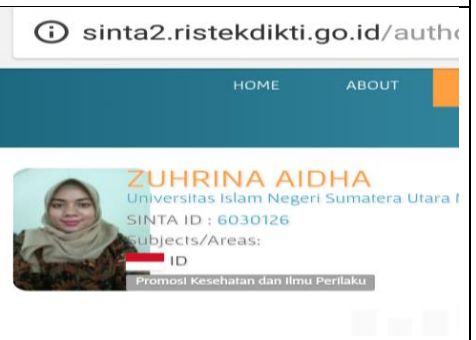
PENELITI:

Reni Agustina Harahap, SST., M.Kes
(Ketua)
Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes
(Anggota)

Dibiayai oleh Dana DIPA Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Sesuai Surat Perjanjian tentang Pelaksanaan Bantuan Penelitian
Dasar Program Studi Tahun Anggaran 2024
Nomor: B.24/Un.11.R/L2.3/KS/0.2/03/2024 Tanggal 15 Maret 2024,
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara,
Kementerian Agama

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2024

IDENTITAS PENELITI

Ketua :	**Anggota:**
Nama: Reni Agustina Harahap.SST, M.Kes	**Nama: Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes**
NIP/NIDN: 11000000124/2027088302	**NIP/NIDN: 198707212023212038 /0121078703**
Id Peneliti: 202708830211001	**Id Peneliti: 012107870311343**
Pangkat/Gol: Penata Tk. I (III/d)	**Pangkat/Gol: Gol X**
Jabatan Fungsional: Lektor	**Jabatan Fungsional: Asisten Ahli**
Bidang Keahlian: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	**Bidang Keahlian: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**
Email: reniagustina@uinsu.ac.id	**Email: zuhrinaaidha@uinsu.ac.id**
Id Sinta: 6158048	**Id Sinta: 6030126**
	

LEMBAR PENGESAHAN

1.	a. Judul Penelitian	:	Analisis Kejadian Darurat Prevalensi *Stunting* Di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara
	b. Kluster Penelitian	:	Penelitian Dasar Program Studi (PT)
	c. Bidang Keilmuan	:	Kesehatan Masyarakat
	d. Kategori	:	Kelompok
2.	Ketua Peneliti	:	Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
3.	ID Peneliti	:	202708830211001 (Ketua) 012107870311343 (Anggota)
4.	Unit Kerja	:	Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan
5.	Tim Pelaksana	:	
	a. Ketua	:	Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
	b. Anggota	:	Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes
	c. Mahasiswa	:	1. Ajeng Febrianti Br Surbakti 2. Adelia Mazidah Lubis
6.	Waktu Penelitian	:	5 s/d 6 bulan Tahun 2024
7.	Lokasi Penelitian	:	Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara
d.	Biaya Penelitian	:	Rp. 40.000.000 ,- (*Empat puluh juta rupiah*)

Medan, 09 Oktober 2024

Disahkan oleh Ketua
LP2M UIN SU Medan

Peneliti

Dr. Nispul Khoiri, M.Ag
NIP.197204062007011047

Ketua Peneliti
NIB. 1100000124

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama	:	Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
Jabatan	:	Ketua Peneliti
Unit Kerja	:	Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan
Alamat	:	Jln. Pamah Perumahan GSR Blok P No. 9 Deli Tua

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Judul penelitian "Analisis Kejadian Darurat Prevalensi *Stunting* Di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara" merupakan karya orisinal saya.
2. Jika di kemudian hari ditemukan fakta bahwa judul, hasil atau bagian dari laporan penelitian saya merupakan karya orang lain dan/atau plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab untuk mengembalikan 100% dana hibah penelitian yang telah saya terima, dan siap mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 09 Oktober 2024
Yang Menyatakan,

Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
NIB. 1100000124

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama	:	Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
Jabatan	:	Ketua Peneliti
Unit Kerja	:	Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan
Alamat	:	Jln. Pamah Perumahan GSR Blok P No. 9 Deli Tua

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Judul penelitian "Analisis Kejadian Darurat Prevalensi *Stunting* Di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara" merupakan karya orisinal saya.
2. Jika di kemudian hari ditemukan fakta bahwa judul, hasil atau bagian dari laporan penelitian saya merupakan karya orang lain dan/atau plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab untuk mengembalikan 100% dana hibah penelitian yang telah saya terima, dan siap mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 09 Oktober 2024
Yang Menyatakan,

Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
NIB. 1100000124

ABSTRAK

Analisis Kejadian Darurat Prevalensi *Stunting* Di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara

Reni Agustina Harahap[1], Zuhrina Aidha[2]

[1,2]Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

reniagustina@uinsu.ac.id

zuhrinaaidha@uinsu.ac.id

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik atau menahun pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu dari mulai gizi ibu hamil yang kurang (KEK) dan pada masa kehamilan sampai anak dilahirkan. Keadaan stunting ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), severely stunted atau sangat pendek dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -3 standar deviasi (SD) dan dikatakan normal jika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendidikan, pekerjaan, riwayat ASI Eksklusif, riwayat BBLR, Penadapatan keluarga, dan pola pemberian makan terhadap kejadian stunting. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain cross sectional, data diolah menggunakan SPSS dengan uji Univariat, Bivariat dan Multivariat. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan pada tingkat pendidikan ayah dan pola pemberian makan pada balita dengan kejadian Stunting di Kabupaten Pakpak Bharat. Tidak terdapat hubungan pada pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat ASI Eksklusif, riwayat BBLR, dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting. Adanya pengaruh yang dominan antara pendidikan ayah dan pola pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara.

Kata Kunci: Balita, Faktor, Stunting

ABSTRACT

Analysis of Emergency Events, Stunting Prevalence in Pakpak Bharat Regency, North Sumatra Province

Reni Agustina Harahap[1], Zuhrina Aidha[2]
[1,2]Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
reniagustina@uinsu.ac.id
zuhrinaaidha@uinsu.ac.id

Stunting describes chronic or chronic malnutrition during the period of growth and development from the beginning of life, namely from malnutrition in pregnant women (KEK) and during pregnancy until the child is born. This stunting situation is presented with a height-for-age z-score value (TB/U) of less than -2 standard deviations (SD), severely stunted or very short is presented with a height-for-age z-score value of less than -3 standard deviations (SD) and is said to be normal if the z-score value for height for age (TB/U) is more than -2 standard deviations (SD) based on WHO growth standards. The aim of this research is to determine the relationship between education, employment, history of exclusive breastfeeding, history of LBW, family income, and feeding patterns on the incidence of stunting. The method used in this research is analytical survey research with a cross sectional design, data is processed using SPSS with Univariate, Bivariate and Multivariate tests. The results of this research are that there is a relationship between the father's education level and feeding patterns for toddlers with the incidence of stunting in Pakpak Bharat Regency. There was no relationship between maternal education, maternal occupation, history of exclusive breastfeeding, history of LBW, and family income on the incidence of stunting. There is a dominant influence between father's education and feeding patterns on the incidence of stunting among toddlers in Pakpak Bharat Regency, North

Sumatra Province.

***Keyword**: Factors, Stunting, Toddlers*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahi robbil alamin, puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, nikmat dan karuniaNya segala kegiatan tahapan didalam penelitian sejak mulai menyusun proposal, mengusulkan proposal ke Kementerian Agama melalui LP2M (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat), survey awal, analisis data hingga menyusun laporan dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini melibatkan banyak pihak, untuk itu dalam kesempatan ini ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, Prof. Dr. Nurhayati, M.Ag; memberikan kesempatan dan dukungan yang besar terhadap dosen untuk mengembangkan ilmu melalui kegiatan penelitian.
2. Kementerian Agama Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan dalam bentuk dana hibah penelitian BOPTN tahun 2024.
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UINSU Medan yang memberikan dukungan saran dan perbaikan

selama proses pengajuan dan seleksi proposal hingga pelaporan hasil penelitian.

4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Bapak Prof. Dr. Mesiono, M.Pd, atas ijin dan dukungannya untuk melaksanakan penelitian ini.
5. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, yang memberikan ijin dan dukungan penuh kepada dosen di lingkungan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat yang memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.
7. Kepala Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Pakpak Bharat yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini. Serta kader posyandu di lingkungan puskesmas tersebut yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan semangat dan dorongan sehingga peneliti mampu melaksanakan penelitian dengan baik.
9. Responden dan informan yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas sikap kooperatif dan umpan balik yang diberikan.

10. Seluruh rekan dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan.

Akhir kalam, semoga laporan penelitian ini memberikan manfaat kepada banyak pihak khususnya penulis, pembaca, responden penelitian dan pihak lainnya. Penulisan laporan penelitian ini masih banyak kesalahan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu koreksi dan masukan diperlukan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Medan, Oktober 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**
ABSTRACT ..... **ii**
DAFTAR ISI ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan penelitian 6
BAB II LANDASAN TEORI **8**
2.1 Stunting 8
2.1.1 Defenisi Stunting 8
2.1.2 Dampak Stunting 10
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting 12
2.2.1 Karakteristik Balita 12
2.2.2 Karakteristik Keluarga 15
2.2.3 Pola Asuh 19
2.2.4 Asupan Makan 25
2.2.5 Pelayanan Kesehatan 30
2.2.6 Penyakit Infeksi 33
2.3 Kerangka Teori 36
2.4 Kerangka Konsep 38
2.5 Hipotesis Penelitian 39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **41**
3.1 Desain Penelitian 41
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 41
3.3 Teknik Sampling 41
3.4 Variabel Penelitian 42
3.5 Defenisi Operasional 43
3.6 Instrumen Penelitian 44
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 54
3.8 Analisis Data 54
BAB IV HASIL PENELITIAN **58**
4.1 Hasil 58
4.1.1 Uji Univariat 58

4.1.2 Uji Bivariat 60
4.1.3 Uji Multivariat 64
4.2 Pembahasan 64
4.2.1 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting 64
4.2.2 Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting 65
4.2.3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting 67
4.2.4 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting 68
4.2.5 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting 69
4.2.6 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting 70
4.2.7 Analisis Multivariat pada Faktor Kejadian Stunting 71
BAB V PENUTUP 73
5.1 Kekurangan Penelitian 73
5.2 Kesimpulan 73
DAFTAR PUSTAKA 75

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kepmenkes

No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak). Pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi

badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik atau menahun pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu dari mulai gizi ibu hamil yang kurang (KEK) dan pada masa kehamilan sampai anak dilahirkan. Keadaan *stunting* ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), severely stunted atau sangat pendek dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur kurang dari -3 standar deviasi (SD) dan dikatakan normal jika nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010).

Sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*

(UNICEF, 2013), prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% ataulebih karena persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). *Global Nutrition Report* Tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Penurunan angka *stunting* atau postur tubuh pendek menjadi target internasional 2025 dan menjadi salah satu *output* bidang kesehatan dari *Sustainable Developmet Goals* (SDGs), yang merupakan program kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs).

Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan

Riskesdas 2018 adalah sebesar 30,8% dan berhasil mengalami penurunan jika dibandingkan dengan presentase tahun 2013 (37,2%) dan 2010 (35,6%). Saat ini, prevalensi anak stunting di Sumatra Utara mencapai 25,8 persen. Catatan tersebut menempatkan Sumatra Utara sebagai provinsi ke-17 dengan jumlah anak stunting terbanyak di Indonesia (Riskesdas, 2018). Provinsi Sumatera Utara memegang sebanyak 13 wilayah kabupaten/kota yang berstatus merah atau darurat kejadian stunting salah satunya di Kabupaten Pakpak Bharat (40,8%) di tahun 2021.

Faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu dimulai pada saat masa kehamilan dimana gizi ibu yang kurang baik karena pendapatan keluarga yang rendah sehingga ibu hamil tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan yang di anjurkan yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK (Kurang

Energi Kronis) dapat dilihat dari buku KIA yaitu ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta pola asuh yangkurang baik yaitu masih kurangnya pemberian ASI Eksklusif, MPASI yang terlalucepat yaitu umur bayi sebelum 6 bulan yang sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI, pola pemberian makanan yang kurang serta intake makanan yang kurang baik bisa disebabkan karena pendapatan keluarga yang rendah serta pengetahuan ibu balita/pengasuh balita yang kurang baik dan dari faktor yang tidak langsung dari segi kebersihan lingkungan yang masih buruk.

Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti dampak jangka

pendek rentan terhadap penyakit diare, ISPA dan lain-lain, kemampuan motorik dan pertumbuhan linier yang lambat. Dampak jangka panjang seperti penurunan intelektual, penurunan produktivitas yang berdampak harapan menjadi pekerja yang produktif sangat kecil yang mengakibatkan kerugian pada negara, kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, beban negara terhadap biaya anggaran kesehatan bertambah karena penyakit tidak menular yang akan berdampak jangka panjang pada stunting dan mengakibatkan kerugian negara (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010). *Stunting* juga berhubungan dengan kapasitas mental dan performa di sekolah, baik dalam kasus sedang sampai parah seringkali menyebabkan penurunan kapasitas kerja dalam masa dewasa (Milman, *et al.*, 2015).

Terdapat hubungan antara riwayat BBLR

dengan kejadian *stunting*. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan riwayat BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir (Darwin Nasution, Detty Siti Nurdiati, Emy Huriyati, 2014). Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik.

Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit,

infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya (Henningham dan McGregor, 2009 dalam Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh, 2015). Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* terutama pada awal kehidupan.

Dengan mengetahui faktor penyebab terjadinya kejadian *stunting*, makadapat dilakukan pencegahan. Maka dari itu mendorong penulis untuk memberikansaran solusi kepada petugas kesehatan untuk mencegah secara langsung kejadian *stunting* yaitu dengan cara intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil adalahintervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi

kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan adalah intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/*colostrum* serta mendorong pemberian ASI eksklusif. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan adalah ntervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan kemudian setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan

pengobatan diare.

Upaya untuk mencegah secara tidak langsung kejadian *stunting* yaitu dengan upaya intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, kegiatannya meliputi penyediaan penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain yang bekerjasama dengan lintas sektor. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng "*sustainable*" dan jangka panjang, namun pada kenyataannya masih banyak terdapat balita *stunting* dan belum pernah ada penelitian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.

Berdasarkan gambaran permasalahan diatas

peneliti ingin meneliti faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian darurat prevalensi *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, terdapat rumusan masalah yaitu faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian darurat prevalensi *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian darurat prevalensi *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian *stunting*, karaktristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan,

riwayat ASI ekslusif, riwayat BBLR, pendapatan keluarga dan pola pemberian makan.

2. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
3. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
4. Mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
5. Mengetahui hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
6. Mengetahui hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.

7. Mengetahui hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
8. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *Stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Defenisi *Stunting*

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan BB/U, TB/U dan BB/TB. *Stunting* adalah bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat. Sampai saat ini *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly dan Toy, 2013). Masalah gizi pada anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi

(Arisman, 2009). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan

nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut (TB/U)kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) atau dibawah rata-rata standar yangada dan *serve stunting* didefinisikan kurang dari -3 SD (ACC/SCN, 2000). Salah satu indikator gizi bayi lahir adalah panjang badan waktu lahir disamping berat badan adalah panjang badan waktu lahir. Panjang bayi lahir dianggap normal antara 48-52 cm. Jadi, panjang lahir <48 cm tergolong bayi pendek. Namun bila ingin mengaitkan panjang badan lahir dengan risiko mendapatkan penyakit tidak menular waktu dewasa nanti, WHO (2005) menganjurkan nilai batas <50 cm. Berat dan panjang badan lahir di catat atau

disalin berdasarkan dokumen/catatan yang dimilki dari sampel balita, seperti buku KIA, KMS, atau buku catatan kesehatan anak lainnya.

Tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk keadaan sekarang maupun keadaan yang lalu, apabila umur tidak diketahui dengan tepat. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, sebab dengan menghubungkan berat badan menurut tinggi bada, faktor umurdapat ditiadakan. Pengukuran tinggi badan untuk balita sudah bisa berdiri tegak menggunakan alat pengukur mikrotoa (*microtoise*) dengan ketelitian 0,1 cm (Supariasa, 2002). Tinggi badan diukur dengan subjek berdiri tegak pada lantai yang rata, tidak menggunakan alas kaki, kepala sejajar dataran *Frankurt* (mata melihat lurus ke depan), kaki

menyatu, lutut lurus, tumit, bokong dan bahu menyentuh dinding yang lurus, tangan menggantung di sisi badan,subjek diinstrusikan untuk menarik nafas kemudian bar pengukur diturunkan hingga menyentuh puncak kepala (*vertex*) dan angka yang paling mendekatu skala millimeter dicatat (Gibson, 2005).

2.1.2 Dampak *Stunting*

Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh,dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner,hipertensi, dan obesitas. Menurut laporan UNICEF (1998) beberapa fakta terkait *stunted* dan dampaknya antara lain

sebagai berikut:

1. Anak-anak yang mengalami *stunted* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunted* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunted* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak- anak dengan tinggi badan normal.
2. Anak-anak dengan *stunted* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.

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

Stunting memiliki dampak pada kehidupan balita, WHO mengklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak

jangka panjang:

1. *Concurrent problems & short-term consequences* atau dampak jangka pendek:
   a. Sisi kesehatan: angka kesakitan dan angka kematian meningkat
   b. Sisi perkembangan: penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa
   c. Sisi ekonomi: peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaanperawatan anak yang sakit
2. *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang:
   a. Sisi kesehatan: perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi
   b. Sisi perkembangan: penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacityunachieved potensial*
   c. Sisi ekonomi: penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting*

Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah jenis kelamin balita, gizi ibu hamil yang dapat dilihat dari KMS ibu hamil yang mengalami KEK.

2.2.1 Karakteristik Balita

2.2.1.1 Jenis Kelamin Balita

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan pada usia 6-12 bulan (Medhin, 2010). Anak laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* dan atau *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko

stunting daripada anak perempuan. Dalam hal ini tidak diketahui apa alasan dan penyebabnya (Lesiapeto, *et al.*, 2010). Dalam suatu penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya (Taguru *et al* 2008), serta Bangladesh dan Indonesia (Semba *et al*, 2008), menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

2.2.1.2 Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan adalah hasil keseluruhan jaringan-jaringan tulang, otot, lemak,cairan tubuh dan lainnya. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dipakai pada setia pemeriksaan kesehatan anak

padasetiap kelompok umur. Selain itu, berat badan digunakan sebagai indikator tunggal yang terbaik pada saat ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang (Narendra & Suyitno, 2002). Di Indonesia, alat yang digunakan memenuhi syarat untuk melakukan penimbangan pada balita adalah dacin (Supariasa, 2002).

Berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan postnatal; morbiditas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefiniskan oleh WHO yaitu berat lahir <2500 gr. BBLR dapat disebabkan oleh durasi kehamilan dan laju pertumbuhan

janin. Maka, dari itu, bayi dengan berat lahir <2500 gr dikarenakan dia lahir secara premature atau karena terjadi retardasi pertumbuhan (Semba dan Bloem, 2001). Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa berat badan lahir berbanding terbalik dengan risiko terjadinya penyakit hipertensi, penyakit kardiovaskuler dan diabetes tipe 2 pada masa dewasa.

Penelitian Darwin Nasution1, Detty Siti Nurdiati2, Emy Huriyati3 (2014) hasil analisis menunjukkan bahwa terdapathubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR

dibandingkan anakyang lahir dengan berat badan normal. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalamiretardasi pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik.

Anak BBLR kedepannya akan

memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa, bagi perempuan yang lahir dengan BBLR memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunted* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan beray lahir rendah seperti dirinya. Bayi dilahirkan oleh ibu yang *stunted* tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang *stunted* pula, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya atau bisa dikatakan genetik (Semba dan Bloem, 2001). Semua kelompok lahir berisiko terhadap *stunting* hingga usia 12 bulan, dengan risiko terbesar pada kelompok anak IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) dan risiko terkecil pada kelompok anak normal. Pada kelompok

IUGR berkontribusi terhadap siklus intergenerasi yang disebabkan oleh tingkat ekonomi rendah, penyakitm dan defisiensi zat gizi. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dnegan gizi kurang sejak awal sampai dengan akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya akan menjadi anak *stunting* (Kusharisupeni, 2004).

2.2.2 Karakteristik Keluarga

2.2.2.1 Pendidikan Orang Tua/Pengasuh

Pada penelitian Astari, Nasoetion dan Dwiriani (2005) tingkat pendidikan ayah pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak normal, hal ini menunjukkan pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak karena

dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnyapernanan orang tua dalam pertumbuhan anak. Selain itu dengan pendidikan yang baik diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dnegan baik. Pendidikan tinggi dapat mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan ayah akan lebih mendapat perhatian gizi anak. Ibu yang berpendiidkan diketahui lebih luas pengetahuannya tentang praktik perawatan anak sesuai dengan penelitian Siti Wahdah (2015) dengan

nilai p 0,057.

2.2.2.2 Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yangberkaitan dengan gizi mengalami perbaikan. Faktor ibu yang bekerja diluar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan ibu yang bekerja di rumah tidak memilki alternative untuk merawat anaknya.

Terkadang ibu memilki masalah dalam pemberian makanan untuk anak kurang diperhatikan juga, karena ibu merasa sudah merawat anaknya, misalnya dalam pemberian ASI eksklusif (*on demand*).

Menurut survey awal pada penilitian ini banyak ibu yang berkerja di luar rumah yang membuat pengasuhan anak dialihkan oleh nenek namun dengan masalah apabila anak tidak mau makan nasi beserta lauk nenek akan memberi makanan ringan bahkan permen atau apapun yang diinginkan anak tanpa memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak sehingga masih banyak anak *stunting* dengan berat badan yang rendah, sesuai

dengan penelitian SitiWahdah (2015) dengan nilai p 0,032.

2.2.2.3 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga adalah sebagai pendapatan yang diperoleh dari seluruh anggota yang bekerja baik dari pertanian maupun dari luar pertanian (Subandi, 2001 dalam Geti Wulandari, 2015).

Dengan adanya pertumbuhan ekonomi dan adanya peningkatan penghasilan yang berkaitan dengan

kejadian stunting, maka perbaikan gizi akan tercapai dengan sendirinya. Penghasilan merupakan faktor penting dalam penentuan kualitas dan kuantitas makanan dalam suatu keluarga. Terdapat hubungan pendapatan dan gizi menguntungkan yaitu pengaruh peningkatan pendapatan dapat menimbulkan perbaikan gizi yang menguntungkan, yaitu peningkatan pendapatan dapat menimbulkan perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga yang menimbulkan interaksi status gizi. Di negara berkembang, baisanya masyarakat yang berpenghasilan rnedah, membelanjakan sebagian besar dari pendapatannya untuk membeli makanan. Tingkat pengahasilan

juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Biasanya di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangannya untuk membeli serelia, sedangkan di negara yang memiliki pendapatan per-kapita tinggi, pengeluaran bahan pangan protein akan meningkat (Berg&Muscat, 1985).

Faktor ekonomi dan lingkungan lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan anak daripada faktor genetik dan etnik (Habicht, 1974) . Status ekonomi rumah tangga dipandang memilki dampak yang signifikan terhadap probabilitas seorang anak menjadi pendek dan kurus. Dalam hal ini WHO merekomendasikan status gizi pendek

atau *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosio-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indicator untuk memantau ekuitas dalam kesehatan (Zere & McIntyre, 2003).

Dengan karakteristik ekonomi yang rendah pada kelompok anak *stunting* dan normal, ternyata kelompok anak normal yang miskin memiliki pengasuhan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok anak *stunting* dari keluarga kurang mampu (Astari, dkk, 2005). Peningkatan pendapatan rumah tangga berhubungan dengan penurunan drmatis terhadap probabilitas *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan

pendapatan pada penduduk kurang mampu adalah strategi untuk membatasi tingginya kejaidan *stunting* dalamsosio-ekonomi rendah pada segmen populasi. Malnutrisi terutama *stunting* lebih dipengaruhi oleh dimensi sosio-ekonomi sehingga harus dilihat harus dilihat dalam koteks yang lebih luas dan tidak hanya dalam ranah biomedis (Zere& McIntyle, 2003).

2.2.3 Pola Asuh

2.2.3.1 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi yang berupa ASI saja tanpadiberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecualisirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu enam bulan (Depkes,

1997). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001 dalam

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011). Manfaat pemberian ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh bayi, tetapi juga oleh ibu, lingkungan bahkan negara. Manfaat ASI, sebagai berikut:

1. Sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan

2. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga bayi akan jarang sakit, mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensial akan lebih unggul pada prestasi/meningkatkan kecerdasan.

3. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan.

Makanan lain yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi (Subhardjo, 1996). Guna

menjamin anak akan protein yang bermutu tinggi, sehingga terhindardari baya kwahiokor, Jelliefe (7) menganjurkanpenggunaan 3 sumber protein secara maksimal yaitu:

1. Anak diberi ASI selama mungkin sepanjang ASImasih keluar.
2. Anak diberi campuran protein nabati dari biji-bijian (*serelia*) dan kacang-kacangan (*leguminosa*).
3. Berikan bahan makanan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat dan murah harganya (dapat dijangkau masyarakat).

Cara ini dikenal dengan nama "Tiga Lapisan Jembatan Protein" yang berfungsi sebagai jembatan dalam peralihan makanan anak dari ASI ke makanan biasa. Hendaknya para orang

tua memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang pada setiap asupan makanan yang diberikan kepada anak usia 24 bulan.

Prinsip pengaturan makanan bagi anak di bawah lima tahun (balita), termasuk didalamnya usia 24 bulan adalah pemanfaatan ASI secara tepat, pemberian makanan pendamping ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah uasia 1 tahun. Langkah-langkah dalam pengaturan makanan dan pemeliharaan gizi anak usia 24 bulan adalah:

1. Cukupilah kebutuhan akan bahan makanan pemberi kalori.
2. Susui anak selama mungkin sepanjang ASI masih keluar.
3. Gunakan gabungan bahan makanan

sumber protein nabati terutama kacang-kacangan atau hasilnya (tahu, tempe, dsb).

4. Gunakan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat.

Bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan karena bagi bayi usia tersebut tidak ada makanan lain sebaik ASI namun jika kondisi tertentu, seperti produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi atau alasan medis yang lain, maka pada usia 4 bulan bayi sudah bisa diberikan MPASI (Makanan Pendamping ASI). Menginjak 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang, sehingga anak perlu diberikan MPASI. Bayi dilahirkan dengan kemampuan refleks makan,

seperti menghisap, menelan dan akhirnya mengunyah. Pemberian MPASI harus disesuaikan dengan perkembangan system alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat hingga akhirnya makanan padat. Secara umum kesiapan bayi menerima makanan pendampingnya ditandai dengan hal-hal berikut:

1. Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut dan mengunyahnya.
2. Bayi merespon dan membuka mulutnya saat disuapi makanan serta hilangnya refleks menjulurkan lidah.
3. Bayi lebih tertarik atau ketika disodorkan puting susu.Bayi rewel atau gelisah padahal sudah diberi ASI atau susu formula sebnayak4-5 kali sehari.

4. Bayi sudah bisa duduk sambil disangga dan sudah mampu menegakkan kepalanya.

Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI <6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif (>6bulan) (Hien dan Kam, 2008). 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 kolustrum pada bayi

berhubungan dengan kejadian *stunting* (Kumar, *et al*., 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian iti Wahdah (2015) dengan nilai p 0,042 . Penyebab tidak diberikannya ASIeksklusif:

1. Ibu meninggal saat melahirkan atau saat masih masa menyusui bayinya.
2. ASI yang menyusui mengalami sakit berat tang secara medis tidak diperbolehkan menyusui bayinya.
3. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang masih rendah sehingga menimbulkan rasa tidak percaya diri saat menyusui yang menyebabkan ASI tidak keluar.
4. Dukungan keluarga tentang ASI eksklusif yang masih rendah

2.2.3.2 Pola Pemberian Makan

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pola pemberian makanan dapat

mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

Frekuensi konsumsi pangan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi konsumsi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola pemberian makanan 3 kali per hari tetapi banyak pula yang mengkonsumsi pangan antara 5 sampai 7 kali per hari atau lebih. Frekuensi pola

pemberian makanan yang ideal menurut Suryansyah (2012) adalah 3 kali sehari dengan jam makan yang teratur seperti pola jam 8, jam 12 dan jam 18.

Frekuensi konsumsi pangan bisa menjadi salah satu cara untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi, artinya semakin tinggi frekuensi konsumsi pangan, maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makanan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola pemberian makanan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama,

pendidikan danlingkungan.

2.2.4 Asupan Makan

Kekurangan energi dan protein mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu. Gangguan asupan gizi yang bersifat akut menyebabkan anak kurus kering yang disebut dengan *wasting*. *Wasting* adalah berat badan anak tidak sebanding dnegan tinggi badannya. Jika kekurangan ini bersifat menahun (kronis) artinya sedikit demi sedikit tetapi dalam jangka waktu yang lama akan terjadi keadaan *stunting*. *Stunting* adalah anak menjadi pendek dan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya walaupun secara sekilas anak tidak kurus.

2.2.4.1 Asupan Energi

Gizi yang baik dan kesehatan

adaah bagian penting dari kualitas hidup yang baik (Aora, 2009). Menurut Ramli, *et al* (2009) gizi yang cukup diperlukan untuk menjamin pertumbuhan optimal dan pengembangan bayi dan anak. Kebutuhan gizi sehari-hari digunakan untuk menjalankan dan menjaga fungsinormal tubuh dapat dilakukan dengan memilih dan mengasup amakanan yangbaik (kualitas dan kuantitasnya) (Almatsier, 2001).

Kebutuhan energi bayi dan balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Suharjo (2003), makanan merupakan

sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak mengasilkan energi pada tubuh manusia, maka dari itu manusia tercukupi energinya dibutuhkan makanan yang masuk kedalam tubuh secara adekuat.

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak, dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah (ACC/SCN, 2000) namun konsumsi diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal, karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akutatau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap

terjadinya atau pemeliharaan deficit pertumbuhan pada anak.

Kecukupan total makanan yang dikonsumsi merupakan penentu utamapertumbuhan, hal ini karena sebagian nutrisi dapat didistribusikan secara luas di berbagai jenis makanan. Makanan yang memadai dari segi kuantitas sangat penting akrena energy (Kkal) yang disediakan didalamnya dan berbagai jenis makanan dapat menajdi subtitusi satu sama lain untuk menghasilkan energi.

2.2.4.2 Protein

Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Pada balita protein dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh dan untuk

sintesis jaringan baru. Selain itu protein juga dapat membentuk antibodu untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk kedalam tubuh (Almatsier, 2001). Perkiraan kebutuhan protein dalam pertumbuhan berskisar 1 sampai dengan 4 gr/kg pertambahan jaringan. Evaluasi asupan protein anak harus berdasarkan:

1. Tingkat pertumbuhan
2. Kualitas protein dari makanan yang diasup
3. Kombinasi makanan yang menyediakan adam amno komplementer ketikadikonsumsibersamaan
4. Asupan vitamin, mineral dan energi yang adekuat

Menurut WHO, kebutuhan protein adalah sebesar 10%-15% dari

kebutuhan energi total (Almatsier, 2005). Asupan protein yang adekuat telah menjadi perhatian dan kontroversi di komunitas gizi internasional untuk 50 terakhir tahun. Protein sering dikonsumsi dalam hubungannya dengan energi dan zink. Zat gizi tersebut untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolism, dnegan demikian difisit dalam zat gizi tersebut memiliki banyak efek klinis. Di sub-Sahara 38% anak *stunting* dan 9% *wasting*, walaupun penyebab darikelainan antropometri adalah multifaktorial, namun beberapa anak-anak di daerah tersebut hidup dengan diet asupan protein yang tidak memadai (Asiss, 2004)

2.2.4.3 Karbohidrat atau Hidrat Arang

Karbohidrat adalah sakarida, yang tergabung dalam berbagai tingkat kompleksitas untuk membentuk gula sederhana, serta unit yang lebih besar seperti olisakarida dan polisakarida. Fungsi utamanya adalah sebagai sumberenergi dalam bentuk glukosa. Beberapa karbohidrat tidak dapat dicerna disebut *non glikemik*, dan terdiri dari atas polisakarida nonpati (*non starch polysaccharide*, NSP) yang merupakan bagian dari serat makanan dan berperan dalam fungsi usus. Fungsi karbohidrat yaitu sebagai sumber energi, sebagai *sparing acion* dari protein, untuk membentuk volume makanan.

2.2.4.4 Lemak

Lemak meliputi beraneka ragam zat yang larut dalam lipid, sebagian besar merupakan trigliserida atau triasilhliserol (TAG). Produk turunannya, seperti fosfolipid atau sterol (yang paling terkenal adalah kolestrol) juga termasuk dalam kelompok ini. TAG dipecah untuk menghasilkan energi dan menyusun cadangan energi utama bagi tubuh, dalam jaringan adipose. Asam lemak spesisfik yang terdapat dalam TAG penting bagi struktur dan fungsi membran sel, dan harus diperoleh dari diet, asam lemak in disebut *asam lemak esensial*.

2.2.4.5 Zink

Sumber utama zink adalah daging, unggas, telur, ikan, susu, keju, hati, gandum, ragi, selada, roti, dan kacang-kacangan. Sedangkan fungsi zink di antaranya adalah untuk meningkatkan keaktifan enzim dan meningkatkan laju pertumbuhan. Zink berperan dalam sintesis protein dan merupakan komponen enzim tertentu sehingga defisiensi zink dapat menyebabkan kekerdilan (*stunted*) dan mempengaruhi perkemabngan seksual serta gangguan kesembuhan luka.

2.2.5 Pelayanan Kesehatan

2.2.5.1 Status Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh

terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tubuh dapat mengahsilkan Eat Anti yang pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyarang tubuh (BKKBN, 1998). Imunisasi adalah suatu usaha memberikan kekebalan padabayi dan anak terhadap penyakit tertentu (Depkes RI, 1998). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2005).

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan bai dengan vaksinasi (imunitas aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respom imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Ian halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun tranmisi transplasenta dari ibu ke janin (Peter 2003).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas

amabang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0-12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG (1, 2, 3); Polio (1, 2, 3, 4); Hepatitis B (1, 2, 3) dan campak (Pedoman Penyelanggaraan Imunisasi, 2005). Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan untuk memperpanjang masa perlindungan (Pedoman Penyelanggaraan Imunisasi, 2005).

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dansebagainya. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizijangka panjang.

2.2.5.2 Riwayat KEK Selama Kehamilan pada Ibu Balita

KEK merupakan gambaran status gizi ibu hamil di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang

pendek *(stunting*) dan kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR (Soetjiningsih, 2009 dalam Nursari Abdul Syukur, 2016)

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung. Akar masalahnya adalah kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaataan sumber daya masyarakat dengan meningkatnya pengangguran, inflasi, dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan keresahan sosial yang

menimpa Indonesia sejak tahun 1997. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus masalah gizi akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai. Masalah gizi terbagi menjadi masalah gizi makro dan mikro. Masalah gizi mikro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Manifestasi dari masalah gizi mikro bila terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil yang kurang energi kronis (KEK) adalah berat badan bayi baru lahiryang rendah (BBLR).

Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu

hamil) dengan resiko KeK diIndonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LIA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lebih rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan (*stunting*) dan perkembangan anak. Sejalan dengan penelitian Sartono (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* usia 6- 24 bulan dengan p=0,042.

2.2.6 Penyakit Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi disebabkan oleh

perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai kosenkuensi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, atau mengalami infeksi yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan dan malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahakan ke lingkaran setan. Anak gizi yang daya tahan terhadappenyakitnta rendah akan sakit dan akan menjadi samakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya, ini disebut juga dengan *infectionmalnutrition* (Maxwell, 2011).

2.2.6.1 Diare

Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorbsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh. Penelitian Chamilia Desyanti1, Triska Susila Nindya2 (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada kelompok *stunting* mengalami kejadian diare yang sering yaitu lebih dari dua kali dalam tiga bulan terakhir, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar jarang mengalami diare. Penyakit ini

biasanya disebabkan oleh bakteri yang biasa disebut dengan *Enteropathogenic Escherichia coli* yang juga menjadi penyebab dari terjadinya kematian ribuan anak di negara- negara berkembang tiap tahunnya. Diare juga dapat terjadi karena konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi, dari satu orang ke orang lainnya, ataupun dari perilaku higiene yang buruk

2.2.6.2 Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

ISPA adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan yaitu organ tubuh yang di mulai dari hidung ke alveoli beserta adneksa (Romelan, 2006). Infeksi Saluran Pernapasan Akut

(ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang.

Penyakit infeksi merupakan penyebab dari kekurangan energi protein, pada bayi yang konsumsi ASI tidak cukup, maka daya tahan tubuh akan melemah(Ardian Candra M1, Hertanto W. Subagio, Ani Margawati, 2016). Pada keadaan tersebut bayi mudah terserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya akan menderita kurang gizi. Infeksi yang sering atau kronis akan mengganggu pertumbuhan bayi.

2.2.7 Sanitasi Lingkungan

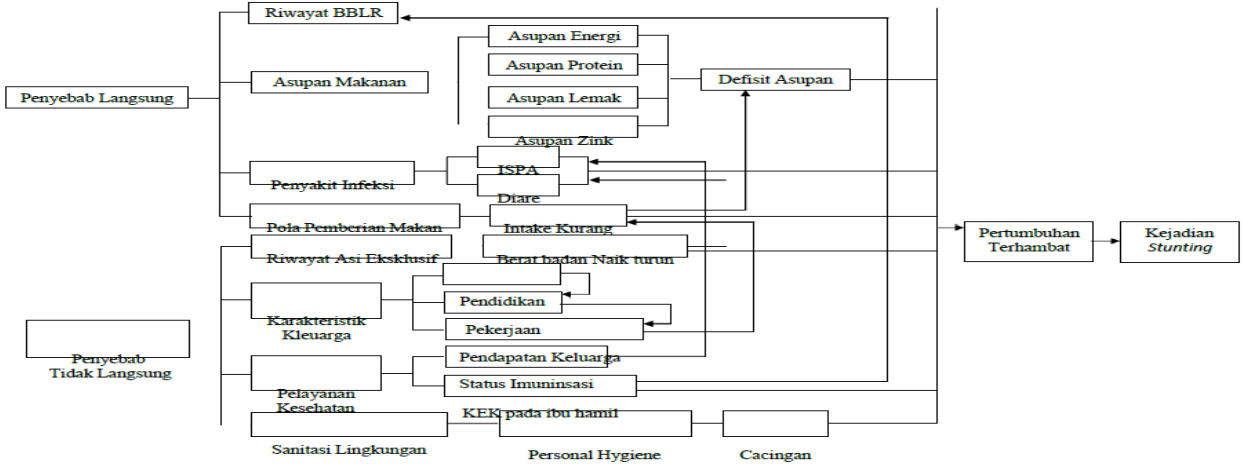
2.2.7.1 *Personal Hygiene*

Hygiene dan sanitasi yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dimana terjadi pengalihan energi, yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh baik infeksi akibat kecacingan ataupun penyakit infeksi (ISPA dan diare). Penelitian Chamilia Desyanti, Triska Susila Nindya2 (2016) pada kelompok balita *stunting* lebih banyak balita yang diasuh dengan *hygiene* yang buruk yaitu dengan persentase 75,8%, sedangkan pada kelompok balita tidak *stunting* sebagian besar balita diasuh dengan *hygiene* yang baik yaitu dengan

persentase 60,6%. Secara umum, lingkungan tempat tinggal balita pada kedua kelompok (*stunting* dan tidak *stunting*) adalah sama, yang membedakan adalah praktik *hygiene* dari masing-masing keluarga, masih banyak keluarga terutama pada kelompok anak *stunting* yang memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kebersihan diri tertutama CTPS sebelum makan.

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan berikut faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Kerangka teori kejadian *stunting* dapat dilihat pada gambar berikut ini



Gambar 2.1. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Sumber: Modifikasi UNICEF. 1990 dalam BAPPENAS, 2011; Paramitha Anisa (2012)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan dan kerangka teori yang telah disajikan di bab sebelumnya, dapat diketahui bahwa masalah malnutrisi kronis pada balita merupakan masalah yang rumit dan disebabkan oleh multifaktor penyebab. Adanya ketidakterjangkauan peneliti untuk mengetahui semua faktor penyebab terjadinya stunting pada balita sehingga ada beberapa faktor risiko yang terdapat pada kerangka teori dihilangkan, maka untuk penelitian ini dibuat kerangka konseptual penelitian yaitu:

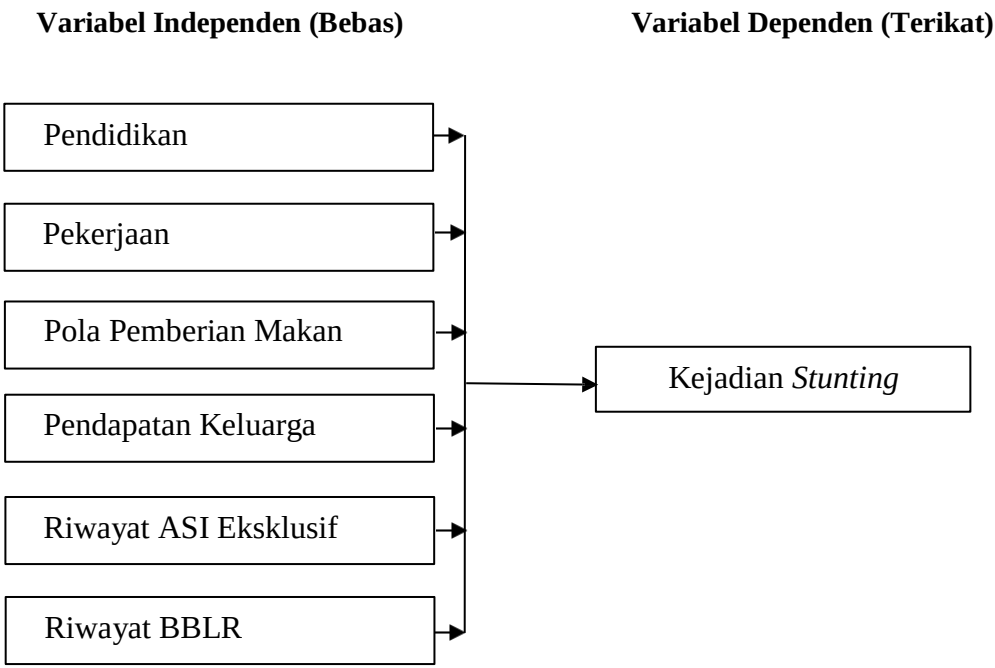
1. Variabel bebas (independen): riwayat BBLR, pola pemberian makan, riwayat ASI

eksklusif, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga.

2. Variabel terikat (dependen): kejadian stunting.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting terdiri dari dua faktor yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan makanan (asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan zink), riwayat BBLR, penyakit infeksi (ISPA dan diare), dan pola pemberian makanan. Faktor tidak langsung adalah riwayat ASI eksklusif, jenis kelamin balita, karakteristik keluarga (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga), pelayanan kesehatan (status imunisasi dan KEK pada ibu hamil), santitasi lingkungan (personal *hygiene*).

Dibawah ini dijelaskan kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di Kabupaten Pakpak Bharat, sehingga kerangka konsep dalam penelitian iinii adalah seibagai beirikut:



Tabel 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian, untuk mengarahkan pada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Jenis-jenis rumusan hipotesis

adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Kerja atau Hipotesis Alternatif

   Hipotesis kerja adalah suatu rumusan dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul. Hipotesisi ini sering juga disebut dengan *hipotesis alternative*, karena mempunyai rumusan dengan implikasi alternatif didalamnya (Notoatmodjo, 2012).

   Adapun hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut:Hipotesis dalam penelitian iniadalah:

   Ha :

   1) Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
   2) Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
   3) Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.

4) Ada hubungan antara ppla pemberian makan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
5) Ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.
6) Ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.

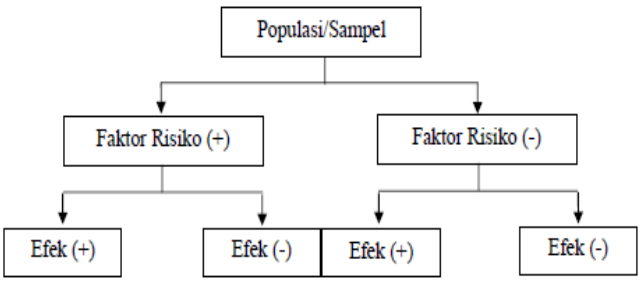
2. Hipotesis Nol

Hipotesis nol yang bermula diperkenalkan oleh bapak statistika Fisher, dirumuskan untuk ditolak sesudah pengujian. Dengan kata lain hipotesis nol dibuat untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatuperbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan (Notoatmodjo, 2012).

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional*. Desain peneliti *cross sectional* (potong lintang) adalah mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali atau pada saat itu (Dr. Hasmi, 2016). Dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat.



Tabel 3.1. Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pakpak Bharat dengan waktu pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan September sampai dengan Oktober 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang terdeteksi memiliki anak dengan kondisi gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat pada tahun 2021 untuk kategori gizi kurang, gizi buruk, dan stunting berjumlah 1.188 kasus. Kasus ini tersebar di kecamatan Salak, Sukaramai, PGGS, Pagindar STTU Julu, Tinada, Siempat Rube, STTU Jehe. Populasi tersebut diambil Sebagian sebagai sampel.

Sampel merupakan Sebagian dari populasi yang representative sebagai responden penelitian.

Jumlah sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pengambilan sampel sebagai perkiraan besar sampel sebagai berikut:

Berdasarkan rumus perkiraan besar sampel di atas didapatkan jumlah sampel sebesar 49 orang responden, dibulatkan menjadi 50 orang responden.

3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis *probability sampling*yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatian strata yang ada dalam anggota

populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen, sebagai contoh bila populasinya homogen kemudian diambil secara acak, maka akan didapatkan sampel yang representatif.

3.5 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) variabel penenlitian adalah sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis variabel adalah atribut seseorang atau objek yang mempunyai variasi satu orang dengan yang lain atau suatu objek dengan objek lain. Variabel adalah sifat yang akan diukur dan diamati yang nilainya berbeda antara satu objek dengan objek lainnya (V. Wiratna Sujarweni, 2012).

1. Variabel Independen (Bebas)

   Variabel independen dalam penelitian ini

adalah karakteristik balita (jenis kelamin, riwayat BBLR), pola asuh (pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif), karakteristik orang tua (pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga).

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting.*

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukkan berdasarkan ditentukkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian

Tabel 4.3 Definisi Operasional Variabel Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
	1	2	3	4	5	6
Variabel Terikat						
1.	*Stunting*	Tinggi badan balita menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) sehingga lebih pendek daripada tinggi yang seharusnya.	Diukur dengan indeks antropometri TB/U yang menggunakan	KMS balita	Nominal	1=*Stunting*, jika rentang (< -2 SD). 2= Normal (≥ -2 SD) (WHO, 2005)
Variabel Bebas						

1.	Riwayat BBLR	Berat balita pada saat dilahirkan yang dilihat menggunakan KMS balita.	Dilihat men ggunakan KMS balita. 1= BBLR, jika berat lahir <2500 gram 2= Normal, jika berat lahir ≥ 2500 gram	KMS balita	Nominal	1=BBLR (BBLR <2500 gram) 2=Normal (BBL ≥ 2500 gram) (Depkes RI, 2005)

2.	Riwayat ASI Eksklusif	ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja untuk bayi yang baru lahir sampaiusia 6 bulan.	1. Tidak AS Ieksklusif, jika bayi yang diberi selain ASI (air putih, pisang kerok, air tajin, susu formula, madu, dll) padausia sebelum 6 bulan menyusui predomin dan	Kuesio ner	Nominal	1=Tidak ASI Eksklusif 2=ASIEksklusif (Kemenkes, 2010)

Lanjutan Tabel 4.3 Definisi Operasional Variabel Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

			menyusui parsial. 2. ASI eksklusif, jika bayi yang baru lahir diberikan hanya ASI tanpa tambahan makanan/minuman pengganti ASI lainnya sampai usia 6 bulan. (Kemenkes No. 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif)			

3.	Pola Pemberian Makan	Pola makan berdasarkan frekuensi makan dan waktu pemberian makan	1. Kurang bila frekuensi makan < 3 kali sehari dengan jam atau waktu makan yang tidak teratur dan tidak ada variasi buah dan sayur. 2. Baik bila frekuensi makan 3 kali sehari dengan jam atau waktu makan yang	Kuesioner	Nominal	1= Kurang, jika frekuensi makan <3 kali sehari dan jam atau waktu makan tidak teratur 2= Baik, jika frekuensi makan ≥3 kali sehari dan jam atau waktu makan teratur seperti jam

Lanjutan Tabel 4.3 Definisi Operasional Variabel Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
			teratur seperti jam 8, jam 12, jam 18, variasi makan buah dan sayur.			8, jam 12, dan jam 18. Serta variasi makanan buah dan sayuran. (Suryansyah,2012)
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh ibu balita dan responden pada saat penelitian.	1. Pendidikan dasar (tamat SD sederajat, tamat SMP	Kuesioner	Nominal	1=Rendah (tamatSD, tamat SMPsederajat) 2=Tinggi (tamatSMA dan Perguruan Tinggi)

			sederajat) 2. Pendidikan menengah (SMA sederajat) 3. Pendidikan tinggi(tamat PT atau Perguruan Tinggi) (UU RI tentang Sistem Pendidikan NasionalNo. 20 Tahun 2003)			

5.	Pekerjaan	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar	Pekerjaan yang memberikan penghasilan. 1. Tidak bekerja, jika tidak mendapatkan penghasilan. 2. Bekerja, jika mendapatkan	Kuesioner	Nominal	1= Tidak Bekerja 2= Bekerja (Kemenkes, 2010 dalam Paramitha Anisa, FKM UI, 2012)

Lanjutan Tabel 4.3 Definisi Operasional Variabel Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
			Pengasilan			

6.	Pendapatan Keluarga	Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dariseluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Berdasarkan UMK Kabupaten Pakpak Bharat 2022	Pendapatan berdasarkan UMK Kabupaten 1. Rendah, 2. Tinggi, jika ≥ UMK 1.576.892,91 (Peraturan Gubernur Sumatera Utara No. 118, 2021).	Kuesioner	Nominal	1= < UMK Kabupaten Pakpak Bharat 2022 2= ≥ UMK Kabupaten Pakpak Bharat 2022 (Peraturan Gubernur Sumatera Utara No. 118, 2021)

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuisioner merupakan suatu daftar tertulis yang memuat pertanyaan-pertanyaan peneliti mengenai suatu hal tertentu untuk mengumpulkan data-data melalui proses wawancara. (Sugiyono, 2008). Jenis kuisioner dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Kuisioner terbuka yaitu merupakan daftar pertanyaan yang memberi kesempatan kepada responden untuk menuliskan pendapat mengenal pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.
2. Kuisioner tertutup yaitu merupakan daftar pertanyaan yang alternatif jawabannya sudah disiapkan oleh peneliti.
3. Kuisioner campuran adalah perpaduan

antara bentuk kuisioner terbuka dan tertutup.

Sedangkan instrumen yang digunakan dalam penelitian iniadalah:

1. Kuesioner

   Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada ibu balita. Pertanyaan kuesioner meliputi data tentang jenis kelamin balita, riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, pendidikan, pekerjaan orang tua, pendapatam keluarga dan pola pemberian makanan.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya kata, maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Menurut sumbernya, data

dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden yang berkaitan dengan sampel penelitian dengan menggunakan instrumen/alat ukur kuesioner. Data primer dalam penelitian ini yaitu pendidikan, pekerjaan, riwayat BBLR, ASI Eksklusif, dan pola pemberian makan.

2. Data Sekunder

Data ini merupakan data penunjang kelengkapan data primer. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat dan berbagai sumber lainnya. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu identitas balita *stunting* serta jenis kelamin balita.

3.9 Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari penelitian ini kemudian dianalisis dengan menggunakan program

aplikasi pengolah data statistik 16.0. analisis data pada penelitian iniadalah:

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi karakteristik responden. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita,riwayat BBLR, pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Suryono, 2010). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan untuk mengetahui kemaknaan hubungan nilai *p* yaitu menggunakan analisis *chi-square* dan besarnya risiko menggunakan RP (*Ratio Prevalens*). Semua hipotesis untuk kategori nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data uji *chi square* (Sopiyudin, 2014).

Hasil uji *chi square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat

menyimpulkan ada/tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Denganuji *chi square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uj *chi square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok yang lain. Untuk mengetahui ukuran RP (*Ratio Prevalens*) dan OR (*Odds Ratio*). Keputusan dari uji *chi square*:

1. Apabila nilai $p > \alpha$ = Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan.
2. Apabila nilai $p < \alpha$ = Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan.

Variabel independen yang diteliti merup

a) Sampel dipilih secara acak
b) Semua pengamatan dilakukan dengan independen
c) Setiap sel berisi frekuensi harapan sebesar

0. Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel.

d) Besar sampel sebaiknya > 40.

Uji altrernatif dari uji *chi-square* adalah uji *fisher exact* untuk tabel 2x2 dengan ketentuan sampel kurang atau sama dengan 40 dan terdapat sel yang nilai harapan (E) kurang dari 5.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama antara variabel bebas terhadap variabel terikat, dan variabel bebas mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji regresi logistik. Dengan menggunakan teknik analisis ini maka dapat menganalisis pengaruh beberapa variabel terhadap variabel- variabel lainnya dalam waktu

yang bersamaan (Wiratna, 2012). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik. Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut (Sopiyudin Dahlan, 2012):

a. Melakukan seleksi variabel yang layak dilakukan dalam model multivariat dengan cara terlebih dahulu melakukan seleksi bivariat antara masing-masingvariabel independen dengan variabel dependen dengan uji regresi logistik sederhana.
b. Variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan ke dalam analisis multivariate yaitu nilai p < 0,25.
c. Dari hasil analisis dengan multivariat dengan regresi logistik menghasilkan nilai *p* masing-masing variabel.

d. Variabel nilai $p > 0,05$ ditandai dan dikeluarkan satu persatu dari model, hingga seluruh variabel dengan nilai $p > 0,05$ hilang.

e. Pada langkah terakhir akan tampak nilai exp(B), yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai exp(B)/RP maka semakin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Uji Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Tabel 1. Distribusi Pekerjaan Ibu Balita

Pekerjaan Ibu	n	%
Tidak Bekerja	17	34,0%
Bekerja	33	66,0%
Total	**50**	**100%**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu balita yang bekerja sebanyak 33 (66%) orang. Sedangkan ibu balita yang tidak bekerja sebanyak 17 (34%) orang.

2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Ayah

Pendidikan Ayah	n	%
Rendah (SD, SMP)	11	22,0%
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	39	78,0%
Total	**50**	**100%**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa frekeuensi pendidikan ayah balita yang kategori tinggi sebanyak 39 (78%) orang. Sedangkan pendidikan

ayah balita yang kategori rendah sebanyak 11 (22%) orang.

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	n	%
Rendah (SD, SMP)	7	14,0%
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	43	86,0%
Total	**50**	**100%**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa frekuensi pendidikan ibu balita yang kategori tinggi sebanyak 43 (86%) orang. Sedangkan pendidikan ibu balita yang kategori rendah sebanyak 7 (14%) orang.

3. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga

Tabel 4. Distribusi Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	n	%
< UMK	29	58,0%
≥ UMK	21	42,0%
Total	**50**	**100%**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pendapatan keluarga balita yang lebih kecil dari UMK Pak

Pak Bharat sebanyak 29 (58%) orang. Sedangkan pendapatan keluarga balita yang lebih besar sama dengan UMK Pak Pak Bharat sebanyak 21 (42%) orang

4. Distribusi Berat Badan Lahir

Tabel 5. Distribusi Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	n	%
BBLR (< 2500 gram)	2	4,0%
Normal (≥ 2500 gram)	48	96,0%
Total	**50**	**100%**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa balita yang lahir dengan berat badan normal sebanyak 48 (96%) balita. Sedangkan, balita yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 2 (4%) balita.

5. Distribusi Balita Stunting

Tabel 6. Distribusi Balita Stunting

Kategori Stunting	n	%
Stunting	39	78,0%
Normal	11	22,0%

Total	**50**	**100%**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa balita dengan kategori stunting sebanyak 39 (78%) balita. Sedangkan, balita dengan kategori normal sebanyal 11 (22%) balita.

6. Distribusi Pola Pemberian Makan Pada Balita

Tabel 7. Distribusi Pola Pemberian Makan Pada Balita

Pola Pemberian Makan	n	%
Kurang (frekuensi makan < 3x sehari)	18	36,0%
Baik (Frekuensi makan ≥ 3x sehari)	32	64,0%
Total	**50**	**100%**

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa balita dengan pola pemberian makan yang kurang sebanyak 18 (36%) balita. Sedangkan, balita dengan pola pemberian makan baik sebanyak 32 (64%) balita

4.1.2 Uji Bivariat

1. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 8. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting

Pekerjaan Ibu	Status Gizi			*p-value*
	Stunting	Normal	Total	
Tidak Bekerja	12	5	17	0,364
Bekerja	27	6	33	
Total	**39**	**11**	**50**	

Tabel diatas menjelaskan bahwa ibu balita yang tidak bekerja tetapi memiliki balita dengan kategori stunting sebanyak 12 orang. Ibu balita yang tidak bekerja dan memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 5 orang. Ibu balita yang bekerja dan memiliki balita dengan kategori stunting sebanyak 27 orang. Sedangkan ibu balita yang bekerja dan memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 6 orang. Dari hasil uji chi square diperoleh nilai p = 0,364 yang artinya tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan

kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pak Pak Bharat Provinsi Sumatera Utara.

2. Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Tabel 9. Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting

Pendidikan Ayah	Status Gizi			*p-value*
	Stunting	Normal	Total	
Rendah	6	5	11	
Tinggi	33	6	39	0,033
Total	**39**	**11**	**50**	

Tabel diatas menjelaskan bahwa ayah balita dengan pendidikan rendah dan memiliki balita stunting sebanyak 6 orang. Ayah balita dengan pendidikan rendah dan memiliki balita status gizi normal sebanyak 5 orang. Ayah balita dengan pendidikan tinggi dan memiliki balita stunting sebanyak 33 orang. Ayah balita dengan pendidikan tinggi dan memiliki balita status gizi normal sebanyak 6 orang. Dari hasil uji chi square didapat nilai p = 0,033 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah

dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara.

Tabel 10. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Pendidikan Ibu	Status Gizi			*p-value*
	Stunting	**Normal**	**Total**	
Rendah	4	3	7	
Tinggi	35	8	43	0,151
Total	**39**	**11**	**50**	

Tabel diatas menjelaskan bahwa ibu balita dengan pendidikan rendah dan memiliki balita stunting sebanyak 4 orang. Ibu balita dengan pendidikan rendah dan memiliki balita status gizi normal sebanyak 3 orang. Ibu balita dengan pendidikan tinggi dan memiliki balita stunting sebanyak 35 orang. Ibu balita dengan pendidikan tinggi dan memiliki balita status gizi normal sebanyak 8 orang. Dari hasil uji chi square didapat nilai p = 0,151 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera

Utara.

3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Tabel 11. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Pendapatan Keluarga	Status Gizi			*p-value*
	Stunting	Normal	Total	
< UMK	22	7	29	
≥ UMK	17	4	21	0,668
Total	**39**	**11**	**50**	

Dapat dilihat dari tabel diatas pendapatan keluarga balita yang kurang dari UMR dan memiliki balita stunting 22 orang. Keluarga balita yang pendapatannya kurang dari UMR dan memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 7 orang. Keluarga balita dengan pendapatan lebih dari sama dengan UMR dan memiliki balita dengan status gizi stunting sebanyak 17 orang. Keluarga balita dengan pendapatan lebih dari sama dengan UMR dan memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 4 orang. Dari hasil uji chi square

didapat nilai p = 0,668 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara.

4. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 12. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Berat Badan Lahir	Status Gizi			*p-value*
	Stunting	Normal	Total	
BBLR	2	0	2	0,443
Normal	37	11	48	
Total	**39**	**11**	**50**	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa balita dengan status gizi stunting dan lahir dengan BBLR sebanyak 2 orang. Balita dengan status gizi stunting dan berat badan lahir normal sebanyak 37 orang. Balita dengan status gizi normal dan berat badan lahir normal sebanyak 11 orang. Dari hasil uji chi square didapat nilai p = 0,443 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

berat badan lahir dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara.

5. Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 13. Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Asi Eksklusif	Status Gizi			*p-value*
	Stunting	**Normal**	**Total**	
Tidak Asi Ekslusif	6	2	8	0,823
Asi Ekslusif	33	9	42	
Total	**39**	**11**	**50**	

Tabel diatas menjelaskan bahwa balita dengan status gizi stunting dan tidak asi eksklusif sebanyak 6 orang. Balita dengan status gizi normal dan tidak asi eksklusif sebanyak 2 orang. Balita dengan status gizi stunting dan asi eksklusif sebanyak 33 orang. Balita dengan status gizi normal dan asi eksklusif sebanyak 9 orang. Dari hasil uji chi square didapat nilai p = 0,823 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asi eksklusif dengan kejadian stunting di

Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara.

6. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Tabel 14. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Pola Pemberian Makan	Status Gizi			*p-value*
	Stunting	Normal	Total	
Kurang	18	0	18	
Baik	21	11	32	0,005
Total	**39**	**11**	**50**	

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa balita dengan status gizi stunting dan pola pemberian makan kurang sebanyak 18 orang. Balita dengan status gizi stunting dan pola pemberian makan baik sebanyak 21 orang. Balita dengan status gizi normal dan pola pemberian makan baik sebanyak 11 orang. Dari hasil uji chi square didapat nilai p = 0,005 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara asi pola pemberian makan dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara.

4.1.3 Uji Multivariat

Tabel 15. Analisis Multivariat pada Faktor Kejadian Stunting

Faktor	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
							Lower	Upper
Pendidkan Ayah	20.276	4048.84	0.097	1	0.000	6393.2	0.079	33.100
Pola Pemberian Makan	55.090	10253.37	0.029	1	0.000	6543.3	0.051	12.123
Pekerjaan Ibu	18.420	4048.84	0.111	1	0.002	9989,2	0.083	33.460
Asi Eksklusif	17.791	4048.84	0.078	1	0.018	5327,8	0.053	11.323

Pada tabel diatas telah dijabarkan bahwa faktor pendidikan ayah dan pola pemberian makan balita paling berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan $p = 0.000$ ($p \leq 0.05$). setelah itu faktor selanjutnya yang berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Bharat Provinsi Sumatera Utara adalah status pekerjaan ibu dan asi eksklusif dengan nilai p value masing- masing sebesar 0,002 dan 0,018.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting

Stunting pada anak balita masih menajdi masalah gizi utama di Indonesia. Ada banyak faktor yang berperan dalam terjadinya stunting diantaranya faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Dimana faktor penyebab tidak langsung itu salah satunya adalah karakteristik ibu. Karakteristik ibu disini termasuk usia ibu yang terlalu muda saat hamil dan memiliki anak, memeiliki postur tubuh yang pendek, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, serta pekerjaan yang berkaitan dengan pendapatan keluarga dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga.

Dilihat dari tabel 8, jumlah ibu balita yang bekerja dan balitanya yang terkena stunting sebanyak 27 orang. Dengan hasil uji chi square

didapat nilai p = 0,364 yang artinya tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Wanimbo & Wartiningsih, 2020) dimana tidak ditemukannya hubungan antara status kerja ibu dengan kejadian stunting pada baduta dengan nilai p = 0,961. Pada penelitiannya ditemukan bahwa proporsi baduta yang terkena stunting lebih banyak pada kelompok ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu dipagi hari untuk ke posyandu dan memperoleh makanan tambahan serta mendapat edukasi kesehatan dibanding ibu yang bekerja. (Wanimbo & Wartiningsih, 2020)

4.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Orang tua memiliki andil besar dalam perannya terhadap status gizi anak. Ini disebabkan orang tua adalah keluarga pertama yang dimiliki anak yang dijadikan tempat untuk tumbuh dan berkembang dengan pemenuhan gizi yang baik. Ada beberapa faktor peran orang tua dalam pencegahan stunting adalah salah satunya tingkat pendidikan. Pendidikan orang tua mempengaruhi status gizi anak. Dimana, pendidikan orang tua yang rendah meningkatkan kemungkinan anak mengalami masalah gizi. Tetapi hal ini juga dipengaruhi oleh kemampuan setiap orang tua dalam mengakses informasi.

Pada tabel 9, dapat dilihat bahwa hasil uji chi square menunjukkan nilai p = 0.033 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting di

Kabupaten Pakpak Bharat. Sedangkan pada tabel 10, hasil uji chi square menunjukkan nilai p = 0.151 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara.

Tingkat pendidikan orang tua adalah salah satu faktor yang berpengaruh pada status gizi keluarga. Orang tua yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan memahami pola hidup sehat serta mengetahui cara agar tubuh tetap bugar. Hal ini dapat tercermin dalam sikap orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat yang meliputi makan makanan yang bergizi.

Pada penelitian yang dilakukan (Rachman et al., 2021) yang meneliti tentang hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan risiko kejadian stunting pada balita menunjukkan

bahwa salah satu faktor yang meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita di Indonesia adalah tingkat pendidikan orang tua. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ayah dan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan pola hidup sehat dan pendapatan keluarga.Namun, dibandingkan dengan tingkat pendidikan ayah, tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang lebih kuat dengan resiko kejadian stunting. (Rachman et al., 2021)

4.2.3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi stunting.

Pada tabel 11, dapat dilihat hasil uji chi square

didapat nilai p = 0,668 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang di lakukan oleh (Nurmalasari et al., 2020) yang meneliti tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan. Dimana, hasil dari penelitiannya adalah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019 dengan nilai (p= 0,000).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga

yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting. (Nurmalasari et al.,

2020)

4.2.4 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Bayi dapat dikelompokkan berdasar berat lahirnya, yakni berat badan lebih (berat lahir >4000 gram), berat lahir normal (berat lahir antara 2500-3999 gram), dan berat bayi lahir rendah (berat lahir <2500 gram).

Bayi dengan BBLR memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa anak-anak sampai dengan usia 2 tahun dengan riwayat BBLR memiliki resiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih.

Pada tabel 12 dapat dilihat hasil uji chi square nilai p = 0,443 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara.

Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartati & Uswatun, 2020) dengan judul penelitian Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Jogonalan. Yang mana hasil penelitiannya adalah tidak ada hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Jogonalan dengan nilai p = 0,680.

Bayi yang lahir dengan berat lahir normal, tak lepas dari gizi ibu saat hamil. Gizi ibu hamil merupakan faktor prenatal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Ibu hamil

dengan gizi yang baik dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat normal. Asupan energy dan protein yang tidak mencukupi pada saat kehamilan menyebabkan KEK. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bayi pendek (stunting). BBLR dan *stunting* akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. (Hartati & Uswatun, 2020)

4.2.5 Hubungan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menyatakan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI memiliki bioavailibilitas yang tinggi sehingga

penyerapannya oleh tubuh bayi akan lebih maksimal, terutama dalam fungsi pembentukan tulang, ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kejadian Stunting karena selain memiliki bioavaibilitas tinggi ASI mengandung antibodi dan kalsium yang tinggi.

Pada tabel 13, dapat dilihat hasil uji chi square dengan nilai p = 0,823 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang di lakukan oleh (Latifah et al., 2020) yang mana hasil dari penelitiannya adalah terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita dengan p = 0.000.

Bayi usia 0-6 bulan membutuhkan ASI secara eksklusif, karena pada pencernaan bayi belum

mampu untuk memperoleh tambahan makanan lain, ASI juga berbeda dengan susu formula, karena pada susu formula tidak memiliki komposisi selengkap ASI. Hal ini menjelaskan bahwa ASI adalah makanan yang tepat dan terbaik untuk pencernaan dan kebutuhan gizi bayi. Resiko kejadian stunting dapat diturunkan salah satu caranya dengan pemberian ASI secara eksklusif, karena ASI memiliki kandungan ertical dan kalsium tinggi serta memiliki biovaibilitas tinggi sehingga dapat diserap dengan maksimal terutama dalam pembentukan tulang. (Latifah et al., 2020)

4.2.6 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah pola asuh dan pemberian makan. Dimana, ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya

mengatasi masalah gizi, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan.

Pada tabel 14, hasil uji chi square didapat nilai p = 0,005 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara asi pola pemberian makan dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wibowo et al., 2023) yang mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita.

Pola pemberian makanan ialah cara untuk memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi yang dialami. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan.

Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga. (Wibowo et al., 2023)

4.2.7 Analisis Multivariat pada Faktor Kejadian Stunting

Dari tabel 15 diketahui bahwa variabel yang dapat dimasukkan kedalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai p value =0,25. Pada tabel tersebut didapatkan empat variabel yang memenuhi syarat analisis multivariat yaitu tingkat pendidikan ayah, pola pemberian makan, pekerjaan ibu dan ASI Eksklusif. Kemudian dilakukan analisis multivariat keempat variabel tersebut untuk

mengetahui apakah variabel tersebut mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting maka variabel harus mempunyai p value = 0,05. Pada tabel diketahui terdapat dua variabel yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting yaitu pendidikan ayah dengan p value = 0,000 dan pola pemberian makan dengan p value = 0,000. Artinya secara statistik pendidikan ayah dan pola pemberian makan akan mempengaruhi faktor kejadian stunting.

Pada tabel 15 variabel pendidikan ayah menunjukkan hasil analisis Exp B : 6393, artinya pendidikan ayah berpengaruh 6393 kali pada kejadian stunting. Peneliti berasumsi jika semakin tinggi pendidikan ayah, maka semakin terjamin juga sosial ekonomi dan pendapatan keluarga balita. Yang mana, ketika pendapatan keluarga mencukupi akan lebih mudah untuk menyediakan

pangan yang bergizi. Pada variabel pola pemberian makan juga nilai Exp (B) : 6543, yang artinya pola pemberian makan pada balita berpengaruh 6543 kali pada kejadian stunting di Kabupaten Pakpak Bharat. Asumsi peneliti, ketika pola pemberian makan balita tepat, sesuai dengan kebutuhan gizi dan teratur. Maka, semakin terjaga pula lah status gizi balita.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kekurangan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut ialah:

1. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data kuesioner
2. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

5.2 Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten PakPak Bharat Provinsi Sumatera Utara dengan nilai p = 0,364.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting di Kabupaten PakPak Provinsi Sumatera Utara dengan nilai p = 0,033. Dan

tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten PakPak Provinsi Sumatera Utara dengan nilai p = 0,151.

3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Kabupaten PakPak Provinsi Sumatera Utara. Dengan nilai p = 0,668.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara dengan nilai p = 0,443
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten Pak Pak Provinsi Sumatera Utara dengan nilai p = 0,823.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting di Kabupaten PakPak Provinsi Sumatera Utara dengan

nilai p = 0,005.

7. Adanya pengaruh pendidikan ayah dan pola pemberian makan pada balita dengan kejadian stunting di Kabupaten PakPak Provinsi Sumatera Utara.

5.3. Saran

1. Bagi Puskesmas yang berada di Kabupaten Pakpak Bharat hendaknya melakukan penyuluhan tentang stunting dan pola pemberian makan yang baik bagi balita
2. Bagi Masyarakat di Kabupaten Pakpak Bharat perlunya memanfaatkan teknologi seperti tv dan handphone untuk mencari informasi dan menambah pengetahuan tentang stunting dan pola pemberian makan pada balita

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwatii, Fiitrii Reispatii, dkk. 2015. *Buku Piintar Asuhan Keipeirawatan Bayi*i *dan Baliita*. Yogyakarta: Cakrawala Iilmu.

Ariifiin, D. Z., Iirdasarii, S. Y., & Handayana, S. (2012). *Analiisiis Seibaran dan Faktor Riisiiko Stuntiing pada Baliita di*i *Kabupatein Purwakarta*. Diipeitiik meilaluii https://ei-journal.unaiir.ac.iid. Diiakseis pada harii Sabtu, 10 Mareit 2018 pukul
19.23 WIiB.

Barasii, Mary Ei. 2009. *At a Glance*i *Iilmu Giizi*i. Jakarta: Eirlangga.

*Candra Ardiian, dkk. 2016. Deiteirmiinan keijadiian stuntiing pada bayi*i *usiia 6 bulan*. Seimarang. Diipeitiik meilaluii https://eijournal.undiip.ac.iid. *Diiakseis pada hari*i *Seiniin, 19 Mareit 2018 pukul 01.09 WIiB.*

Ciintya, Deiwii Riizkii, dkk. 2015. *Teiorii&Konseip Tumbuh Keimbang Bayi*i*, Toodleir; Anak dan Usiia Reimaja*.Yogyakarta: *Nuha Meidiika.*

Deikkeirs, dkk, 2012. *Reilatiif Valiidiity of a Short Qualiitatiive*i *Food Freiqueincy Queistiionnaiire*i *for Use*i *iin Food Consumptiion Seirveiys*. Eiuropeian Journal of Publiic Heialth. Diipeitiik meilaluii http://www.acadeimiia.eidu. Diiakseis pada harii Miinggu, 24 Mareit 2018 pada pukul 13.21 WIiB.

Deiparteimein Giizii dan Keiseihatan Masyarakat Fakultas Keiseihatan MasyarakatUniiveirsiitas Iindoneisiia. *Giizi*i *dan Keiseihatan Masyarakat*. Jakarta: PT.

Rajagrafiindo Peirsada.

Deiparteimein Keiseihatan Reipubliik Iindoneisiia. 2011.

Deisyantii Chamiiliia, dkk. 2017. *Hubungan Riiwayat Peinyakiit Diiare*i *dan Praktiik Hiigiieine*i *deingan Keijadiian Stuntiing pada Baliita Usiia 24-59 Bulan di*i *Wiilayah Keirja Puskeismas Siimolawang, Surabaya*. Surabya. Diipeitiik meilaluii https://ei-journal.unaiir.ac.iid. *Diiakse*is *pada hari*i *Seiniin, 19 Mare*it *2018 pukul 00.58 WIiB.*

Eirnii Purwanii &Mariiyam. 2013. *Pola Peimbeiriian Makan Deingan Status Giizi*i *Anak Usiia 1 Sampai*i *5 Tahun Di*i *Kabunan Taman Peimalang*. Fakultas Iilmu Keipeirawatan Dan Keiseihatan, Uniiveirsiitas Muhammadiiyah Seimarang, Jl.Keidung Mundu Raya No. 8a, 50174, Seimarang. jurnal keipeirawatan anak. Vol.1 No.1 meiii 2013. Halaman 30-36.

Hasmii.2016. *Meitode*i *Peineiliitiian Eipiidemiiologi*i, Jakarta: Trans Iinfo Meidiia. Hayatii, Asliis Wiirda.2009. *Buku Saku Giizi*i *Bayi*i. Jakarta: Buku Keidokteiran EiGC. Iinfodatiin Pusat Data dan Iinformasii Keimeintriian Keiseihatan RIi. 2016. Diipeitiik meilaluii www.deipkeis.go.iid. *Diiakse*is *pada hari*i *Miinggu, 11 Mare*it *2018 pada pukul 07.21 WIiB.*

Hartati, L., & Uswatun, A. (2020). Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Jogonalan. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, *10*(2), 38–44. https://doi.org/10.61902/involusi.v10i2.276

Jauharii, Ahmad. 2015. *Dasar-Dasar Iilmu Giizi*i

Karbohiidrat Proteiiin Leimak Viitamiin. Yogyakarta: Jaya Iilmu.

Kadei Ayu Iida, dkk. 2016. *Peingaruh Konsumsi*i *Proteiiin dan Seing Seirta Riiwayat Peinyakiit Iinfeiksi*i *Teirhadap Keijadiian Stuntiing pada Anak Baliita Umur 24- 59 Bulan di*i *Wiilayah Keirja Puskeismas Nusa Peiniida Iii*i. Baliii: Fakultas Keidokteiran. Diipeitiik meilaluii. Diiakseis pada harii Miinggu, 18 Mareit 2018 pukul 23.34 WIiB.

Keimeinkeis RIi. 2010. Keiputusan Meinteirii Keiseihatan Reipubliik Iindoneisiia Nomor

:1995/Meinkeis/Skxiiii/2010 *Teintang Standart Antropomeitri*i *Peiniilaiian Status Giizi*i *Anak*. Diiakseis Pada 23 Apriil 2018.

Keimeinteiriian RIi. 2014. *Peidoman Giizi*i *Seiiimbang*. Jakarta : Keimeinteiriian Keiseihatan RIi.

Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, *4*(1), 142. https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409

Mardaleina, Iida. 2017. *Dasar-Dasar Iilmu Giizi*i *Dalam Keipeirawatan Konseip dan Peineirapan Pola Asuhan Keipeirawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Preiss.

Mariimbii, Hanum. *Tumbuh Keimbang, Status Giizi*i *dan Iimuniisasi*i *Dasar Pada Baliita.* Yogyakarta: Nuha Meidiika.

Moeihjii, Sjahmiiein. 2017. *Dasar-Dasar Iilmu Giizi*i *2*. Jakarta: Pustaka Keimang, Keilompok Peineirbiit Papas, Anggota Iikapii.

Nasutiion Darwiin, dkk. 2014. *Beirat badan lahiir reindah*

(BBLR) deingan keijadiian stuntiing pada anak usiia 6-24 bulan Low biirth weiight to thei iinciideincei of stuntiing iin chiildrein ageid 6-24 months. Sumateira Utara: Jurnal Giizii Kliiniik Iindoneisiia. Diipeitiik meilakuii https://jurnal.ugm.ac.iid. Diiakseis pada harii Miinggu, 18 Mareit 2018, pukul 22.00 WIiB.

Ngaiisyah, Deiwii RR. 2015. Hubungan Sosiial Eikonomii deingan Keijadiian *Stuntiing* pada Baliita dii Deisa Kaniigoro, Saptosarii, Gunung Kiidul. Jurnal Meidiika Reispatii 10 (4): 1907 – 3887

Nii'mah Khoiirun, dkk.2015. *Faktor Yang Beirhubungan Deingan Keijadiian Stuntiing Pada Baliita*. Surabaya. Deiparteimein Giizii Keiseihatan Fakultas Keiseihatan Masyarakat Uniiveirsiitas Aiirlangga. Diipeitiik meilaluii https;//ei-journal.unaiir.ac.iid. Diiakseis pada harii Seilasa 13 Mareit 2018, pukul 09.47 WIiB.

Notoatmodjo, Soeikiidjo. 2011. *Keiseihatan Masyarakat Iilmu dan Seini*. Jakarta: Riineika Ciipta.

Notoatmodjo, Soeikiidjo. 2012. *Meitodologi Peineiliitiian Keiseihatan*, Jakarta: PT Riineika Ciipta.

Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *6*(2), 205–211. https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409

Proveirawatii, Atiikah, dkk. 2010. *Iimuniisasi dan Vaksiin*.

Yogyakarta: Nuha Offseit Proveirawatii, Atiikah, dkk. 2014. *Iilmu Giizi*i *untuk Keipeirawatan dan Giizi*i *Keiseihatan*. Yogyakarta: Nuha Meidiika.

Rachman, R. Y., Nanda, S. A., Larassasti, N. P. A., Rachsanzani, M., & Amalia, R. (2021). Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *2*(2), 61–70. https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1790

Ranuh, Ii.G.N, dkk.2008. *Peidoman Iimuniisasi*i *di*i *Iindoneisiia*. Jakarta: Satgas Iimuniisasii- Iikatan Dokteir Anak Iindoneisiia.

Rr Ngasiisyah Deiwii, dkk 2016. Hubungan *Tiinggi*i *Badan Orang Tua deingan Keijadiian Stuntiing.* Yogyakarta: Uniiveirsiitas Reispastii. Diipeitiik meilaluii http//jurnal.akbiiduk.ac.iid. Diiakseis pada harii Seiniin 19 Mareit 2018 pukul 06.41 WIiB.

Sarii, Riita dan Suliistiiniingsiig, Aprii. 2017. Faktor Deiteirmiinan Yang BeirhubunganDeingan Keijadiian *Stuntiing* Pada Baliita dii Kabupatein Peisawaran Lampung. *Journal* Wacana Keiseihatan. 2. (2): 2541-6251.

Sartono.2013. *Hubungan Kurang Eineirgi*i *Kroni*i*s Iibu Hamiil deingan Keijadiian StuntiingPada Anak Usiia 6-24 Bulan di*i *Kota Yogyakarta*. Diipeitiik meilaluii http://eitd.reiposiitory.ugm.ac.iid. Diiakseis pada harii Seilasa, 27 Mareit 2018, pukul 10.53 WIiB.

Saryono. 2010. *Meitodologi*i *Peineiliitiian Keiseihatan Peinuntun Praktiis Bagi*i *Peimula*, Yogyakarta: Miitra Ceindiikiia.

Sharliin, Judhiith,dkk.2014. *Buku Ajar Giizi*i *Dalam Daur*

Keihiidupan. Jakarta: EiGC. Soeinarwo, Briiliiantono M. 2012. *360 Peikan Masa Keieimasan Anak; Seikali*i *Seiumur Hiidup*. Jakarta: Haliimun Meidiical Ceintrei & Al-Mawardii Priima.

Triihono, dkk. 2015. *Peindeik (Stuntiing) di*i *Iindoneisiia, Masalah dan Solusiinya*. Jakarta: Leimbaga Peineirbiit Baliitbangkeis. Diipeitiik meilaluii http://pdgmii.org. Diiakseis pada harii Miinggu, 18 Mareit 2018, pukul 10.51 WIiB.

Waryana.2010. *Giizi*i *Reiproduksi*i. Bantul, Yogyakarta: Pustaka Riihama

Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, *6*(1), 83. https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300

Wibowo, D. P., Irmawati, Tristiyanti, D., Normila, & Sutriyawan, A. (2023). Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *JI-KES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(2), 116–121

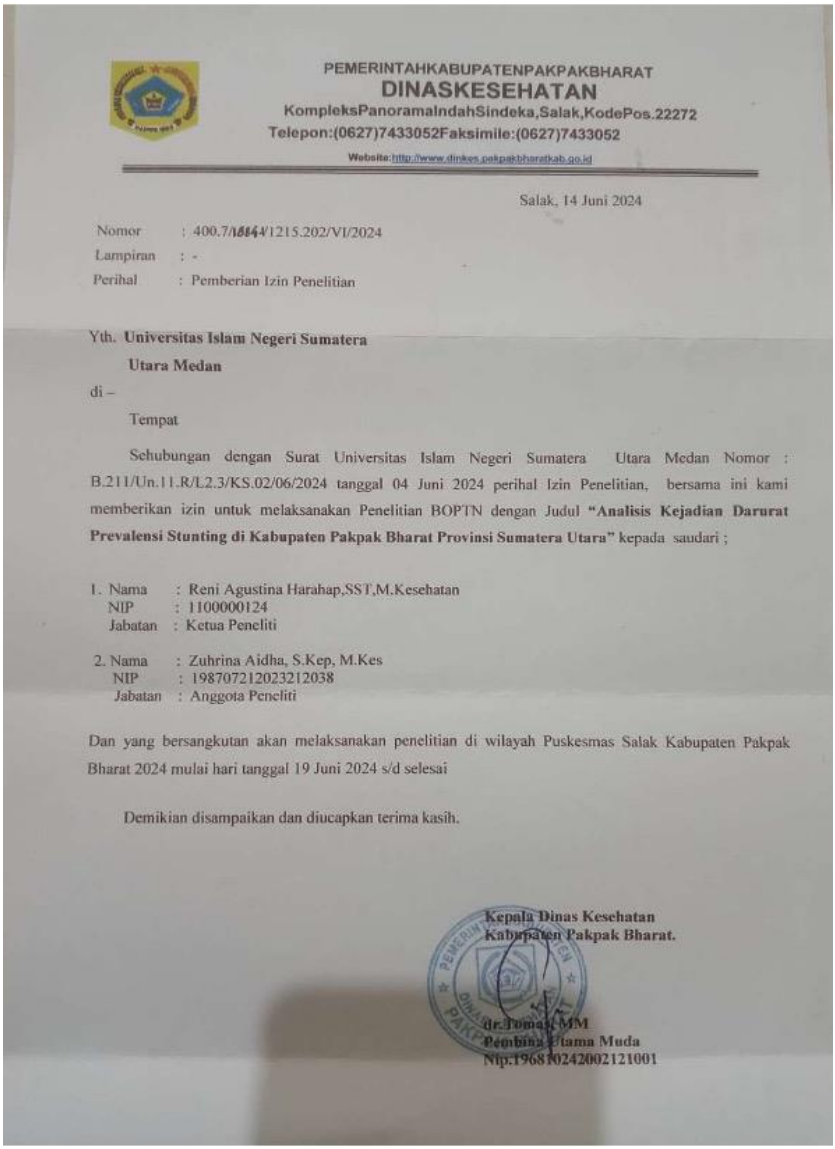
LAMPIRAN

Lampiran 1: Dokumentasi

TUMANGGER FARM
Sindeka View
Google
Kecamatan Salak
Sumatera Utara
Indonesia
2024-06-27(Kam) 09:51(AM)
27°C
81°F

SELAMAT DATANG PESERTA FOCUS GROUP DISSCUSSION (FGD)
ANALISIS KEJADIAN DARURAT PREVALENSI STUNTING
Kabupaten Pakpak Bharat, 27 Juni 2024

Lampiran 2: Surat Penelitian



PEMERINTAHKABUPATENPAKPAKBHARAT
DINASKESEHATAN
KompleksPanoramaIndahSindeka,Salak,KodePos.22272
Telepon:(0627)7433052Faksimile:(0627)7433052
Website:http://www.dinkes.pakpakbharatkab.go.id

Salak, 14 Juni 2024

Nomor : 400.7/1844/1215.202/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Yth. **Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan**
di –
Tempat

Sehubungan dengan Surat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor : B.211/Un.11.R/L2.3/KS.02/06/2024 tanggal 04 Juni 2024 perihal Izin Penelitian, bersama ini kami memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian BOPTN dengan Judul **"Analisis Kejadian Darurat Prevalensi Stunting di Kabupaten Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara"** kepada saudari ;

1. Nama : Reni Agustina Harahap,SST,M.Kesehatan
   NIP : 1100000124
   Jabatan : Ketua Peneliti
2. Nama : Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes
   NIP : 19870721202321203 8
   Jabatan : Anggota Peneliti

Dan yang bersangkutan akan melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat 2024 mulai hari tanggal 19 Juni 2024 s/d selesai

Demikian disampaikan dan diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pakpak Bharat.

dr. Tomas, MM
Pembina Utama Muda
Nip.196810242002121001

Lampiran 3: Master Data

Nama Ayah	Nama Ibu	Pekerjaan Ibu	Pendidikan ayah	Tingkat Pendidikan Ibu	Pendapatan Keluarga	Kategori BB Lahir	Kategori Stunting	Asi Ekslusif	MP-ASI
Sandi Assadarih Tinendung	Layla Banurea	2	2	2	1	2	1	2	1
Damulai Nuansah Putra Manik	Rani Padang	2	2	2	1	2	1	2	1
Wawan Siregar	Nadia Bancin	1	2	2	2	2	1	2	1
Saut Banurea	Aisyah Tumanggor	2	2	2	2	2	1	2	1
Raihan Sagala	Jamilah Manik	2	2	2	2	1	1	2	1
Lindung Banurea	Suraida Cibro	2	1	1	1	2	1	2	4
Marlindung S.	Titi Sarmarni	1	2	2	2	2	1	1	1
Jumin Sihotang	Nosi Anna Banurea	2	2	2	1	2	1	2	2
Rinto Sihite	Dania Marban	1	2	2	2	2	1	2	2
Gunawan	Nur Cahaya	2	2	2	2	2	1	2	1

Tinendung	Nasution								
Naik Angkat	Fitriani Berutu	2	2	2	2	2	1	2	2
Denny Boy	Despita Yenti	1	2	2	2	2	1	2	2
Abdul Manik	Azizah Padang	1	2	2	2	2	2	2	2
Mulia Ujung	Aiza Bancin	2	2	2	2	2	1	2	2
Khairudin Berutu	Inayah Marbun	1	2	2	2	2	1	2	2
Junaidi Manik	Fauziyah Cibro	1	2	2	2	2	2	2	2
Sandro R. Banurea	Tiurida Br Hotang	2	2	2	1	2	1	2	1
Rotama Gancihha Banurea	Agustina Bancin	2	2	2	1	1	1	2	4
Ferry Asfriwan Sikettang	Tiarma Roida Situmorang	1	2	2	1	2	1	2	2
Lagan Manik	Ela Elia Beruta	1	2	1	2	2	2	2	2
Laban Pearaja Anakampun	Mardiana Banurea	2	2	2	1	2	1	2	2
Saor Sagala	Rusliani Padang	2	1	1	1	2	2	2	2

Hotmual Sagala	Irnawati Butar-Butar	2	1	1	1	2	2	2	2
Joko Horioko	Norida Banurea	2	1	1	2	2	1	2	4
Dasman Banurea	Dermawati Padang	2	2	2	1	2	1	1	4
Mauliadi Banurea	Karolina Bancin	2	1	1	1	2	1	2	2
Thomas Matualesi Banurea	Meriam Marbun	2	2	2	1	2	1	2	2
Boymen S.A Banurea	Astriani Berutu	1	1	2	1	2	1	1	1
Bambang	Upi	1	2	2	2	2	1	2	2
Irwansyah Banurea	Anggi Ana Bancin	1	2	2	2	2	2	2	2
Bambang Padang Batang Hari	Cahaya Nasution	2	2	2	1	2	1	2	1
Rangga Sifakar	Farah Banurea	2	2	2	2	2	1	2	2
Robin Sahliaman Manik	Wahyuni Berutu	1	2	2	1	2	2	2	2
Irwan Boang	Sumarti Cibro	2	2	2	1	2	2	1	2

Manalu									
Ilhamsyah Siregar	Endang Suryanti	1	2	2	2	2	1	2	2
Alamsyah Cibro	Diana Siregar	1	2	2	2	2	1	2	2
Salamuddin Manik	Fadila Berutu	2	2	2	2	2	1	2	2
Burhan Situmorang	Jelita Mallbun	2	2	2	2	2	1	2	2
Saut Mandiri Boangmanalu	Renti Ani Br Biasa	2	2	2	1	2	1	1	2
Dendri Boangmanalu	Leli Yuspita	1	2	2	1	2	1	2	2
Sabar Banurea	Lastionar Bancin	2	2	2	1	2	1	2	1
Sampang Boangmanalu	Desi Br Limbong	2	1	2	1	2	2	2	2
Bismar Tumanggor	Inasana Manik	1	1	2	1	2	1	2	1
Sudarman Gabe Manik	Sari Mona Bancin	2	1	2	1	2	2	2	2
Wandi Boangmanalu	Heranika Padang	2	1	2	1	2	2	1	2
Herisman Bu. Ululo	Mariati Manik	2	2	2	1	2	1	2	2

Erik Berutu	Rita Mariana Banurea	2	2	1	1	2	1	2	4
Durmen Brutu	Mariyanna Banurea	2	1	2	1	2	1	2	1
Apoan Berutu	Nursiti Pangaribuan	2	2	2	1	2	1	1	2
Imam Mujiono	Rika Boangmanalu	2	2	2	1	2	1	1	2

Lampiran 4: Output analisis data

PekerjaanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	17	34.0	34.0	34.0
	Bekerja	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikanayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	22.0	22.0	22.0
	Tinggi	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

TingkatPendidikanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	14.0	14.0	14.0
	Tinggi	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PendapatanKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMK	29	58.0	58.0	58.0
	>= UMK	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

KategoriBBLahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	2	4.0	4.0	4.0
	Normal	48	96.0	96.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

KategoriStunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	39	78.0	78.0	78.0
	Normal	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

AsiEkslusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Asi Ekslusif	8	16.0	16.0	16.0
	Asi Ekslusif	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PolaPemberianMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	36.0	36.0	36.0
	Baik	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PekerjaanIbu * KategoriStunting Crosstabulation

			KategoriStunting		Total
			Stunting	Normal	
PekerjaanIbu	Tidak Bekerja	Count	12	5	17
		Expected Count	13.3	3.7	17.0
		% within PekerjaanIbu	70.6%	29.4%	100.0%
		% within KategoriStunting	30.8%	45.5%	34.0%
		% of Total	24.0%	10.0%	34.0%
	Bekerja	Count	27	6	33
		Expected Count	25.7	7.3	33.0
		% within PekerjaanIbu	81.8%	18.2%	100.0%
		% within KategoriStunting	69.2%	54.5%	66.0%
		% of Total	54.0%	12.0%	66.0%
Total		Count	39	11	50
		Expected Count	39.0	11.0	50.0
		% within PekerjaanIbu	78.0%	22.0%	100.0%

	% within KategoriStunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.825[a]	1	.364		
Continuity Correction[b]	.300	1	.584		
Likelihood Ratio	.800	1	.371		
Fisher's Exact Test				.475	.287
Linear-by-Linear Association	.808	1	.369		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikanayah * KategoriStunting Crosstabulation

			KategoriStunting		Total
			Stunting	Normal	
Pendidikanayah	Rendah	Count	6	5	11
		Expected Count	8.6	2.4	11.0
		% within Pendidikanayah	54.5%	45.5%	100.0%
		% within KategoriStunting	15.4%	45.5%	22.0%
		% of Total	12.0%	10.0%	22.0%
	Tinggi	Count	33	6	39
		Expected Count	30.4	8.6	39.0
		% within Pendidikanayah	84.6%	15.4%	100.0%
		% within KategoriStunting	84.6%	54.5%	78.0%
		% of Total	66.0%	12.0%	78.0%
Total		Count	39	11	50

	Expected Count	39.0	11.0	50.0
	% within Pendidikanayah	78.0%	22.0%	100.0%
	% within KategoriStunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.521[a]	1	.033		
Continuity Correction[b]	2.938	1	.086		
Likelihood Ratio	4.045	1	.044		
Fisher's Exact Test				.048	.048
Linear-by-Linear Association	4.431	1	.035		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,42.

b. Computed only for a 2x2 table

TingkatPendidikanIbu * KategoriStunting Crosstabulation

			KategoriStunting		Total
			Stunting	Normal	
TingkatPendidikanIbu	Rendah	Count	4	3	7
		Expected Count	5.5	1.5	7.0
		% within TingkatPendidikanIbu	57.1%	42.9%	100.0%
		% within KategoriStunting	10.3%	27.3%	14.0%
		% of Total	8.0%	6.0%	14.0%
	Tinggi	Count	35	8	43
		Expected Count	33.5	9.5	43.0
		% within TingkatPendidikanIbu	81.4%	18.6%	100.0%
		% within KategoriStunting	89.7%	72.7%	86.0%
		% of Total	70.0%	16.0%	86.0%
Total		Count	39	11	50

	Expected Count	39.0	11.0	50.0
	% within TingkatPendidikanIbu	78.0%	22.0%	100.0%
	% within KategoriStunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.063[a]	1	.151		
Continuity Correction[b]	.892	1	.345		
Likelihood Ratio	1.812	1	.178		
Fisher's Exact Test				.170	.170
Linear-by-Linear Association	2.022	1	.155		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

b. Computed only for a 2x2 table

PendapatanKeluarga * KategoriStunting Crosstabulation

			KategoriStunting		Total
			Stunting	Normal	
PendapatanKeluarga	< UMK	Count	22	7	29
		Expected Count	22.6	6.4	29.0
		% within PendapatanKeluarga	75.9%	24.1%	100.0%
		% within KategoriStunting	56.4%	63.6%	58.0%
		% of Total	44.0%	14.0%	58.0%
	>= UMK	Count	17	4	21
		Expected Count	16.4	4.6	21.0
		% within PendapatanKeluarga	81.0%	19.0%	100.0%
		% within KategoriStunting	43.6%	36.4%	42.0%
		% of Total	34.0%	8.0%	42.0%
Total		Count	39	11	50
		Expected Count	39.0	11.0	50.0

	% within PendapatanKeluarga	78.0%	22.0%	100.0%
	% within KategoriStunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.184[a]	1	.668		
Continuity Correction[b]	.007	1	.934		
Likelihood Ratio	.186	1	.666		
Fisher's Exact Test				.741	.471
Linear-by-Linear Association	.180	1	.671		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,62.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriBBLahir * KategoriStunting Crosstabulation

			KategoriStunting		Total
			Stunting	Normal	
KategoriBBLahir	BBLR	Count	2	0	2
		Expected Count	1.6	.4	2.0
		% within KategoriBBLahir	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KategoriStunting	5.1%	0.0%	4.0%
		% of Total	4.0%	0.0%	4.0%
	Normal	Count	37	11	48
		Expected Count	37.4	10.6	48.0
		% within KategoriBBLahir	77.1%	22.9%	100.0%
		% within KategoriStunting	94.9%	100.0%	96.0%
		% of Total	74.0%	22.0%	96.0%
Total		Count	39	11	50
		Expected Count	39.0	11.0	50.0
		% within KategoriBBLahir	78.0%	22.0%	100.0%

	% within KategoriStunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.588[a]	1	.443		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.017	1	.313		
Fisher's Exact Test				1.000	.605
Linear-by-Linear Association	.576	1	.448		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

b. Computed only for a 2x2 table

AsiEkslusif * KategoriStunting Crosstabulation

			KategoriStunting		Total
			Stunting	Normal	
AsiEkslusif	Tidak Asi Ekslusif	Count	6	2	8
		Expected Count	6.2	1.8	8.0
		% within AsiEkslusif	75.0%	25.0%	100.0%
		% within KategoriStunting	15.4%	18.2%	16.0%
		% of Total	12.0%	4.0%	16.0%
	Asi Ekslusif	Count	33	9	42
		Expected Count	32.8	9.2	42.0
		% within AsiEkslusif	78.6%	21.4%	100.0%
		% within KategoriStunting	84.6%	81.8%	84.0%
		% of Total	66.0%	18.0%	84.0%

	Count	39	11	50
	Expected Count	39.0	11.0	50.0
Total	% within AsiEkslusif	78.0%	22.0%	100.0%
	% within KategoriStunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.050[a]	1	.823		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.049	1	.825		
Fisher's Exact Test				1.000	.570
Linear-by-Linear Association	.049	1	.825		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,76.

b. Computed only for a 2x2 table

PolaPemberianMakan * KategoriStunting Crosstabulation

			KategoriStunting		Total
			Stunting	Normal	
PolaPemberianMakan	Kurang	Count	18	0	18
		Expected Count	14.0	4.0	18.0
		% within PolaPemberianMakan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KategoriStunting	46.2%	0.0%	36.0%
		% of Total	36.0%	0.0%	36.0%
	Baik	Count	21	11	32
		Expected Count	25.0	7.0	32.0
		% within PolaPemberianMakan	65.6%	34.4%	100.0%
		% within KategoriStunting	53.8%	100.0%	64.0%
		% of Total	42.0%	22.0%	64.0%
Total		Count	39	11	50
		Expected Count	39.0	11.0	50.0

	% within PolaPemberianMakan	78.0%	22.0%	100.0%
	% within KategoriStunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.933[a]	1	.005		
Continuity Correction[b]	6.056	1	.014		
Likelihood Ratio	11.507	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	7.774	1	.005		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Multivariate Tests

	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's trace	.307	2.658[a]	7.000	42.000	.023
Wilks' lambda	.693	2.658[a]	7.000	42.000	.023
Hotelling's trace	.443	2.658[a]	7.000	42.000	.023
Roy's largest root	.443	2.658[a]	7.000	42.000	.023

Each F tests the multivariate effect of KategoriStunting. These tests are based on the linearly independent pairwise comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic