



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan
Kedungtuban, Kabupaten Blora)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :
Ngainis Sholihatin Nisa'
NIM 6411415031

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

ABSTRAK

Ngainis Sholihatin Nisa'

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban)

XVIII + 168 halaman + 41 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Target pemerintah dalam RPJMN tahun 2019 adalah sebesar 28%. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Blora tahun 2018, Puskesmas Kedungtuban merupakan puskesmas yang memiliki kasus *stunting* paling tinggi, yaitu kasusnya sebesar 622 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kabupaten Blora.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang melakukan pemeriksaan dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 116 balita, 58 sampel kasus dan 58 sampel kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non random sampling* dengan metode *purposive sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*, dan apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi menggunakan uji *Fisher*.

Hasil dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara riwayat BBLR ($p=0,000$), riwayat pemberian ASI Eksklusif ($p=0,000$), riwayat pemberian MP-ASI ($p=0,000$), usia ibu saat hamil ($p=0,001$), usia kehamilan ibu ($p=0,000$), tinggi badan ibu ($p=0,000$), tinggi badan ayah ($p=0,000$), status gizi ibu saat hamil ($p=0,000$), jarak kelahiran (0,021), status pendidikan ibu ($p=0,001$) dan riwayat ISPA (0,000) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban.

Puskesmas diharapkan untuk melakukan sosialisasi tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini, Pemberian MP-ASI yang baik kepada calon orangtua.

Kata Kunci : Faktor-faktor, *Stunting*, Balita usia 24-59 bulan

Kepustakaan : 70 (2004-2019)

ABSTRACT

Ngainis Sholihatin Nisa'

Factors Related to Stunting Incidence among Children Aged 24-59 Months (Case Study in the Area of Kedungtuban Primary Health Care Center)

XVIII + 168 pages + 41 tables + 2 pictures + 10 attachments

Stunting is a condition where growth failure occurs in children under five (under five years) due to chronic malnutrition so that the child is too short for his age. The government's target in the 2019 RPJMN is 28%. Based on data from the Blora District Health Office in 2018, the Kedungtuban Health Center is the health center that has the highest stunting case, which is a case of 622 cases. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the working area of Kedungtuban Health Center, Blora Regency.

This research uses observational analytic quantitative research with case control design. The population in this study were all toddlers aged 24-59 months who did the examination and recorded data at the Kedungtuban Health Center. The number of samples in this study were 116 toddlers, 58 case samples and 58 control samples. The sampling technique used in this study was non random sampling with a purposive sampling method. Bivariate analysis using the Chi-square test, and if the Chi-Square test requirements are not met using the Fisher test.

The results in this study are there is a relationship between LBW history ($p = 0,000$), history of exclusive breastfeeding ($p = 0,000$), history of MP-ASI ($p = 0,000$), maternal age during pregnancy ($p = 0.001$), maternal gestational age ($p = 0,000$), maternal height ($p = 0,000$), father's height ($p = 0,000$), maternal nutritional status during pregnancy ($p = 0,000$), birth spacing (0.021), maternal education status ($p = 0.001$) and history of ARI (0,000) with stunting in infants aged 24-59 months in the working area of the Kedungtuban Health Center.

Puskesmas are expected to conduct socialization about the importance of providing exclusive breastfeeding, early breastfeeding initiation, giving good MP-ASI to prospective parents.

Keywords: Factors, Stunting, Children aged 24-59 months

Literatures: 70 (2004-2019)

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, Oktober 2019

Penulis,



Ngaimis Sholihatin Nisa'

NIM 6411415031

PERSETUJUAN

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora)” yang disusun oleh Ngainis Sholihatin Nisa', NIM 6411415031 telah disetujui untuk diujikan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Oktober 2019

Pembimbing,



dr. RR. Sri Ratna Rahayu., M.Kes, Ph.D
NIP. 197205182008012011

PENGESAHAN

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora)" yang disusun oleh Ngainis Sholihatin Nisa', NIM 6411415031 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Senin, 18 November 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Prof. Dr. Pandiyo Rahayu, M. Pd
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Dr. Irwan Budiono, M. Kes (Epid)
NIP 197512172005011003

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

dr. Arulita Ika Fibriana, M. Kes (Epid)
NIP 197402022001122001

13-12-2019

Penguji II

Prof. Dr. dr. Oktia Woro KH, M. Kes
NIP 195910011987032001

16-12-2019

Penguji III

dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M. Kes, Ph. D
NIP 197208182008012011

28-11-2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Apabila sesuatu yang kau senangi tidak terjadi, maka senangilah apa yang terjadi...” (*Ali bin Abi Thalib*)

PERSEMBAHAN :

1. Kedua orangtua saya,
Bapak Yusman dan Ibu
Sumiyati
2. Adik-adik saya, Adi dan
Rizka
3. Almamater Jurusan Ilmu
Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora)”. Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Pada proses penyusunan Skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M. Pd.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S. KM, M. Kes (Epid).
3. Dosen pembimbing saya, dr. RR. Sri Ratna Rahayu., M. Kes, Ph. D atas bimbingan dan pengarahannya dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak/Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku perkuliahan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, atas izin pengambilan data yang diberikan di wilayah kerjanya.

6. Kepala Puskesmas Kedungtuban, atas izin pengambilan data yang telah diberikan di wilayah kerjanya.
7. Responden, atas ketersediaan waktunya untuk memberikan keterangan terkait dengan penelitian ini.
8. Kedua orangtua saya (Bapak Yusman dan Ibu Sumiyati) dan adik-adik saya (Adi dan Rizka) terimakasih atas semua doa dan dukungan yang diberikan kepada saya sehingga saya dapat melewati setiap proses ini dengan optimis dan semangat.
9. Sahabat-sahabat saya selama berada di Semarang yaitu Agustina Eka Endiarni, Giani Darmawanti, Ma'rifatul Ulya, Ayu Febriani Putri, Devi Widya A, Yulia Maulasari, Winda Pitaloka, Ana Fatwatush S dan Lia Diah Kumalasari, terimakasih atas segala bantuannya selama proses pengerjaan skripsi ini dan atas segala dukungannya kepada saya.
10. Sahabat-sahabat mungil saya yaitu Arin Baroroh Barid, Catur Wulandari dan Reny D.S, terimakasih karena selalu mengingatkan saya untuk istiqomah dalam beribadah.
11. Serta seluruh teman-teman kos Wisma Barokah, teman-teman satu angkatan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh teman di Fakultas Ilmu Keolahragaan.

Semoga segala amal baik yang telah diberikan mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi yang telah disusun ini tentunya masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, adanya kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diperlukan demi penyempurnaan skripsi ini.

Semarang,

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	7
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	7
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN	9
1.3.1 Tujuan Penelitian Umum	9
1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus	9
1.4 MANFAAT	11
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	11
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	11
1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	11
1.4.4 Manfaat bagi Pemerintah	11
1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat	11
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	11
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN	20
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	20
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	20
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan.....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	21
2.1 LANDASAN TEORI	21
2.1.1 <i>Stunting</i>	21
2.1.2 Asi Eksklusif	26
2.1.3 Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	27
2.1.4 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	28
2.1.5 Anemia pada Ibu Hamil	29

2.1.6	Usia Kehamilan Ibu.....	31
2.1.7	Usia Ibu Saat Hamil	32
2.1.8	Tinggi Badan Ibu.....	33
2.1.9	Tinggi Badan Ayah	33
2.1.10	Status Gizi Ibu saat Hamil.....	34
2.1.11	Jarak Kelahiran.....	36
2.1.12	Paritas	36
2.1.13	Penyakit Infeksi Balita	37
2.1.14	Status Pekerjaan Ibu	42
2.1.15	Status Pendidikan Ibu.....	43
2.1.16	Pendapatan Keluarga.....	43
2.1.17	Riwayat BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	44
2.2	KERANGKA TEORI	46
BAB III METODE PENELITIAN		47
3.1	KERANGKA KONSEP	47
3.2	VARIABEL PENELITIAN	47
3.3	HIPOTESIS PENELITIAN	48
3.4	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	50
3.5	DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL.....	50
3.6	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	55
3.6.1	Populasi	55
3.6.2	Sampel.....	56
3.7	SUMBER DATA	58
3.7.1	Data Primer	59
3.7.2	Data Sekunder	59
3.8	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.....	59
3.8.1	Instrumen Penelitian.....	59
3.8.2	Teknik Pengambilan Data	60
3.9	PROSEDUR PENELITIAN	60
3.9.1	Pra Penelitian.....	60
3.9.2	Penelitian	60
3.9.3	Pasca Penelitian.....	61
3.10	TEKNIK ANALISIS DATA.....	61
3.10.1	Pengolahan Data.....	61
3.10.2	Analisis Data	62
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		65
4.1	GAMBARAN UMUM.....	65
4.1.1	Gambaran Puskesmas Kedungtuban	65

4.2	HASIL PENELITIAN.....	66
4.2.1	Analisis Univariat.....	66
4.2.2	Analisis Bivariat.....	75
BAB V	PEMBAHASAN	95
5.1	PEMBAHASAN	95
5.1.1	Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	95
5.1.2	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	96
5.1.3	Hubungan Riwayat IMD dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	97
5.1.4	Hubungan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	99
5.1.5	Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	100
5.1.6	Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	101
5.1.7	Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	102
5.1.8	Hubungan Tinggi Badan Ayah dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	103
5.1.9	Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	104
5.1.10	Hubungan Riwayat Anemia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	105
5.1.11	Hubungan Paritas dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	106
5.1.12	Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	107
5.1.13	Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	108
5.1.14	Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	109
5.1.15	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	110
5.1.16	Hubungan Riwayat Diare dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	112
5.1.17	Hubungan Riwayat ISPA dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59.....	113
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	114

5.2.1 Hambatan Penelitian	114
5.2.2 Kelemahan Penelitian.....	114
BAB VI.....	116
SIMPULAN DAN SARAN	116
6.1 SIMPULAN.....	116
6.2 SARAN	116
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN.....	125

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2.1 Indeks Antropometri.....	25
Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur.....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	50
Tabel 3.2 Tabel 2x2 Penentuan OR.....	58
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin.....	66
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat BBLR.....	66
Tabel 4. 3 Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat ASI Eksklusif	67
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat IMD	67
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Menurut Pemberian MP-ASI.....	68
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Menurut Usia Kehamilan Ibu	68
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Menurut Usia Ibu Saat Hamil.....	69
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Menurut Jarak Kelahiran	69
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Menurut Paritas	70
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Menurut Tinggi Badan Ibu	70
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Menurut Tinggi Badan Ayah.....	71
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Anemia Ibu saat Hamil.....	71
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi Ibu saat Hamil	72
Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Diare Balita.....	72
Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat ISPA Balita.....	73
Tabel 4. 16 Distribusi Frekuensi Menurut Status Pendidikan Ibu	73
Tabel 4. 17 Distribusi Frekuensi Menurut Status Pekerjaan Ibu	74
Tabel 4. 18 Distribusi Frekuensi Menurut Pendapatan Keluarga	74
Tabel 4. 19 Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	75
Tabel 4. 20 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	76
Tabel 4. 21 Hubungan Riwayat IMD dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	77
Tabel 4. 22 Hubungan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	78
Tabel 4. 23 Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	79
Tabel 4. 24 Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	80
Tabel 4. 25 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	81

Tabel 4. 26 Hubungan Tinggi Badan Ayah dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	82
Tabel 4. 27 Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	83
Tabel 4. 28 Hubungan Riwayat Anemia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	84
Tabel 4. 29 Hubungan Paritas dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	85
Tabel 4. 30 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	86
Tabel 4. 31 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	87
Tabel 4. 32 Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	88
Tabel 4. 33 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	89
Tabel 4. 34 Hubungan Riwayat Diare Balita dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	90
Tabel 4. 35 Hubungan Riwayat ISPA dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	91
Tabel 4. 36 Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	126
Lampiran 2 Surat Izin Observasi dan Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES	127
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Kedungtuban	129
Lampiran 4 Salinan <i>Ethical Clearance</i>	130
Lampiran 5 Surat Telah Melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban	131
Lampiran 6 Instrumen Penelitian	132
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	138
Lampiran 8 Data Mentah Hasil Penelitian	140
Lampiran 9 Hasil Perhitungan Uji Statistika	146
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	168

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita *stunting* adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya (U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius.

Menurut publikasi terbaru dari WHO tahun 2018, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita *stunting*. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami *stunting*, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta, di Afrika

Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak 36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1% (WHO, 2018). *World Health Organization* (WHO) membatasi masalah *stunting* yang terjadi di setiap negara, provinsi, dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia baru mencapai angka 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut hasil Riskesdas (2018), bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil riskesdas tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Dan pemerintah juga menargetkan bahwa dalam RPJMN 2019 angka tersebut berkurang menjadi 28%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 9,8% dan 19,8%. Keadaan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang mana prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Menurut BAPPENAS (2018) persentase kasus *stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 34,3%. Di Jawa Tengah terdapat sepuluh besar wilayah kabupaten/kota yang memiliki kasus *stunting* tinggi yaitu Brebes (69.201 kasus), Grobogan (62.847 kasus), Pemalang (57.370 kasus), Cilacap (54.650 kasus), Demak (50.370 kasus), Banyumas (49.138 kasus), Blora (35.861 kasus), Kebumen (33.611 kasus), Purbalingga (29.880 kasus) dan Klaten (29.708 kasus).

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), faktor yang mempengaruhi status gizi individu dibagi mejadi dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi faktor makanan dan penyakit infeksi,

keduanya saling berpengaruh. Kemudian faktor tidak langsung meliputi sanitasi, ketersediaan air bersih, ketersediaan pangan, pola asuh, kualitas pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga dan akses informasi (BAPPENAS, 2011).

Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya *stunting* adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan. Faktor lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan dini. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya *stunting* (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Dampak yang terjadi akibat *stunting* adalah perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah. (WHO, 2018)

Menurut hasil Riskesdas (2013), salah satu kabupaten yang ada di Jawa Tengah yaitu Kabupaten Blora memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu sebesar 55,06% dengan jumlah kasus sebesar 35.861 balita. Oleh karena itu, Kabupaten Blora masuk dalam 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi *stunting* pada tahun 2017. Pada tahun 2018 kasus *stunting* di Kabupaten Blora

sebesar 32%. Di Kabupaten Blora terdapat beberapa wilayah yang termasuk dalam fokus penanganan *stunting*, salah satunya adalah wilayah Kedungtuban. Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora pada tahun 2018 di Puskesmas Kedungtuban terdapat 622 kasus *stunting* yang terjadi pada balita atau sebesar 26,1%.

Pada tahun 2019, kasus meningkat menjadi 624 kasus yang terdiri atas 418 kasus terjadi pada usia 24-59 bulan dan 206 kasus pada usia 0-23 bulan, kasus *stunting* yang terjadi tersebar merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Secara keseluruhan jumlah balita di wilayah Puskesmas Kedungtuban adalah 2.440 balita, yang ditimbang adalah 2.333 balita dan yang tidak mengalami *stunting* adalah 1.709 balita. Persebaran usia 0-12 bulan sebesar 250 balita, usia 13-23 bulan sebesar 827 balita dan usia 24-59 bulan sebesar 1.256 balita. Dan dari 26 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Blora, Puskesmas Kedungtuban memiliki jumlah kasus yang paling tinggi bila dibandingkan dengan 25 puskesmas lainnya. Menurut WHO jika terdapat persentase kasus *stunting* di atas 20% maka dianggap sebagai masalah kesehatan yang harus segera mendapatkan penanganan.

Puskesmas Kedungtuban merupakan puskesmas induk yang ada di Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora yang memiliki 10 desa dalam wilayah kerjanya yaitu Desa Galuk, Kedungtuban, Sogo, Ngraho, Kalen, Nglendeyan, Bajo, Tanjung, Pulo dan Wado. Kecamatan Kedungtuban memiliki luas wilayah seluas 106,86 km². Kecamatan Kedungtuban terdiri atas 17 desa. Profesi utama masyarakat Kedungtuban adalah petani, hasil pertanian utamanya adalah padi.

Kecamatan Kedungtuban merupakan daerah yang dikenal sebagai lumbung padi terbesar kedua di Kabupaten Blora.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungtuban, yaitu karakteristik ibu balita yaitu pendidikan terakhir ibu yaitu SMA sebesar 46%, SMP sebesar 25%, SD sebesar 16% dan Diploma/Sarjana sebesar 13%. Ibu yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga sebesar 83% dan ibu yang bekerja sebesar 17%. Berkaitan dengan riwayat kehamilan ibu dan riwayat pemberian ASI Eksklusif data diperoleh dari Buku KIA dan data pemberian ZINC pada balita, yaitu rata-rata ibu hamil pada usia 20-35 tahun sebesar 54%, ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun sebesar 25% dan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun sebesar 21%. Ibu yang melahirkan prematur sebesar 37,5%, ibu yang memiliki status gizi rendah saat hamil sebesar 42% dan mengalami anemia pada saat hamil sebesar 25%. Ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm sebesar 58%, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sebesar 21%, jarak kehamilan lebih dari 2 tahun sebesar 33% dan ibu yang melahirkan anak pertama sebesar 46%.

Riwayat pemberian ASI meliputi balita yang tidak diberi ASI Eksklusif sebesar 62,5% dan balita yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini atau IMD sebesar 62,5%. Terkait dengan status imunisasi dasar pada balita, cakupan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban sebesar 100% artinya pemberian imunisasi dasar sudah sangat baik. Pelayanan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban dari jumlah seluruh balita yaitu 2.440 balita terdapat 2.333 balita yang ditimbang di posyandu dan 107 balita yang tidak ditimbang. Di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban terdapat 56 Posyandu yang tersebar di 10

desa dari wilayah kerja. Berdasarkan hasil riwayat pemeriksaan ibu dari Buku KIA tidak ditemukan adanya ibu balita yang memiliki riwayat penyakit bawaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bwalya, Lemba, Christopher, & Mutomto (2015), yaitu faktor usia ibu, berat lahir, ibu yang tidak mengkonsumsi zat besi selama hamil dan riwayat ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Zambia. Sedangkan menurut hasil penelitian Akombi, Agho, Hall, Merom, Burt, & Renzaho (2017), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu jenis kelamin, berat lahir, status ekonomi keluarga, durasi menyusui (lebih dari 12 bulan), zona geopolitikal, dan riwayat diare anak selama 2 minggu. Penelitian lainnya tentang faktor risiko *stunting* oleh Cruz, Azpeitia, Suarez, Rodriguez, Ferres, & Majem (2017), menghasilkan beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu berat badan lahir, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah rural, jumlah keluarga, jumlah anak usia balita di dalam keluarga, durasi pemberian ASI Eksklusif dan memasak dengan arang.

Di Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indriani, Dewi, Murti, & Qadrijati (2018), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* meliputi tinggi badan ibu, tinggi badan balita saat lahir, jumlah anggota keluarga dan pengaruh posyandu. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktarina & Sudiarti (2013), tinggi badan ibu, tingkat asupan lemak, jumlah anggota rumah tangga dan sumber air minum berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, Machmud, & Masrul (2018), bahwa hasilnya adalah asupan protein,

rerata frekuensi sakit, status imunisasi dasar, tingkat pengetahuan ibu, jumlah keluarga dan ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting*. Yang berhubungan yaitu asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Adakah hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
2. Adakah hubungan antara riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
3. Adakah hubungan antara riwayat pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
4. Adakah hubungan antara usia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?

5. Adakah hubungan antara usia kehamilan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
6. Adakah hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
7. Adakah hubungan antara paritas terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
8. Adakah hubungan antara status gizi ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
9. Adakah hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
10. Adakah hubungan antara tinggi badan ayah terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
11. Adakah hubungan antara riwayat anemia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
12. Adakah hubungan antara riwayat diare balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
13. Adakah hubungan antara riwayat ISPA balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
14. Adakah hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
15. Adakah hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?

16. Adakah hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?
17. Adakah hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan
2. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
4. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
5. Untuk mengetahui hubungan antara usia kehamilan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
6. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
7. Untuk mengetahui hubungan antara paritas terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

8. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
9. Untuk mengetahui hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
10. Untuk mengetahui hubungan antara tinggi badan ayah terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
11. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat anemia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
12. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat diare balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
13. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat ISPA balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
14. Untuk mengetahui hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
15. Untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
16. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
17. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas setempat untuk lebih meningkatkan program-program terkait pencegahan dan penanganan *stunting* pada balita.

1.4.4 Manfaat bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program-program dalam mengatasi masalah *stunting* pada balita.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Yusdarif	Determinan	<i>Cross</i>	Variabel	Variabel yang

(Yusdarif, 2017)	Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene	<i>sectional</i>	bebas: Panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, pemberian ASI sampai dengan 2 tahun, status imunisasi, jarak kelahiran, jumlah anak, status ekonomi keluarga Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	merupakan determinan dari kejadian <i>stunting</i> pada balita adalah panjang badan lahir ($p=0,000$ atau $p<0,05$), berat badan lahir ($p=0,033$ atau $p<0,05$), pemberian ASI Eksklusif ($p=0,000$ atau $p<0,05$), dan jarak kehamilan ($p=0,041$ atau $p<0,05$).
2 Nahdya Putri Octavina (Octavina, 2018)	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 2-3 Tahun di Wilayah Pesisir, Kecamatan Siwalan, Kabupaten Pekalongan	<i>Case Control</i>	Variabel Bebas: Asupan energi, asupan protein, status diare, status ISPA, ASI Eksklusif, status imunisasi, berat badan lahir, panjang badan lahir, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan per kapita, pekerjaan	Variabel yang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 2-3 tahun adalah asupan protein, status diare, ASI Eksklusif, status imunisasi, pendidikan ibu, dan pendapatan perkapita.

				ibu. Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	
3	Paramitha Anisa (Anisa, 2012)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru, Depok	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas: Asupan energi, asupan protein, diare, ISPA, ASI Eksklusif, status imunisasi, usia balita, jenis kelamin, berat lahir, pendidikan orangtua, pekerjaan ayah, status ekonomi keluarga. Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	Variabel yang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> adalah asupan protein (p=0,011 atau p<0,05), berat lahir (p=0,029 atau p<0,05), pendidikan orangtua (p=0,004 atau p<0,05), pekerjaan ayah (p=0,001 atau p<0,05), dan status ekonomi keluarga (p=0,002 atau p<0,05).
4	Roudhotun Nasikhah (Nasikhah, 2012)	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur	<i>Case control</i>	Variabel Bebas: Berat badan lahir balita, riwayat diare akut, riwayat penyakit ISPA, riwayat penyakit kehamilan ibu, tinggi badan orangtua, pendapatan	Variabel yang merupakan faktor risiko <i>stunting</i> adalah tinggi badan ibu (p=0,006 atau p<0,05), tinggi badan ayah (p=0,013 atau p<0,05), pendidikan ayah rendah (p=0,033 atau p<0,05) dan pendapatan

				perkapita, pendidikan orangtua, jumlah anggota dalam rumah tangga, pengetahuan ibu tentang gizi.	perkapita yang rendah (p=0,017 atau p<0,05)
5	Yeni Sostinengari (Sostinengari, 2018)	Faktor Determinan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kabupaten Konawe Kepulauan	<i>Case control</i>	Variabel Bebas: ASI Eksklusif, Tinggi Badan Ibu dan Pemberian MP-ASI. Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	Hasil penelitian tentang faktor determinan kejadian <i>stunting</i> adalah tidak ada ada hubungan antara ASI Eksklusif (p=0,941 atau p>0,05), Tinggi badan ibu (p=1,000 atau p>0,05) dan MP-ASI (p=0,941 atau p>0,05) terhadap kejadian <i>stunting</i> .
6	Rr. Vita N. Latif (Latif, 2016)	Determinan <i>Stunting</i> pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan	<i>Cross sectional</i>	Variabel Bebas: faktor genetik (tinggi badan orangtua), intake, sosio demografi,	Variabel yang merupakan faktor determinan adalah tinggi badan orangtua (p=0,0001 atau p<0,05).

				malnutrisi KEP, dan defek anatomis Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	Tidak ada hubungan bermakna intake, sosio demografi ($p=0,093$), malnutrisi KEP ($p=0,093$) dan defek anatomis ($p=0,133$) terhadap kejadian <i>stunting</i> .
7	Suharmianti Mentari (Mentari, 2018)	Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Status <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: status infeksi, pola makan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan panjang lahir. Variabel terikat : status <i>stunting</i>	Variabel yang merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan status <i>stunting</i> adalah status infeksi ($p=0,004$ atau $p<0,05$), pola makan ($p=0,006$ atau $p<0,05$) dan panjang badan lahir ($p=0,000$ atau $p<0,05$)
8	Khoirun Ni'mah (Ni'mah, 2015)	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	<i>Case control</i>	Variabel bebas: berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan orangtua	Variabel yang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> adalah panjang badan lahir rendah ($OR=4,09$; $CI=$ $1,162-14,397$), balita tidak ASI Eksklusif

				balita, pengetahuan gizi ibu dan jumlah anggota keluarga. Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	(OR=4,643;CI =1,328-16,233), pendapatan keluarga rendah (OR=3,250;CI =1,150-9,187), pendidikan ibu rendah (OR=3,378;CI =1,246-9,157), pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877;CI =1,410-10,658)
9	Elsa Nur Aini (Aini N. E., 2018)	Faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu, Kabupaten Blora	<i>Case control</i>	Variabel bebas: tingkat kecukupan energi, KEP, BBLR, ASI Eksklusif, status pengetahuan ibu, status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan status pendapatan perkapita keluarga. Variabel terikat : status <i>stunting</i>	Variabel yang merupakan faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i> adalah tingkat kecukupan energi (p=0,001 atau p<0,05), status pengetahuan ibu (p=0,001 atau p<0,05) dan status pendapatan perkapita keluarga (p=0,001 atau p<0,05).
10	Thesale Fikadu, Sahila Assegid dan Lamessa Dube	Factors Associated with <i>Stunting</i> Among	<i>Case control</i>	Variabel bebas : ukuran keluarga, jumlah	Variabel yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>

	(Fikadu, Assegid, & Dube, 2014)	Children of Age 24 to 59 Months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A Case-Control Study		balita di rumah, pekerjaan ibu, riwayat ASI, riwayat ASI Eksklusif dan metode pemberian MP-ASI Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	adalah ukuran keluarga (OR= 4,44, 95% CI: 1,65, 11,95), jumlah balita dalam keluarga (OR=3,77, 95% CI: 1,33, 10,74), pekerjaan ibu (OR=4,03, 95% CI: 1,60, 10,17), riwayat ASI (OR=5,61, 95% CI: 1,49, 11,08), riwayat ASI Eksklusif (OR=3,27, 95% CI: 1,21, 8,82) dan metode pemberian MP-ASI (OR=3,30, 95% CI: 1,33, 8,17)
11	Victor M. Aguayo, Nina Badgaiyan dan Kajali Paintal (Aguayo B. P., 2014)	Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth analysis of nationally representative data	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : usia balita, jenis kelamin, pendidikan orangtua, jumlah anggota keluarga, sanitasi lingkungan, riwayat kunjungan ANC ibu, usia ibu saat menikah, riwayat	Variabel yang merupakan determinan kejadian <i>stunting</i> yaitu jenis kelamin laki-laki (OR 1,64, 95% CI 1,29-2,07), pendapatan keluarga rendah (OR 1,37; 95% CI 1,00-1,87), kunjungan ANC \leq 3 kali (OR 1,31;

				IMD, riwayat ASI Eksklusif, Riwayat MP-ASI dan pendapatan keluarga. Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	95% CI 1,01-1,69) dan riwayat MP-ASI (OR 2.73; 95% CI 1.06–7.02).
12	Samuel Habimana, Emmanuel Biracyaza. (Habimana & Biracyaza, 2019)	Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : riwayat diare, bahan bakar memasak, durasi ASI Eksklusif, jenis kelamin, indeks kekayaan, riwayat anemia ibu, kunjungan ANC, usia ibu saat menikah, BB anak saat lahir, jumlah anggota keluarga dan usia kehamilan ibu.	Faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada balita yaitu jenis kelamin anak (OR=1.08; 95% CI 1.057–1.093, p=0,008), indeks kekayaan (OR=0.386; 95% CI 0.357–0.414, p=0,006), dan durasi ASI Eksklusif (OR=0.02; 95% CI (0.004–0.036), p=0.013).
13	Loida María García Cruz, dkk. (Cruz, Azpeitia, Suarez, Rodriguez, Ferres, & Majem, 2017)	Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months	<i>Case control</i>	Variabel bebas : BBLR, status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, daerah	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> adalah BBLR, status pendidikan

		from the Central Region of Mozambique		tinggal, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita, alat dan bahan memasak, bahan dinding rumah, durasi pemberian ASI Eksklusif, riwayat MP-ASI. Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i>	ibu, status pekerjaan ibu, daerah tinggal, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita, alat dan bahan memasak, bahan dinding rumah, durasi pemberian ASI Eksklusif, riwayat MP-ASI.
14	Terefe Derso, dkk. (Derso, Tariku, & Biks, 2017)	Stunting, Wasting and Associated Factors among Children Aged 6–24 Months in Dabat Health and Demographic Surveillance System Site: A Community Based Cross-sectional study in Ethiopia	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, status pendidikan ayah, pendapatan keluarga, sumber makanan, sumber air bersih, pemberian vit A pascanatal, usia anak Variabel terikat : kejadian <i>stunting</i> dan <i>wasting</i>	Faktor yang berhubungan adalah pendapatan keluarga (AOR= 2.20; 95% (CI): 1.42, 3.40), usia anak (AOR = 3,24; 95% CI: 2.24,4.69), sumber makanan (AOR = 1,71; 95% CI: 1,14, 2,57), tidak menerima pemberian vit A pascanatal (AOR = 1,54; 95%: 1,02, 2,33)

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Lokasi dan waktu yang berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul ataupun topik ini belum pernah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora.
2. Kecamatan Kedungtuban merupakan wilayah yang dikenal sebagai lumbung padi terbesar di Kabupaten Blora, dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai petani.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama dalam bidang epidemiologi kesehatan yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 *Stunting*

2.1.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita *stunting* adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya (U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006, Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang mana disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi terjadi pada saat bayi masih berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, akan tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan anak, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat

pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan (Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

2.1.1.2 Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut Kemenkes (2017) *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi :

1. Praktik pengasuhan yang tidak baik, meliputi kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat masa kehamilan, 60% anak usia 0-6 bulan tidak memperoleh ASI Eksklusif, 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima MP-ASI.
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care*, Post-Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, meliputi 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar PAUD, 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu, tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.
3. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, meliputi 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka, 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum yang bersih.

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

1. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah,

infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah.

2. Faktor kedua penyebab *stunting* adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.
3. Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian penyusuan yang terlalu cepat.

4. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus : diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi.

2.1.1.3 Dampak *Stunting*

Masalah gizi terutama masalah balita *stunting* dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Astutik, Rahfiludin, & Aruben, 2018).

Menurut WHO, dampak yang terjadi akibat *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang

Dampak jangka pendek, yaitu :

1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
2. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal
3. Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang, yaitu :

1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
3. Menurunnya kesehatan reproduksi
4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2.1.1.4 Pengukuran Antropometri

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh	Sangat Kurus	<-3 SD

menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

2.1.2 Asi Eksklusif

2.1.2.1 Definisi Asi Eksklusif

Menurut *World Health Organization* (WHO), Menyusui adalah cara yang tak tertandingi dalam menyediakan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat; itu juga merupakan bagian integral dari proses reproduksi dengan implikasi penting bagi kesehatan ibu. Sebagai rekomendasi kesehatan masyarakat global, bayi harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa adanya penambahan cairan lainnya baik itu susu formula, air putih, air jeruk, madu dan ataupun makanan tambahan lainnya hingga bayi mencapai usia 6 bulan.

2.1.2.2 Hubungan ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting*

Masalah *stunting* terutama disebabkan oleh adanya pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas layanan kesehatan, lingkungan serta ketahanan pangan. Yang termasuk ke dalam pola asuh adalah inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan 2 tahun (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mampu menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI kemudian bisa diberikan makanan tambahan. (Kemenkes RI, 2016)

Kebijakan dan strategi pola asuh diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, yang isinya adalah sebagai berikut :

1. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
2. Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

2.1.3 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2013 tentang ASI yang berbunyi :

1. Setiap ibu melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif. Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan: a. Menjamin pemenuhan hak untuk bayi mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. b.

Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan c. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2. Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam. Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

2.1.4 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Setelah anak berusia 6 bulan, walaupun didalam ketentuan masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan anak berusia 6-23 bulan memperoleh MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur dan sumber protein lainnya, sayur dan buah yang kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya-*Minimum Dietary Diversity/MMD*). Selain itu yang perlu diperhatikan juga adalah untuk bayi harus memenuhi ketentuan *Minimum Meal Frequency* (MMF), yaitu anak usia 6-23 bulan yang mendapat ASI atau tidak, dan kemudian sudah mendapatkan MP-ASI (makanan lunak/padat, termasuk pemberian susu yang tidak mendapat ASI) harus diberikan dengan frekuensi sebagai berikut :

1. Untuk bayi yang mendapat ASI :
 - 1) Umur 6-8 bulan : 2 x/hari atau lebih
 - 2) Umur 9-23 bulan : 3 x/hari atau lebih
2. Untuk bayi berusia 6-23 bulan yang tidak diberikan ASI : 4 x/hari atau lebih. (Atmarita, 2018)

2.1.5 Anemia pada Ibu Hamil

2.1.5.1 Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari keadaan normal, anemia merupakan suatu gejala yang harus ditemukan penyebabnya dan penanggulangannya juga harus dilakukan sesuai dengan penyebab. (Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2016). Gejala anemia yang sering dijumpai adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai).

Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe), sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi (AGB). Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang sering terjadi pada masa kehamilan (Sulistyoningsih, 2011).

2.1.5.2 Diagnosis Anemia

Penegakan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*, hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat, Rematri dan WUS yang menderita

anemia apabila kadar hemoglobin di dalam darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (\geq 15 tahun)	12	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Laki-laki \geq 15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	< 8,0

Sumber: (WHO, 2011)

2.1.5.3 Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai faktor seperti adanya defisiensi zat besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Penyebab anemia secara langsung adalah adanya produksi atau kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2016).

Terdapat 3 penyebab anemia yaitu :

1. Defisiensi zat gizi, terjadinya penurunan asupan zat gizi baik dari hewani maupun nabati yang mana merupakan sumber zat besi yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit.
2. Perdarahan, perdarahan bisa disebabkan karena trauma dan luka parah sehingga mengakibatkan kadar Hb menurun. Selain itu bisa karena menstruasi yang terlalu lama dan berlebihan

3. Hemolitik, perdarahan pada penderita malaria kronis yang perlu diwaspadai karena jika terjadi perdarahan hemolitik dapat menyebabkan penumpukan zat besi di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

2.1.5.4 Dampak Anemia

Menurut Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dampak anemia pada remaja putri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil, yang mungkin terjadi adalah :

1. Dapat meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti stunting dan gangguan neurokognitif.
2. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang bisa mengancam keselamatan ibu dan bayi.
3. Bayi lahir dengan cadangan zat besi yang rendah sehingga meningkatkan risiko anemia pada bayi dan usia dini.
4. Meningkatnya risiko kematian neonatal.

2.1.6 Usia Kehamilan Ibu

Umur kehamilan merupakan masa yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan menggambarkan perkembangan dan pertumbuhan janin. Pada saat memasuki trimester II dan III pertumbuhan janin terjadi sangat pesat karena organ janin sudah mulai terbentuk dan berfungsi. Kehamilan pada minggu ke- 28 merupakan pembentukan sistem syaraf pusat kontrol pernafasan. Memasuki minggu ke-32 merupakan masa terjadinya penimbunan lemak pada subkutan dan memasuki minggu ke-36 organ paru-paru mulai berfungsi (Sholiha & Sumarmi,

2015). Umur kehamilan normal adalah 40 minggu atau 280 hari atau 9 bulan 10 hari.

Menurut WHO kehamilan cukup bulan atau *aterm* yaitu apabila usia kehamilan sudah memasuki minggu ke 37-42, sedangkan kehamilan kurang bulan atau *preterm* adalah kehamilan yang terjadi < 37 minggu, kemudian kehamilan yang lebih dari 42 minggu disebut *posterm*. Usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal, sehingga berisiko bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram atau BBLR. Berdasarkan hasil penelitian Astutik, Rahfiludin, & Aruben (2018), berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada masa balita.

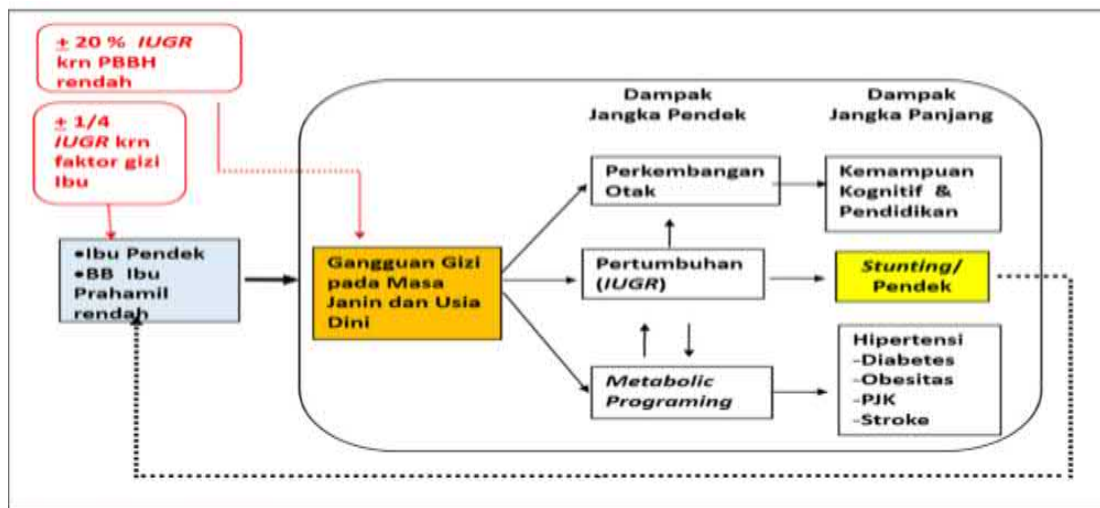
2.1.7 Usia Ibu Saat Hamil

Berdasarkan data Riskesdas (2013) proporsi kehamilan pada remaja usia 10-14 tahun sebesar 0,02% dan usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Proporsi kehamilan remaja lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan daripada perkotaan. Sedangkan menurut data Susenas tahun 2017, hasil survey yang dilakukan pada wanita usia 15-49 tahun diketahui bahwa 54,0% mengalami kehamilan pertama kali pada usia di atas 20 tahun, dan sisanya sebesar 23,79% mengalami kehamilan pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari perempuan yang pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertama kali pada usia muda atau remaja. Kondisi ibu sebelum memasuki masa kehamilan baik dilihat dari segi postur tubuh (tinggi badan maupun berat badan) dan gizi harus diperhatikan dengan baik karena merupakan salah satu faktor yang dapat

mempengaruhi *stunting* pada balita (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

2.1.8 Tinggi Badan Ibu

Menurut Kemenkes (2016), tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar. Postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang dapat memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen, namun masih banyak faktor lingkungan yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak. Berdasarkan hasil penelitian Oktarina & Sudiarti (2013), bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki risiko sebesar 1,36 kali mempunyai balita *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.



(Sumber : Direktur Gizi Masyarakat, Kemenkes RI, 2019)

2.1.9 Tinggi Badan Ayah

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah (2012) bahwa tinggi badan orangtua berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*

pada anak. Salah satu atau kedua orangtua yang pendek akibat kondisi patologi seperti defisiensi hormon pertumbuhan memiliki gen di dalam kromosom yang membawa sifat pendek, sehingga hal tersebut memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Namun, apabila orangtua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal.

2.1.10 Status Gizi Ibu saat Hamil

2.1.10.1 Pengaruh Gizi pada Kehamilan

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Asupan gizi ibu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, karena kebutuhan gizi janin bersumber dari ibu. Jika ibu mengalami kurang gizi maka dapat menyebabkan berbagai risiko seperti perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah (BBLR), kelainan kongenital, retardasi mental, dan lain sebagainya (Sulistyoningsih, 2011). Ketika wanita mengalami kekurangan gizi pada trimester akhir maka akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2.500 gram) (Arisman, 2004).

2.1.10.2 Pemantauan Status Gizi Ibu Selama Hamil

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Susilowati, 2016). Ada beberapa jenis parameter yang digunakan untuk mengukur tubuh manusia, yaitu : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lipatan kulit. Penggunaan IMT (Indeks Masa Tubuh) hanya untuk orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun

dan tidak bisa diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan (Hasdianah, 2013). Penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran menggunakan LILA dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

KEK atau Kurang Energi Kronis merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Susilowati, 2016). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*. (Kemenkes RI, 2016)

2.1.10.3 Kebutuhan Gizi Ibu Selama Hamil

Kebutuhan gizi selama ibu hamil meningkat karena selain dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang ada dikandungnya. Pemenuhan gizi selama hamil dibutuhkan untuk persiapan ASI dan tumbuh kembang bayi. Salah satu indikator terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil adalah ditandai dengan penambahan berat badan ibu.

Bahan-bahan pangan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil yaitu harus memenuhi 6 kelompok yang terdiri dari: makanan yang mengandung protein, baik protein hewani maupun nabati, susu dan olahannya.

Selanjutnya, makanan yang mengandung sumber karbohidrat baik roti maupun biji-bijian, buah dan sayur yang mempunyai kandungan vitamin C yang tinggi, sayuran berwarna hijau tua, serta buah dan sayur lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

2.1.11 Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah jarak atau selisih umur dengan kelahiran sebelum atau sesudah kelahiran subjek (selisih umur subjek dengan kakak atau adik kandung). Jarak kelahiran dikategorikan menjadi dekat di bawah 23 bulan dan jauh di atas atau sama dengan 23 bulan (Candra, 2013). Secara teori dikemukakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari dua tahun akan dapat memicu kejadian BBLR. Sebaliknya jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari atau sama dengan dua tahun.

Pengaturan jarak kelahiran atau jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Turede, 2012). Jarak lahir dapat menyebabkan kejadian stunting. Hal ini disebabkan oleh jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar (Candra, 2013).

2.1.12 Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar

hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006). Menurut hasil penelitian oleh Inochi Lara Palino, dkk (2016) bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah.

Lingkungan keluarga yang selalu ribut akan mempengaruhi ketenangan jiwa, dan ini secara langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan dan jika pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan jumlah anggota keluarga banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan didalam keluarga kurang terjamin, maka keluarga ini bisa disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya hampir tidak pernah tercukupi dengan demikian penyakit pun terus mengintai (Palino, Majid, & Ainurafiq, 2016).

2.1.13 Penyakit Infeksi Balita

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami oleh balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah infeksi cacing, diare dan ISPA. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup

untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Dalam penelitian ini akan diteliti dua penyakit infeksi yaitu diare dan ISPA.

2.1.13.1 Penyakit Diare

2.1.13.1.1 Definisi Diare

Diare sering disertai dengan munculnya tanda dan gejala seperti muntah, demam, dehidrasi dan gangguan elektrolit. Keadaan tersebut merupakan suatu gejala yang terjadi akibat adanya infeksi oleh bakteri, virus dan parasit perut. Penyakit diare yang spesifik seperti kolera, *shigellosis*, *salmonellosis*, infeksi *Escherichia coli*, *yersiniosis*, *giardiasis*, *enteritis Campylobacter*, *cryptosporidiosis* dan *gastroenteropati* (Masriadi, 2017). Menurut Depkes RI (2003), diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari berlangsung kurang dari 14 hari. Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti *Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis)*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lain-lain, kemudian infeksi bakteri seperti *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, infeksi parasit seperti cacing, protozoa, dan jamur (Masriadi, 2017).

2.1.13.1.2 Tanda dan Gejala Diare

Tanda awal dari munculnya penyakit diare adalah bayi atau anak menjadi gelisah, mudah menangis, suhu tubuh meningkat, berkurangnya nafsu makan, kemudian akan timbul diare. Tinja yang dikeluarkan berbentuk cair dengan disertai lendir atau darah. Warna tinja semakin lama akan berubah menjadi

kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Gejala muntah bisa saja terjadi sebelum atau sesudah diare. Kemudian penderita akan kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi akan mulai muncul. Berat badan akan turun dan kulit menjadi kering (Masriadi, 2017).

2.1.13.1.3 Diare dapat Menyebabkan Stunting

Pada penelitian terdahulu menyatakan bahwa riwayat penyakit diare ($p=0,025$ OR: 3,619) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* (Desyanti & Nindya, 2017). Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari empat hari) akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera ditangani dengan asupan yang sesuai maka dapat terjadi gagal tumbuh (Dewi & Widari, 2018).

Kejadian diare ini dapat menimbulkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan. Selama masa diare yang dialami oleh balita, maka mineral Zinc akan ikut hilang dalam jumlah yang banyak sehingga perlu diganti untuk membantu penyembuhan diare pada anak dan juga menjaga balita tetap sehat dibulan-bulan berikutnya. Dimana pemberian Zinc ini berguna untuk mengurangi lamanya dan tingkat keparahan diare serta menghindari terjadinya diare pada 2-3 bulan berikutnya yang akan berdampak pada balita yang mengalami *stunting* (Solin & dkk, 2019).

2.1.13.2 Penyakit ISPA

2.1.13.2.1 Definisi ISPA

ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan suatu penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah, yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan bahkan sampai penyakit yang parah dan mematikan, semua tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan pejamu. ISPA sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun (rata-rata 4 kali pertahun, artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun) (Masriadi, 2017)

2.1.13.2.2 Tanda dan Gejala ISPA

Gejala ISPA adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala ringan berupa batuk, serak, pilek, panas atau demam dengan suhu tubuh lebih dari 37 derajat Celcius.
- 2) Gejala ISPA sedang yaitu, pernapasan lebih dari 50 kali per menit pada anak usia kurang dari 1 tahun atau lebih dari 40 kali permenit pada anak usia 1 tahun atau lebih, suhu badan lebih dari 39 derajat Celcius, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak merah pada kulit, telinga terasa sakit atau mengeluarkan nanah, pernapasan berbunyi seperti mendengkur, dan pernapasan berbunyi menciut-ciut.
- 3) Gejala ISPA berat, yaitu bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis pada saat bernapas, kesadaran anak menurun, pernapasan berbunyi seperti orang mendengkur, anak tampak gelisah, sela iga tertarik ke dalam

sewaktu bernapas, nadi berdenyut cepat yaitu lebih dari 160 permenit dan tenggorokan berwarna merah.

Sumber : (Masriadi, 2017)

2.1.13.2.3 ISPA dapat Menyebabkan Stunting

Angka kejadian ISPA pada anak dan balita cukup tinggi, dimana hampir 50% dari penyakit yang diderita oleh anak di bawah lima tahun adalah ISPA. ISPA dikatakan berulang jika dalam 1 tahun mengalami ISPA sebanyak 6 kali atau lebih. ISPA dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat pertumbuhan pada anak yang bisa berakibat pada keterlambatan pertumbuhan (Sienviolincia, Suhanantyo, & Suyatmi, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasinta Betan, dkk (2018), adalah penyakit infeksi (kejadian dan frekuensi penyakit infeksi) seperti ISPA dan Diare mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian malnutrisi pada anak usia 2-5 tahun (Betan & dkk, 2018). Hal ini dikarenakan anak-anak yang menderita diare dan/atau ISPA mengalami kekurangan/kehilangan nafsu makan dan malabsorpsi nutrient. Apabila asupan nutrisi anak tidak adekuat, ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makanan akan terjadi.

Dampak lain dari penyakit infeksi adalah kecukupan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terhambat karena adanya penyakit infeksi. Oleh karena itu anak-anak yang menderita penyakit infeksi cenderung bisa mengalami kejadian malnutrisi. Frekuensi ISPA berhubungan dengan status gizi balita dimana semakin tinggi frekuensi ISPA maka status gizi balita semakin buruk. Anak yang memiliki

riwayat penyakit ISPA memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit ISPA (Dewi & Widari, 2018). Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar risikonya untuk mengalami kejadian *stunting* (Solin & dkk, 2019)

2.1.14 Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya adalah 6-8 jam (sisa 16-18 jam) digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain sebagainya. Dalam seminggu, seseorang mampu bekerja dengan baik selama 40-50 jam, dimana dalam hal ini seseorang mampu bekerja selama 5-6 hari kerja dalam waktu 1 minggu. Hal tersebut sesuai dengan pasal 12 ayat 1 Undang-Undang Tenaga Kerja No. 14 Tahun 1986.

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain, namun di lain pihak ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan (Mugianti & dkk, 2018). Balita dengan ibu tidak bekerja lebih cenderung tidak *stunting* karena ibu yang tidak bekerja akan lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang nantinya dikonsumsi oleh anak dan juga memiliki lebih banyak waktu mengurus dan merawat anak.

2.1.15 Status Pendidikan Ibu

Menurut penelitian Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Yusdarif, 2017).

Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Status pendidikan ibu bisa menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ni'mah & Nadhiroh, 2015) yang menyatakan bahwa status pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan besar OR:3,378, CI:1,246-9,157. Kemudian hasil penelitian oleh Sri Mugianti, dkk (2018) yaitu status pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor penyebab anak *stunting* pada usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar dengan persentase sebesar 48% (Mugianti & dkk, 2018).

2.1.16 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga ditetapkan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Blora tahun 2019

yaitu sebesar Rp. 1.690.000,00. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh (2015) dimana hasil penelitiannya adalah pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR: 3,250 CI: 1,150-9,187 (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Selanjutnya, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Roudhotun Nasikhah (2012) hasil yang diperoleh adalah pendapatan perkapita merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik.

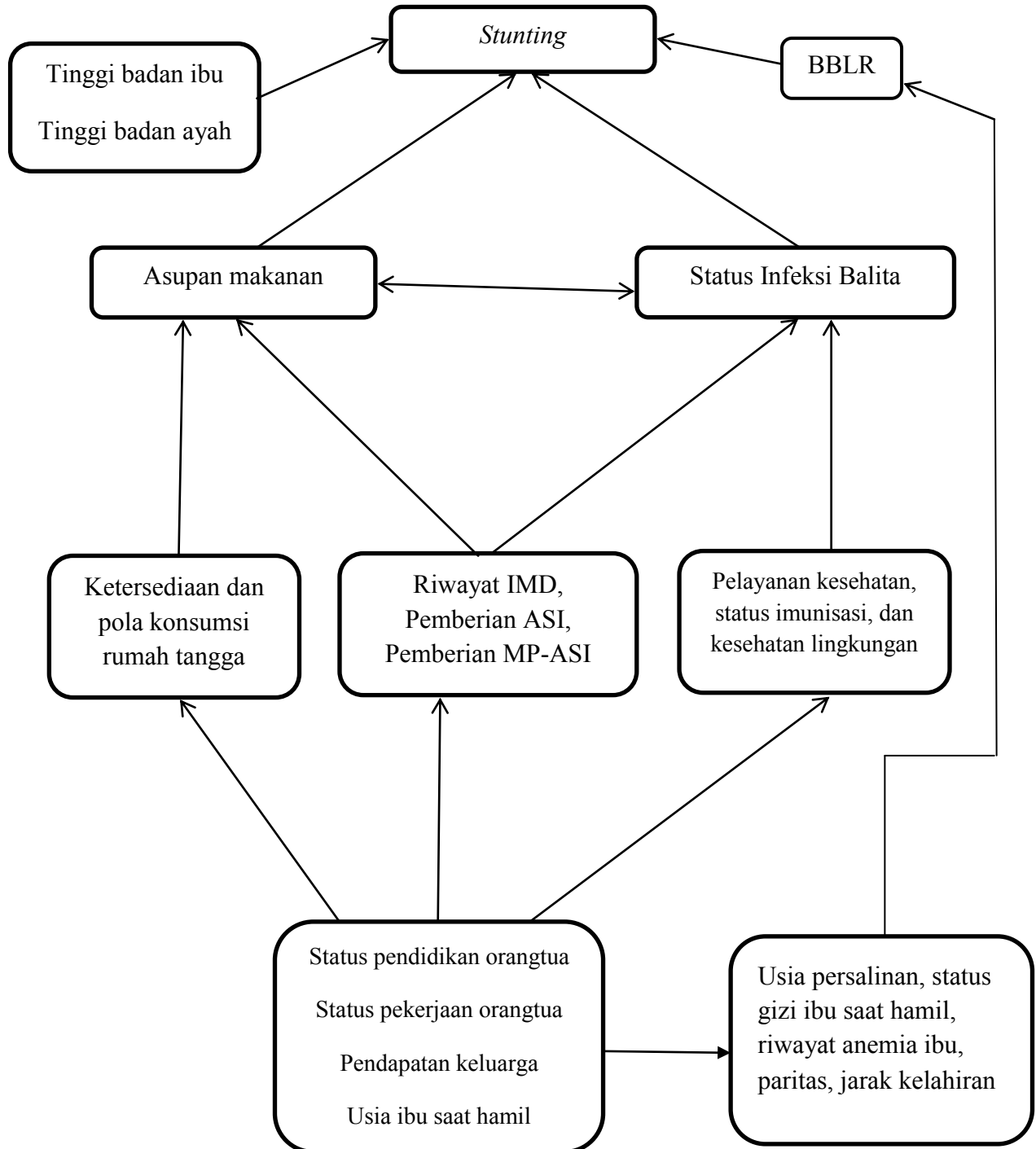
2.1.17 Riwayat BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut bayi berat lahir rendah (WHO, 2018).

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa kanak – kanak. Anak sampai dengan usia 2 tahun dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama

kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih. Bayi prematur dan BBLR yang dapat bertahan hidup pada 2 tahun pertama kehidupannya memiliki risiko kurang gizi dan stunting (Dewi & Widari, 2018).

2.2 KERANGKA TEORI

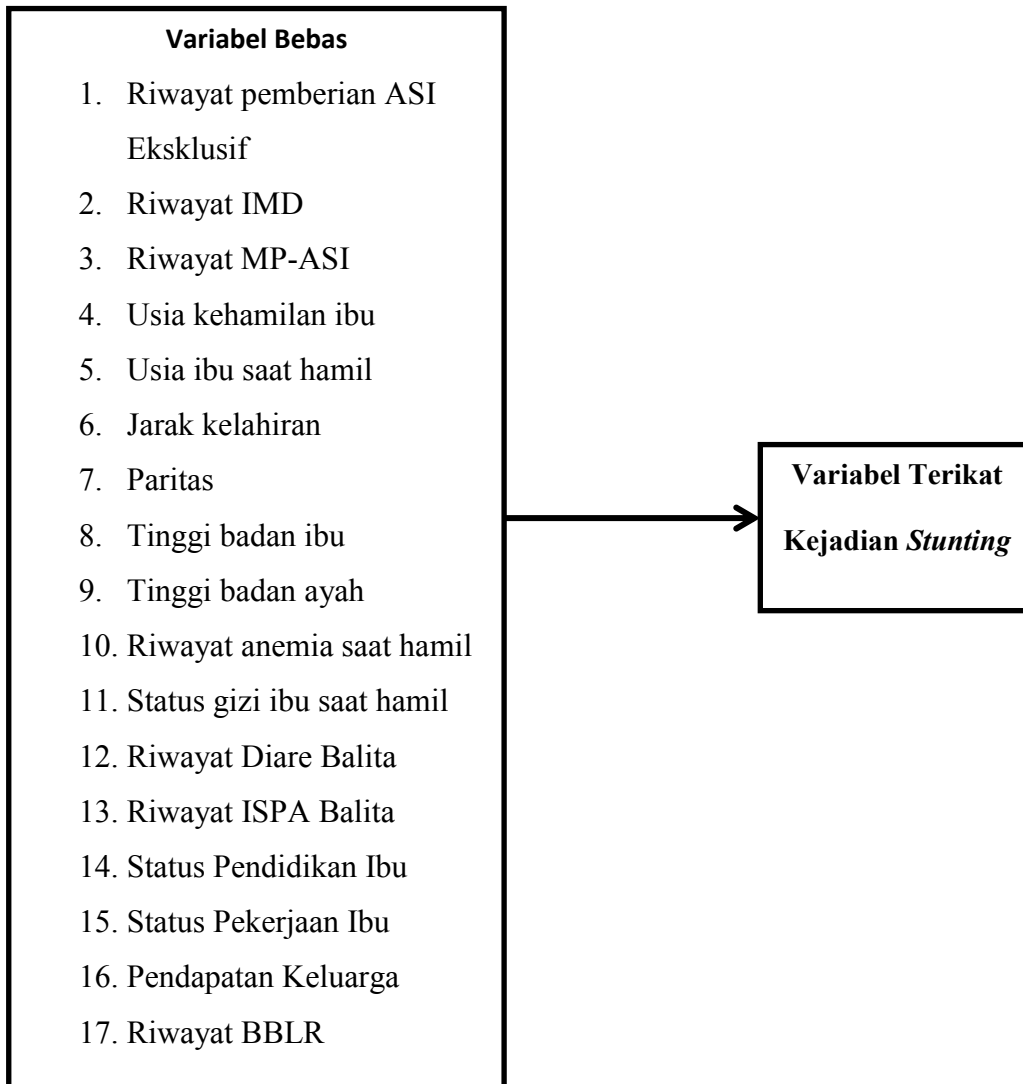


Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Modifikasi dari UNICEF (1990) dalam (UNICEF, 2015) dan (Anisa, 2012))

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, maupun ukuran yang dimiliki atau diperoleh dari satuan penelitian tentang sesuatu

konsep pengertian tertentu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, penyakit dan lain-lain. Variabel berdasarkan perannya dibedakan menjadi variabel bebas, variabel terikat, dan variabel perancu (Notoatmodjo, 2012).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian Asi Eksklusif, riwayat inisiasi menyusui dini (IMD), riwayat pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, riwayat anemia saat hamil, riwayat diare balita, riwayat ISPA balita, status pendidikan ibu, status kerja ibu, pendapatan keluarga dan riwayat BBLR. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap suatu hasil dari sebuah penelitian. Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian Asi Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
2. Terdapat hubungan antara riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
3. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
4. Terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

5. Terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
6. Terdapat hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
7. Terdapat hubungan antara paritas terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
8. Terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
9. Terdapat hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
10. Terdapat hubungan antara tinggi badan ayah terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
11. Terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
12. Terdapat hubungan antara riwayat diare balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
13. Terdapat hubungan antara riwayat ISPA balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
14. Terdapat hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
15. Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

16. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
17. Terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *case control*, merupakan studi observasional yang menilai hubungan antara paparan dan penyakit dengan cara menentukan kelompok orang yang sakit (kasus) dan kelompok orang yang tidak sakit (kontrol) lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok tersebut (Murti, 2003).

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1	Kejadian <i>stunting</i>	<i>Stunting</i> merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)	Kuesioner	1. <i>Stunting</i> : (Z skor < -2SD) 2. Tidak <i>stunting</i> : (Z skor > -2SD) Sumber : (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)	Ordinal
2	Riwayat pemberian	Merupakan pemberian ASI saja	Kuesioner	1. Tidak, jika < 6 bulan	Ordinal

	ASI Eksklusif	tanpa adanya penambahan cairan lainnya baik itu susu formula, air putih, air jeruk, madu dan ataupun makanan tambahan lainnya hingga bayi mencapai usia 6 bulan. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018)		2. Ya, jika mulai usia 0-6 bulan Sumber : (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018)	
3	Riwayat IMD	Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2013 tentang ASI)	Kuesioner	1. Ya, jika bayi diletakkan di atas dada ibu selama 1 jam setelah melahirkan. 2. Tidak, jika bayi tidak diletakkan di atas dada ibu setelah melahirkan. Sumber : (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2013 tentang ASI)	Ordinal
4	Pemberian MP-ASI	Pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan, walaupun didalam ketentuan masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. (Atmarita, 2018)	Kuesioner	1. Tidak baik, jika diberikan saat balita berusia < 6 bulan 2. Baik, jika diberikan saat balita berusia > 6 bulan Sumber : (Atmarita,	Ordinal

2018)					
5	Usia ibu saat hamil	Merupakan usia dimana perempuan mengalami kehamilan pertama kali. (Riskesdas, 2013)	Kuesioner	1. Berisiko, jika < 20 tahun atau > 35 tahun 2. Tidak berisiko, jika 20-35 tahun Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)	Ordinal
6	Usia kehamilan ibu saat melahirkan	Umur kehamilan merupakan masa yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan menggambarkan perkembangan dan pertumbuhan janin. (Sholiha & Sumarmi, 2015)	Kuesioner	1. Kurang bulan (< 37 minggu) 2. Cukup bulan (37-42 minggu) Sumber : (WHO, 1979)	Ordinal
7	Jarak kelahiran	Merupakan jarak atau selisih umur dengan kelahiran sebelum atau sesudah kelahiran subjek (selisih umur subjek dengan kakak atau adik kandung). (Candra, 2013)	Kuesioner	1. Dekat, jika < 2 tahun 2. Normal, jika ≥ 2 tahun Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)	Ordinal
8	Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan. (BKKBN, 2006)	Kuesioner	1. ≤ 3 anak 2. > 3 anak Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)	Ordinal
9	Status gizi ibu saat hamil (LILA)	Merupakan penilaian status gizi pada ibu hamil yang dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan	Buku KIA	1. Kurang, jika ukuran LILA < 23,5 cm 2. Baik, jika ukuran	Ordinal

		Atas (LILA) untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami KEK atau tidak.		LILA \geq 23,5 cm Sumber : (Kemenkes RI, 2016)	
10	Tinggi badan ayah	Tinggi badan ayah merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi atau berpengaruh pada tinggi badan anak.(Kemenkes, 2016)	Buku KIA dan <i>Microtoise</i>	1. Kurang, jika $<$ 162 cm 2. Normal, jika \geq 162 cm Sumber : (Sogen, Wiboworini, & Probandari, 2018)	Ordinal
11	Tinggi badan ibu	Tinggi badan ibu merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar atau berpengaruh pada tinggi badan anak.(Kemenkes, 2016)	Buku KIA dan <i>Microtoise</i>	1. Kurang, jika $<$ 150 cm 2. Normal, jika \geq 150 cm Sumber : (Atmarita, 2018)	Ordinal
12	Riwayat anemia ibu saat hamil	Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar <i>hemoglobin</i> (Hb) di dalam darah lebih rendah dari keadaan normal. (WHO, 2011)	Kuesioner dan Buku KIA	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
13	Riwayat diare balita	Diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dan berlangsung kurang dari 14 hari. (Depkes RI, 2003)	Kuesioner	1. Berisiko, jika \geq 2 kali selama 6 bulan terakhir 2. Tidak berisiko, jika $<$ 2 kali selama 6 bulan terakhir Sumber :	Ordinal

(Solin & dkk, 2019)					
14	Riwayat ISPA balita	ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan suatu penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah, yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit.	Kuesioner	1. Berisiko, jika ≥ 5 kali selama 6 bulan 2. Tidak berisiko, jika < 5 kali selama 6 bulan Sumber : (Solin & dkk, 2019)	Ordinal
15	Status pendidikan ibu	Merupakan pendidikan terakhir ibu balita.	Kuesioner	1. Rendah, jika pendidikan ibu \leq SMP 2. Tinggi, jika pendidikan ibu $>$ SMP Sumber : (Nasikhah, 2012)	Ordinal
16	Status pekerjaan ibu	Merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah.	Kuesioner	1. Berisiko, jika ibu bekerja 2. Tidak berisiko, jika ibu tidak bekerja	Ordinal
17	Pendapatan keluarga	Jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga.	Kuesioner	1. Rendah, jika $<$ Rp. 1.690.000,- 2. Tinggi, jika $>$ Rp. 1.690.000,- (Sumber: UMK Kabupaten Blora Tahun 2019)	Ordinal
18	Riwayat BBLR	Merupakan suatu keadaan bayi baru	Kuesioner dan Buku	1. Ya, jika berat bayi	Ordinal

lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.	KIA	lahir <2.500 gram.
		2. Tidak, jika berat bayi lahir ≥ 2.500 gram

Sumber :
(WHO, 2018)

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen/subyek riset, misalnya manusia. Populasi ini bisa bersifat terbatas maupun tak terbatas, populasi terbatas jika elemen-elemen penelitian dapat dihitung. Sedangkan populasi tak terbatas jika elemen-elemen penelitian tak terhitung banyaknya (Murti, 2003)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang melakukan pemeriksaan dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban yang jumlahnya adalah 2.440 balita.

3.6.1.1 Populasi Kasus

Populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* dengan nilai *Z score* TB/U balita < -2 SD dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban pada tahun 2019. Jumlah populasi kasus adalah 418 balita.

3.6.1.2 Populasi Kontrol

Populasi kontrol pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang tidak mengalami *stunting* atau normal (nilai *Z score* TB/U balita > -2 SD)

dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban pada tahun 2019. Jumlah populasi kontrol adalah 1.709 balita

3.6.2 Sampel

Sampel adalah suatu objek yang diteliti dan dianggap sudah mewakili dari seluruh populasi suatu penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non random sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui melalui studi pendahuluan (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini sampel dibagi menjadi dua yaitu sampel kasus dan sampel kontrol yang masing-masing terdapat kriteria inklusi dan eksklusinya.

3.6.2.1 Sampel Kasus

Sampel kasus pada penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* dengan nilai *Z score* TB/U balita < -2 SD dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban.

3.6.2.1.1 Kriteria Inklusi

1. Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Kedungtuban dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban.
2. Kasus *stunting* balita usia 24-59 bulan merupakan temuan kasus baru tahun 2019.
3. Memiliki Buku KIA.

3.6.2.1.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak berada di tempat sewaktu penelitian setelah tiga kali dilakukan kunjungan berturut-turut.
2. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

3.6.2.2 Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban dan tidak mengalami *stunting* atau dalam kondisi normal (*Z score* TB/U balita > -2 SD).

3.6.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. Balita tidak pernah mempunyai riwayat *stunting* dibuktikan dengan melihat data pengukuran tinggi badan balita di Puskesmas Kedungtuban.
2. Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Kedungtuban dan tercatat datanya di Puskesmas Kedungtuban.
3. Memiliki Buku KIA.

3.6.2.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak berada di tempat sewaktu penelitian setelah tiga kali dilakukan kunjungan berturut-turut, dan memiliki kelainan.
2. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Besar sampel penelitian ini menggunakan rumus (Dahlan, 2016) :

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

$$P_1 = \frac{OR}{OR+1}$$

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

Keterangan :

$n_1 = n_2$ = Jumlah subyek kelompok 1 dan 2

P_1 = Perkiraan proporsi pada kelompok 1

P_2 = Perkiraan proporsi pada kelompok 2

α = Kesalahan tipe satu. Nilainya ditetapkan peneliti

Z_{α} = Nilai standar alpha. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (1,96)

β = Kesalahan tipe dua. Nilainya ditetapkan peneliti

Z_{β} = Nilai standar beta. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (1,64)

OR = *Odd ratio* dari penelitian terdahulu (4,643) penelitian oleh Khoirun Ni'mah. (Ni'mah, 2015)

Perhitungan sampel :

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

$$= \frac{\{1,96\sqrt{2(0,5)(1-0,5)} + 1,64\sqrt{(0,823(1-0,823))+(0,5(1-0,5))}\}^2}{(0,823 - 0,500)^2}$$

$$= 52,721 = 53$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus diatas, sampel yang diperlukan adalah 53 balita. Adapun untuk menghindari *drop out* sampel penelitian, maka ditambahkan 10% menjadi 58 sampel per kelompok kontrol dan kelompok kasus sehingga total sampel yang dibutuhkan yaitu 116 balita.

3.7 SUMBER DATA

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

3.7.1 Data Primer

Sumber data primernya adalah berupa data dari hasil wawancara dengan responden melalui lembar kuesioner dan melihat riwayat pemeriksaan ibu balita melalui Buku KIA kemudian ditulis di lembar observasi yang tersedia.

3.7.2 Data Sekunder

Sumber data sekunder yang digunakan adalah data kasus *stunting* dari Profil Kesehatan tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan, data kasus *stunting* dari Hasil Riskesdas 2018, data kasus *stunting* di 25 Puskesmas dalam 3 tahun terakhir (tahun 2016 s.d tahun 2018) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora dan data kasus *stunting* tahun 2019 dari Puskesmas Kedungtuban.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan instrumen kuesioner dan Buku KIA. Instrumen kuesioner ini lebih diperuntukkan kepada orang tua dari balita yang akan diteliti. Dalam kuesioner ini terdapat kumpulan pertanyaan yang disusun secara baik sesuai dengan variabel-variabel dalam penelitian ini.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1 Metode Observasi

Metode observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat langsung pada lokasi tempat tinggal untuk memperoleh data yang mendukung variabel-variabel yang akan diteliti.

3.8.2.2 Metode Wawancara

Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara. Wawancara dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui karakteristik responden, keadaan responden, dan data lainnya.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

3.9.1 Pra Penelitian

Tahap persiapan penelitian meliputi :

1. Menentukan sampel yang akan diteliti
2. Menyiapkan instrumen penelitian untuk mengumpulkan data primer
3. Mengajukan surat izin penelitian pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES di Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora

3.9.2 Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi :

1. Menyeleksi balita yang akan menjadi sampel berdasarkan data dari Puskesmas Kedungtuban
2. Menemui responden secara langsung ke rumah

3. Melakukan wawancara pada ibu balita yang menjadi responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner
4. Mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto

3.9.3 Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian meliputi :

1. Setelah mengumpulkan data kemudian data diinput ke komputer untuk kemudian diolah dan dianalisis.
2. Menyusun hasil dari analisis data penelitian yang diperoleh ke dalam bentuk skripsi.

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1 Pengolahan Data

Data-data yang telah dikumpulkan berupa data primer diolah melalui tahap:

3.10.1.1 Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan jawaban atau pengisian kuesioner yang telah dijawab atau diisi oleh responden dengan memastikan bahwa kuesioner tidak ada yang kosong, salah atau meragukan. Hal ini bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang telah ada agar jawaban lengkap. Tahap *editing* dilakukan di lapangan, sehingga bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disempurnakan.

3.10.1.2 Coding

Mengklasifikasikan jawaban maupun hasil pengukuran serta melakukan pengkodean data untuk memudahkan pengolahan data.

3.10.1.3 *Entry Data*

Memasukkan data yang sudah diperoleh ke dalam program komputer untuk selanjutnya diolah.

3.10.1.4 *Tabulating*

Menata data yang telah terkumpul ke dalam bentuk tabel-tabel sesuai dengan jenis variabel.

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau medeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki korelasi atau berhubungan. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). Nilai p dikatakan bermakna atau signifikan secara statistik, jika kurang dari 0,05. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dapat menggunakan alternatif uji *Fisher* untuk tabel 2x2. Estimasi besar sampel dihitung dengan menggunakan Odd Ratio (OR).

Dalam menghitung OR digunakan table 2x2. OR menunjukkan besarnya peran faktor risiko yang dilteliti terhadap penyakit (efek). Berikut ini tabel 2x2 pada perhtiungan OR.

Tabel 3.2 Tabel 2x2 Penentuan OR

Faktor Risiko	Efek		Total
	Kasus	Kontrol	
Berisiko (+)	A	B	a+b
Tidak Berisiko (-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Rumus untuk perhitungan OR sebagai berikut:

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

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan:

OR = *Odd Ratio*

a = subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b = subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c = subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d = subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Setelah dilakukan perhitungan *Odd Ratio* maka dilakukan interpretasi dari hasil perhitungan *Odd Ratio* tersebut:

1. Bila nilai $OR > 1$ maka variabel yang diduga merupakan faktor risiko untuk timbul penyakit tertentu.
2. Bila nilai $OR < 1$ maka variabel yang diduga merupakan faktor protektif, dengan arti faktor yang diteliti tersebut mengurangi kejadian penyakit.
3. Bila nilai $OR = 1$ maka variabel yang diduga sebagai faktor risiko tersebut tidak ada pengaruhnya untuk terjadinya efek, artinya berisifat netral.

Untuk pengambilan keputusan berdasarkan probabilitas. Jika probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak. Artinya kedua variabel terdapat hubungan, sedangkan jika H_0 diterima (probabilitas $> 0,05$) maka kedua variabel tidak terdapat hubungan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada balita usia 24-59 bulan yang mengalami kejadian *stunting* (58 responden) dan balita tidak *stunting* (58 responden) di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Terdapat hubungan antara riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, status pendidikan ibu dan riwayat ISPA dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban.
- 2) Tidak terdapat hubungan antara riwayat IMD, riwayat anemia ibu saat hamil, paritas, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat diare balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan antara lain :

6.2.1 Bagi Orangtua/Keluarga Balita

- 1) Orangtua/keluarga yang mengasuh balita diharapkan untuk selalu rutin membawa balita datang ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan mengetahui sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan pada balita.
- 2) Orangtua/keluarga diharapkan untuk lebih berhati-hati dalam memberikan makanan ringan atau minuman yang kemungkinan dapat menyebabkan infeksi kepada anak.

6.2.2 Bagi Puskesmas Kedungtuban

- 1) Diharapkan untuk meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada calon orangtua.
- 2) Pendataan ulang terkait identitas balita perlu dilakukan, untuk menghindari alamat yang tidak sesuai dengan domisili, sehingga tidak menyulitkan petugas dalam kunjungan rumah.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor yang paling berisiko menyebabkan *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, B. P. (2014). Determinants of Child Stunting in The Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth Analysis of Nationality Representative Data. *Maternal & Child Nutrition*, *11*, 333–345.
- Aini, E. N., & dkk. (2017). *Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cepu, Kabupaten Blora*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Aini, N. E. (2018). *Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu, Kabupaten Blora*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Akombi, J. B., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Burt, T. A., & Renzaho, A. M. (2017). Stunting and Severe Stunting Among Children Under 5 Years In Nigeria : A Multilevel Analysis. *BMC Pediatrics*, *17*(15), 1-16.
- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru, Depok*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arisman. (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan* . Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 409-418.
- Atmarita. (2018). Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting. In K. R. Pusat Data dan Informasi, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (pp. 19-30). Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- BAPPENAS. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- BAPPENAS. (2018). *160 Kabupaten/Kota Prioritas dengan Masing-masing 10 Desa untuk Penanganan Stunting*. Jakarta: BAPPENAS.
- Bentian, I., & dkk. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi. *JIKMU*, *5*(01), 1-7.

- Betan, Y., & dkk. (2018). Hubungan Antara Penyakit Infeksi dan Malnutrisi pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ners LENTERA*, 06, 1-9.
- Bwalya, B. B., Lemba, M., Christopher, M. C., & Mutomto, N. (2015). Factors Associated with *Stunting* Among Children Aged 6-23 month in Zambia: Evidence from the 2017 Zambian Demographic and Health Survey. *International Journal of Advanced Nutritional and Health Science*, 3(1), 116-131.
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1 - 2 Tahun. *Jurnal Ilmiah*.
- Cruz, L. M., Azpeitia, G. G., Suarez, D. R., Rodriguez, A. S., Ferres, J. F., & Majem, L. S. (2017). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months From the Central Region Of Mozambique. *Nutrients*, 9, 1-16.
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Pemberantasan Diare*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI.
- Derso, T., Tariku, A., & Biks, G. A. (2017). Stunting, Wasting and Associated Factors among Children Aged 6–24 Months in Dabat Health and Demographic Surveillance System Site: A Community Based Cross-sectional study in Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 17(96), 1-9.
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr*, 1, 243-251.
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*, 2, 373-381.
- Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Kesmas Kemenkes RI. (2016). *Pedoman dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Keuangan.
- Fajrina, N. (2016). *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors Associated with Stunting Among Children of Age 24 to 59 Months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health, 14*(800), 121-131.
- Habimana, S., & Biracyaza, E. (2019). Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015. *Pediatric Health, Medicines and Therapeutics, 10*, 115-130.
- Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nurt*, 78-84.
- Hasdianah, H. R. (2013). *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indriani, D., Dewi, Y. L., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). Prenatal Factors Associated With the Risk of Stunting A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk, East Java. *Journal of Maternal and Child Health, 3*(4), 294-300.
- Kemenkes RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018, Mei 7). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved Februari 5, 2019, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.

- Larasati, D. A., Nindya, S. T., & Arief, S. Y. (2018). Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang . *Amerta Nurt*, 392-401.
- Latif, V. N. (2016). *Determinan Stunting pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan: Universitas Pekalongan.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTINGPADA BALITAUSIA 12BULAN DI DESA PURWOKERTO KECAMATAN PATEBON, KABUPATEN KENDAL. *Journal of Nutrition College*, 16-25.
- Mentari, S. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu*. Pontianak: Poltekkes Kemenkes Pontianak.
- Mugianti, S., & dkk. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5, 268-278.
- Murti, B. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 125-132.
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 31-37.
- Ni'mah, K. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10, 13-19.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurjanah , O. L. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KLECOREJO KABUPATEN MADIUN*. Madiun: STIKES BHAKTI HUSADA MULIA.
- Octavina, N. P. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-3 Tahun di Wilayah Pesisir, Kecamatan Siwalan, Kabupaten Pekalongan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3), 175-180.
- Palino, I. L., Majid, R., & Ainurafiq. (2016). DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2016. *Jimkesmas*, 1-12.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In P. Kemenkes RI, Atmarita, Y. Zahraini, & A. Dharmawan, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi I Tahun 2018* (pp. 1-13). Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Romadhoni, A. D. (2018). *Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun*. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57-63.
- Sienviolincia, D., Suhanantyo, & Suyatmi. (2017). Frekuensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Berulang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kelurahan Jebres Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*, 06, 11-17.

- Sogen, M. D., Wiboworini, B., & Probandari, A. N. (2018). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dan Berat Badan Lahir dengan Panjang Badan Lahir Bayi di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 168-173.
- Solin, A. R., & dkk. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 Tahun. *JOM Fkp*, 6, 65-71.
- Sostinengari, Y. (2018). *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Kabupaten Konawe Kepulauan*. Kondari: Poltekkes .
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira. (2018). STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN STUNTING PADA BALITA. *Media Gizi Pangan*, 18-24.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susilowati, K. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Turede, T. R. (2012). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo Tahun 2012*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo.
- UNICEF. (2015). *UNICEF's Approach to Scaling Nutrition for Mother and Their Child*. New York: Programme Division.
- Verney. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Media Aesclapius Press.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2015). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 119-130.
- Warsini, K. T., & dkk. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 29-40.
- WHO. (2011). *Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anemia and Assesment of Severity*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2018). *Reducing Stunting In Children*. Switzerland: Geneva.

WHO. (n.d.). *World Health Organization*. Retrieved April 18, 2018, from WHO web site: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

Yusdarif. (2017). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene*. Makassar: UIN Alauddin Makassar.