

**HUBUNGAN FREKUENSI KEHADIRAN DI POSYANDU DAN
SUPLEMENTASI VITAMIN A DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI DESA SAMBIROTO KECAMATAN PADAS
KABUPATEN NGAWI**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S-1) Gizi (S.Gz)



Oleh:

Kiki Intan Widyasari

NIM: 1807026108

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023

LEMBAR PENGESAHAN REVISI SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185
Telp. (024) 7601295; Email: ipk@walisongo.ac.id; Website fpk.walisongo.ac.id

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi
Nama : Kiki Intan Widyasari
NIM : 1807026108
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Gizi.

Semarang, 27 Juni 2023

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi
NIP. 198601202016012901

Dosen Penguji II

Dwi Hartanti S.Gz., M.Gizi
NIP. 198610062016012901

Dosen Pembimbing I

Puji Lestari, SKM, MPH
NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing II

Moh. Arijin, S. Ag., M.Hum.
NIP. 19710121997031002



PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Kiki Intan Widyasari

NIM : 1807026108

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi”

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 12 Juni 2023

Pembuat Pernyataan



Kiki Intan Widyasari

NIM. 1807026108

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi”** ini hingga tuntas dan dapat disajikan kepada Bapak Ibu dosen dan pembaca lainnya. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi.

Dalam penyusunan ini penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan yang penulis miliki. Meskipun begitu penulis berusaha mempersembahkan skripsi ini sebaik-baiknya agar dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Semoga skripsi ini dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian yang lebih baik di waktu selanjutnya. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang begitu besar kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si., selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Farohatus Sholichah, M. Gizi, selaku Dosen Wali Akademik yang telah membimbing saya dari awal kuliah hingga akhir semester.
4. Ibu Puji Lestari, SKM., M. PH., dan Bapak H. Moh. Arifin, S. Ag., M. Hum., selaku Dosen Pembimbing I dan II yang bersedia memberikan arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi., dan Ibu Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi, selaku Dosen Penguji I dan II yang bersedia memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan fasilitas serta dukungan guna memperlancar penyelesaian skripsi ini.

7. Kedua orangtua penulis tercinta, Bapak Jono dan Ibu Muhti yang telah membesarkan, mendidik, memberikan doa, dan dukungan baik moral maupun materiil kepada penulis.
8. Diri sendiri yang sudah selalu bersabar, tetap bertahan dan berjuang menyelesaikan studi ini.
9. Dr. Zain Rapri selaku kepala Puskesmas Padas dan Ibu Retno Hidayati selaku ahli gizi Puskesmas Padas yang telah memberikan perizinan serta mengarahkan penulis selama melaksanakan penelitian di Desa Sambiroto.
10. Bapak Sri Mulyono selaku kepala Desa Sambiroto, Bidan Siti Munawaroh, A.Md.Keb dan kader posyandu Desa Sambiroto yang telah memberikan waktu dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian.
11. Warga Desa Sambiroto yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
12. Semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semarang, 12 Juni 2023



Kiki Intan Widyasari

NIM. 1807026108

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua tercinta, Bapak Jono dan Ibu Muhti selaku orang tua yang sudah senantiasa memberikan doa, kasih sayang dan dukungan baik moral maupun materiil.

MOTTO HIDUP

"Akan ada hal baik yang menghampiri setelah banyak kegagalan"

مَا وَدَّعَاكَ رَبُّكَ وَمَا قَلَىٰ

Allah tidak akan meninggalkan hambanya dalam dalam situasi apapun

Ad-Duḥā [93]:3

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN REVISI SKRIPSI.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERSEMBAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN	5
E. KEASLIAN PENELITIAN	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori	9
1. Balita	9
2. Stunting	10
3. Posyandu	26
4. Suplementasi Vitamin A	39
5. Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Terjadinya Stunting	42
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep.....	46
D. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Jenis dan Variabel.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47

C. Populasi dan Sampel.....	48
D. Definisi Operasional.....	51
F. Teknik Pengambilan Data	53
G. Pengolahan Data dan Analisis Data	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil Penelitian.....	60
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
2. Analisis Univariat.....	60
3. Analisis Bivariat	62
B. Pembahasan Penelitian	64
1. Analisis Univariat.....	64
2. Analisis Bivariat	66
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B.Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Balita	25
Tabel 2. 2 Jenis Imunisasi Dasar.....	28
Tabel 2. 3 Sasaran Suplementasi Vitamin A.....	39
Tabel 3. 1 Rencana Penelitian.....	47
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	51
Tabel 3. 3 Kode Klasifikasi Stunting	56
Tabel 3. 4 Kode Kategori Frekuensi Kehadiran di Posyandu	56
Tabel 3. 5 Kode Kategori Suplementasi Vitamin A	57
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	61
Tabel 4. 2 Hasil Analisis Frekuensi Kehadiran di Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto.....	62
Tabel 4. 3 Hasil Analisis Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	46
Gambar 3. 1 Jumlah Sampel Setiap Strata	51
Gambar 3. 2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	83
Lampiran 2. Formulir Identitas Responden	84
Lampiran 3. Kuesioner Frekuensi Kehadiran di Posyandu.....	85
Lampiran 4. Kuesioner Suplementasi Vitamin A	85
Lampiran 5. Master Data.....	86
Lampiran 6. Lembar <i>Checklist</i> Pengumpulan Data	88
Lampiran 7. Hasil Analisis Data (Output SPSS)	90
Lampiran 8. Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden	95
Lampiran 9. Surat Perizinan dari Kesbangpol	96
Lampiran 10. Surat Perizinan dari Dinkes	97
Lampiran 11. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	97
Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup.....	99

ABSTRAK

Stunting adalah penilaian status gizinya ditentukan oleh panjang badan atau tinggi badan menurut umur dengan nilai *z-score* <-2 Standar Deviasi (SD). Prevalensi stunting di Desa Sambiroto pada bulan Februari 2022 sebesar 23,38% kemudian pada bulan Agustus 2022 prevalensi stunting mengalami peningkatan 23,65%. Faktor penyebab stunting merupakan permasalahan multidimensi, seperti penduduk rawan pangan, pola asuh, kurangnya pelayanan kesehatan di posyandu, sanitasi lingkungan, cakupan imunisasi, cakupan suplementasi vitamin A, dan balita tidak dipantau pertumbuhannya secara rutin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Dari hasil penapisan dengan kriteria inklusi eksklusi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified sampling*, sampel penelitian yang didapatkan berjumlah 70 balita dari total sampel 147 balita. Data status gizi stunting diperoleh melalui pengukuran antropometri, sedangkan data frekuensi kehadiran di posyandu, suplementasi vitamin A diperoleh dari data sekunder pada buku KIA dengan bantuan metode wawancara. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan frekuensi balita stunting sebanyak 21 balita 30%, balita stunting memiliki frekuensi kehadiran di posyandu kategori rutin yaitu sebanyak 17 balita (27,4%). Balita stunting dengan kategori suplementasi vitamin A tidak lengkap yaitu sebanyak 14 balita (60,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi ($p = 0,229$ OR = 2,647). Terdapat hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi ($p = 0,000$ OR = 8,889). Suplementasi vitamin A merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi.

Kata kunci: Balita, Stunting, Frekuensi Kehadiran di Posyandu, Suplementasi Vitamin A

ABSTRACT

Stunting is an assessment of nutritional status determined by body length or height according to age with value $z\text{-score} < -2$ Standard Deviation (SD). The prevalence of stunting in Sambiroto Village in February 2022 was 23.38% then in August 2022 the prevalence of stunting increased by 23.65%. Factors causing stunting are multidimensional problems, such as food insecurity, parenting styles, lack of health services at posyandu, environmental sanitation, immunization coverage, coverage of vitamin A supplementation, and children under five whose growth is not routinely monitored. The purpose of this study was to determine the relationship between the frequency of attendance at posyandu and vitamin A supplementation with the incidence of stunting in toddlers in Sambiroto Village, Padas District, Ngawi Regency. This study uses a design *cross sectional*. From the screening results with inclusion-exclusion criteria with the sampling technique using *stratified sampling*, the research sample obtained was 70 toddlers from a total sample of 147 toddlers. Data on stunting nutritional status were obtained through anthropometric measurements, while data on the frequency of attendance at posyandu, vitamin A supplementation were obtained from secondary data in the MCH handbook with the help of the interview method. Bivariate analysts use the test *chi square*. The results showed that the frequency of stunting under five was 21 under five, 30%, stunting under five had a frequency of attendance at the routine category Posyandu, namely as many as 17 under five (27.4%). Stunted toddlers with incomplete vitamin A supplementation category, namely 14 toddlers (60.9%). The results of the bivariate analysis showed that there was no relationship between the frequency of attendance at the posyandu and the incidence of stunting in toddlers in Sambiroto Village, Padas District, Ngawi Regency ($p = 0.229$ OR = 2.647). There is a relationship between vitamin A supplementation and the incidence of stunting in toddlers in Sambiroto Village, Padas District, Ngawi Regency ($p = 0.000$ OR = 8.889). Vitamin A supplementation is a factor associated with the incidence of stunting in toddlers in Sambiroto Village, Padas District, Ngawi Regency.

Keywords: *Toddlers, Stunting, Frequency of Attendance at Posyandu, Vitamin A Supplementation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Balita adalah anak yang usianya diatas satu tahun dan usia dibawah lima tahun. Istilah *golden period* merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak pada masa balita. Pada periode balita memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya, karena periode ini pertumbuhan balita sangatlah pesat, baik secara fisik, mental, psikologi dan sosialnya (Darwis, 2017).

Balita yang asupan gizinya tidak tercukupi akan tumbuh menjadi lebih pendek (stunting) dari anak normal seusianya karena adanya *growth faltering* (gagal tumbuh) (Fikawati dkk., 2015). Kondisi stunting merupakan dampak kekurangan gizi dalam waktu lama. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan setelah lahir tetapi baru tampak setelah anak berusia dua tahun (Saadah, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri untuk penilaian status gizi anak, balita stunting adalah balita yang status gizinya ditentukan oleh panjang badan atau tinggi badan menurut umurnya dengan nilai *z-score* <-2 SD (Kemenkes RI, 2020b).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2019 adalah 27,7%. Prevalensi balita stunting pada tahun 2021 adalah 24,4%, dan pada tahun 2022 prevalensi balita stunting mengalami penurunan menjadi 21,6%. Prevalensi balita stunting di Jawa Timur tahun 2021 sebanyak 23,5%, dan pada tahun 2022 prevalensi balita stunting sebanyak 19,2% (Kemenkes RI, 2022).

Kabupaten Ngawi salah satu kabupaten di Jawa Timur. Prevalensi balita stunting kabupaten Ngawi pada tahun 2021 adalah 16,2%, dan pada tahun 2022 prevalensi balita stunting mengalami peningkatan adalah 28,5% (Kemenkes RI, 2021a). Berdasarkan hasil status gizi tahun 2022 di

Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi menyatakan bahwa, masih banyak Desa yang memiliki prevalensi stunting tinggi, salah satu diantaranya Desa Sambiroto. Prevalensi stunting Desa Sambiroto pada bulan Februari 2022 sebesar 23,38% kemudian pada bulan Agustus 2022 prevalensi stunting mengalami peningkatan sebesar 23,65%. Desa tersebut, prevalensinya masih tinggi dari rata-rata target WHO, suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi balita stunting >20% (Kemenkes RI, 2018).

United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) mengembangkan suatu konsep pembagian faktor penyebab stunting ke dalam dua kategori yang terdiri dari faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung (Par'i dkk., 2017). Faktor penyebab langsung yang menimbulkan stunting yaitu kurangnya asupan makan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung merupakan permasalahan multidimensi terjadinya stunting, seperti penduduk rawan pangan, pola asuh, kurangnya pelayanan kesehatan di posyandu, sanitasi lingkungan, cakupan imunisasi, cakupan suplementasi vitamin A, dan balita tidak dipantau pertumbuhannya secara rutin (Khairani, 2020).

Posyandu dapat didefinisikan sebagai salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, tujuannya guna memberikan pemberdayaan dan kemudahan pada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak (Afrianti & Nasution, 2019). Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu. Salah satu indikator cakupan program di posyandu yang disebut D/S atau jumlah balita yang datang di posyandu dibandingkan dengan jumlah semua balita, yang menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat terhadap kegiatan posyandu (Dewi dkk., 2018). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi proporsi partisipasi masyarakat atau kehadiran orang tua balita untuk melakukan penimbangan berat badan pada balita sesuai standar yaitu 54,6% (Kemenkes RI, 2018).

Frekuensi kehadiran di posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dikatakan rutin jika kehadiran balita di posyandu secara berturut-turut ≥ 8 kali dalam setahun, dan dikatakan tidak rutin jika kehadiran balita di posyandu secara berturut-turut < 8 kali dalam setahun yang tercatat di buku KIA/KMS atau pencatatan dan pelaporan lainnya (Kemenkes RI, 2008). Pelayanan kesehatan bayi dan balita yang dilakukan di posyandu setiap bulan di Indonesia meliputi pemeriksaan kesehatan balita, penimbangan berat badan, pemantauan status gizi, pemberian vitamin A, pemberian imunisasi, konsultasi masalah kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya (Triana dkk., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tsaralatifah (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara frekuensi keluarga datang ke posyandu dengan kejadian stunting pada balita (Tsaralatifah, 2020). Penelitian Sukaningtyas (2021) menyatakan bahwa ditemukan hubungan frekuensi kehadiran ke posyandu terhadap kejadian stunting dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Dengan memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan balita baik itu gizi kurang, gizi buruk, gizi lebih, dan stunting (Sukaningtyas, 2021a).

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan penyakit infeksi lain (Wahyunita dkk., 2019). Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan produksi matriks tulang oleh osteoblas menurun sehingga proses remodeling terhambat kemudian pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang berakibat pada pertumbuhan yang nantinya terhambat dan muncul kejadian stunting. Suplementasi vitamin A yang rutin dijadwalkan pemberiannya pada bulan Februari dan bulan Agustus merupakan langkah preventif pencegahan kekurangan vitamin A dan dapat menurunkan kejadian penyakit infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya stunting (Putri, M. G. dkk., 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bahwa cakupan pemberian kapsul vitamin A di Jawa Timur tahun 2020 pada balita usia 12-59 bulan sebesar 90,9%. Pada tahun 2021 cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 12-59 bulan mengalami penurunan sebesar 88,9%. Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A di kabupaten Ngawi tahun 2020 pada balita usia 12-59 bulan sebesar 85,5%. Pada tahun 2021 Kabupaten Ngawi berhasil mencapai 100% persentase pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 12-59 bulan (Dinkes, 2021). Penelitian Putri, dkk (2021) menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara pemberian vitamin A dengan stunting dengan p value = 0,000 (Putri, M. G. dkk., 2021). Sejalan dengan penelitian penelitian di atas, hasil penelitian Fatimah dan Chondro (2020) menyatakan hasil uji *Fisher* dengan nilai $p=0,024$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan pemberian vitamin A dengan kejadian stunting (Fatimah & Chondro, 2020).

Berdasarkan uraian diatas apakah tingginya prevalensi stunting di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi disebabkan oleh frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A membuat peneliti tertarik untuk mengkaji “Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi”.

B. RUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimana gambaran frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto?
2. Bagaimana gambaran suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto?
3. Bagaimana gambaran kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto?
4. Apakah terdapat hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto?

5. Apakah terdapat hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran frekuensi kehadiran di posyandu di Desa Sambiroto.
- b. Mengetahui gambaran suplementasi vitamin A pada balita di Desa Sambiroto.
- c. Mengetahui gambaran kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto.
- d. Mengetahui hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto
- e. Mengetahui hubungan suplementasi vitamin A di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Instansi Terkait

- a. Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan program gizi di Desa Sambiroto.

2. Bagi Masyarakat

- a. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang stunting.

- b. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A.
- c. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya tentang hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah meneliti hubungan dua variabel bebas (frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A) dengan variabel terikat (stunting) secara bersamaan dan berfokus pada balita usia 12-59 bulan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pernyataan keaslian penelitian ini digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Judul dan Tahun	Peneliti	Desain	Variabel	Hasil
(Skripsi) Hubungan Frekuensi Kehadiran ke Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan (2021)	Sukaningtyas	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: frekuensi kehadiran ke posyandu Variabel terikat: stunting	Ada hubungan frekuensi kehadiran ke posyandu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

(Jurnal) Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya (2020)	Tsaralatifah	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: frekuensi datang ke posyandu Variabel terikat: stunting	Ada hubungan antara frekuensi datang ke posyandu dengan kejadian stunting pada baduta
(Skripsi) Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu dan Kehadiran Balita di Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ngadirojo Kidul, Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri (2021)	Ashari	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan gizi ibu dan kehadiran balita di posyandu Variabel terikat: stunting	Terdapat hubungan antara kehadiran balita di posyandu dengan kejadian stunting
(Jurnal) Hubungan Suplementasi Vitamin A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan (2021)	Putri, dkk	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : Suplementasi vitamin A, pemberian imunisasi dan riwayat penyakit infeksi Variabel terikat : stunting	Terdapat hubungan signifikan Suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan

(Jurnal) Hubungan Pemberian Kapsul Vitamin A dan Pengetahuan <i>caregiver</i> dengan stunting pada usia anak usia 24-59 bulan (2020)	Fatimah dan Chondro	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pemberian kapsul vitamin A dan pengetahuan <i>caregiver</i> Variabel: stunting	Kapsul vitamin A berhubungan dengan terjadinya stunting
(Jurnal) Hubungan Frekuensi Penimbangan, Penggunaan Garam Beryodium, Dan Pemberian Vitamin A dengan Kejadian <i>Underweight</i> pada Balita (2017)	Muliah, dkk	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pemberian vitamin A Variabel terikat : <i>underweight</i> pada balita	Pemberian vitamin A warna biru berhubungan dengan kejadian <i>underweight</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

Balita merupakan individu atau sekelompok dari suatu kelompok penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun dan usia dibawah lima tahun. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan bayi usia (0-2 tahun), balita usia (2-3 tahun), dan prasekolah (> 3-5 tahun). Adapun menurut WHO balita merupakan kelompok usia 0-60 bulan (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

Masa balita dianggap sebagai awal penentuan kualitas penerus bangsa serta perkembangan berlangsung pada masa ini. Kemampuan motorik halus anak mulai diterapkan pada akhir masa balita. Pada masa ini balita mulai bisa merajut, menulis, menggambar, dan memegang benda hanya dengan telunjuk dan ibu jari termasuk memegang pulpen, mencubit, memegang sendok, dan memasukkan makanan ke dalam mulutnya (Susanto, 2011). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak sehingga biasa disebut *golden period*. Dalam periode balita pertumbuhan anak sangatlah pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya, sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya (Darwis, 2017).

Perkembangan dan pertumbuhan masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Pertumbuhan linier adalah pertumbuhan yang menggambarkan bertambahnya tinggi badan seseorang. Pertumbuhan linier disebabkan oleh hormon pertumbuhan yang merangsang pertumbuhan sel pada epitel tulang. Pertumbuhan linier atau penambahan panjang ini dapat diukur secara fisik dengan melakukan

pengukuran yang biasa dikenal sebagai antropometri atau pengukuran antropometri status gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

2. Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting merupakan salah satu masalah gizi di masyarakat utamanya pada balita. Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Kurangnya gizi yang dirasakan sejak bayi dan sesudah bayi tersebut lahir akan tetapi akan tampak ketika bayi berusia 2 tahun (Oktaviani dkk., 2022).

Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badan lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Stunting sering tidak dikenali oleh keluarga yang tinggal di lingkungan di mana perawakan pendek sangat umum sehingga dianggap normal (Sarman & Darmin, 2021). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri untuk penilaian status gizi anak, balita stunting adalah balita yang status gizinya ditentukan oleh panjang badan atau tinggi badan menurut umurnya dengan nilai *z-score* < -2 SD (Kemenkes RI, 2020b).

b. Dampak Stunting

Stunting dapat memberikan dampak kelangsungan hidup. Dampak stunting di bagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang di kehidupan selanjutnya. Berikut dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang stunting (Rahayu dkk., 2018).

- 1) Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

- 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi pelajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, perawakan pendek dan berisiko munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

c. Faktor Stunting

Pada tahun 1990 United Nation Children's Fund (UNICEF) mengembangkan suatu konsep pembagian faktor penyebab permasalahan gizi menjadi dua kategori yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung (Par'i dkk., 2017). Asupan makan dan penyakit infeksi sebagai faktor penyebab langsung. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung merupakan permasalahan multidimensi, seperti seperti penduduk rawan pangan, pola asuh, kurangnya pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, cakupan imunisasi, cakupan suplementasi vitamin A, dan balita tidak dipantau pertumbuhannya secara rutin (Khairani, 2020). Namun penyebab dasar terjadinya stunting adalah pendidikan, kemiskinan, dan sosial budaya (Olo dkk., 2021).

1) Faktor Penyebab Langsung

a) Kurang Asupan Makan

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dikonsumsi. Makronutrien dan mikronutrien adalah dua kategori nutrisi. Makronutrien adalah nutrisi yang digunakan tubuh untuk memicu pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi tubuh lainnya dengan kalori atau energi (Wiyogowati, 2012). Sebagai sumber energi, karbohidrat, protein dan lemak menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas. Makronutrien diperlukan tubuh dalam

jumlah besar, terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak (Deswati dkk., 2022).

Pada penelitian Lestari, dkk (2020) menunjukkan rerata asupan energi, protein dan lemak lebih besar pada balita di perkotaan, sedangkan rerata asupan karbohidrat lebih besar di perdesaan (Lestari dkk., 2020). Penelitian Hardiansyah, dkk (2017) yang dilakukan pada anak usia 2-12 tahun menunjukkan bahwa asupan makanan responden secara menyeluruh belum sesuai dengan rekomendasi Pedoman Gizi Seimbang (PSG). Asupan sayur, buah, pangan sumber protein nabati, dan pangan sumber protein hewani masih rendah akan tetapi asupan sumber karbohidrat cenderung lebih tinggi (Hardiansyah dkk., 2017).

a. Kebutuhan Energi

Kebutuhan gizi sehari-hari digunakan untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh dapat dilakukan dengan memilih dan mengasup makanan yang baik (kualitas dan kuantitasnya). Kebutuhan energi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, aktivitas, dan metabolisme basal. Kebutuhan energi pada balita sangat tinggi dan akan menurun seiring dengan laju pertumbuhan yang semakin menurun.

Berdasarkan Angka Kecukupan Energi Gizi (AKG) (2019) kebutuhan energi rata-rata per hari telah ditetapkan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. 1 Kebutuhan Energi Bayi dan Balita

Kelompok Umur	Energi (kkl)
0-5 bulan	550
6-11 bulan	800
1-3 tahun	1350
4-6 tahun	1400

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

Kebutuhan energi bayi dan balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak menghasilkan energi pada tubuh manusia, maka dari itu manusia tercukupi energinya dibutuhkan makanan yang masuk kedalam tubuh secara adekuat (Nurjanah, 2018).

b. Kebutuhan Protein

Protein adalah zat pengatur dalam tubuh manusia. Pada balita protein dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh dan untuk sintesis jaringan baru. Selain itu protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk dalam tubuh (Nurjanah, 2018).

Kebutuhan protein pada balita sekitar 1,50-2 g/kg BB. Kecukupan protein hanya dapat dipakai dengan syarat kebutuhan energi terpenuhi. Bila kebutuhan energi tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi. Pertumbuhan dan rehabilitasi membutuhkan tambahan protein. Dalam hal rehabilitasi, kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunannya sebagian besar terdiri dari protein (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan

yang sudah usang. Eratnya hubungan protein dengan pertumbuhan menyebabkan seorang anak yang kurang asupan protein akan mengalami pertumbuhan yang lebih lambat daripada anak dengan jumlah asupan protein yang cukup dan pada keadaan yang lebih buruk kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan (Nurjanah, 2018).

c. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat adalah sakarida, yang tergabung dalam berbagai tingkat kompleksitas untuk membentuk gula sederhana, serta unit yang lebih besar seperti polisakarida dan polisakarida. Fungsi utamanya adalah sebagai sumber energi dalam bentuk glukosa. Karbohidrat akan diolah tubuh menjadi glukosa (Adriani & Wirjatmadi, 2016). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) (2019) menyatakan bahwa kebutuhan karbohidrat untuk balita adalah sekitar 215-220 gram/hari.

Bahan makanan sumber karbohidrat yaitu nasi, tepung-tepungan, sereal, umbi dan mie. Dalam upaya pengenalan aneka macam bahan makanan sumber karbohidrat kepada anak-anak, selain sebagai makanan pokok, bahan makanan sumber karbohidrat dapat diberikan sebagai menu selingan bagi balita dalam bentuk aneka kue roti dan puding (Basri dkk., 2022)

d. Kebutuhan Lemak

Lemak adalah sumber energi dengan konsentrasi yang tinggi. Lemak juga berfungsi sebagai sumber lemak esensial, sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K serta lemak berfungsi memberikan rasa gurih pada makanan. Kebutuhan lemak pada balita lebih tinggi dibandingkan

orang dewasa, hal ini berkaitan dengan tubuh balita dalam tahap tumbuh kembang sehingga menggunakan energi dalam jumlah lebih banyak (Nurjanah, 2018)

Kebutuhan lemak pada balita berdasarkan AKG 2019 sekitar 45-50 g/hari. Kebutuhan lemak dianjurkan sebesar 15-20% dari total kebutuhan energi sehari. Anjuran konsumsi asam lemak esensial bagi balita yaitu 1-2% dari energi total sehari. Bahan makanan sumber lemak diantaranya susu, margarin, mentega, daging, ikan, dan minyak nabati (Basri dkk., 2022)

b) Penyakit Infeksi

Infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan zat gizi digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit. Pada kondisi ini terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi (Pratama dkk., 2019)

Penyakit infeksi rentan terjadi pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA (Solin dkk., 2019). Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Apabila hal ini tidak segera diatasi dan terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat mengganggu pengolahan asupan makan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak (Pratama dkk., 2019).

2) Faktor Penyebab Tidak Langsung

a) Penduduk Rawan Pangan

Pangan erat kaitannya dengan gizi yang berperan dalam perbaikan dan peningkatan kualitas hidup setiap individu. Sehingga pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi harus terus diupayakan oleh seluruh individu. Kondisi dimana tidak tercukupinya pangan dalam jangka waktu tertentu untuk dapat terpenuhinya kebutuhan fisiologis bagi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat merupakan pengertian dari rawan pangan. Dimana daerah, masyarakat serta rumah tangga yang mengalami rawan pangan akan berisiko mengalami kekurangan gizi (Agustiawan dkk., 2022).

Balita stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang disebabkan oleh rendahnya akses dan keterjangkauan terhadap pangan. Ketahanan pangan dan gizi merupakan suatu kesatuan dimana gizi merupakan suatu unsur yang sangat penting dalam perbaikan kualitas hidup. Ketahanan pangan dapat diartikan sebagai ketersediaan pangan dan kemampuan seseorang untuk mengaksesnya. Jika ketahanan pangan terutama ketahanan pangan keluarga tidak mencukupi, maka asupan pangan rendah dan berdampak pada status gizi seseorang (Islamiyah dkk., 2022).

b) Pola Asuh

Pola asuh adalah cara orangtua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak selama ia melewati proses pendewasaan, termasuk juga upaya penanaman norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya. Pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berhubungan dengan anaknya (Sevriani, 2022). Pola asuh adalah suatu sistem atau

cara-cara pembinaan yang diberikan seseorang kepada orang lain dalam hal ini adalah pola asuh yang diberikan ibu terhadap anak usia 0-5 tahun. Pendapat diatas jelas memberikan gambaran yang nyata bahwa pola asuh yang diberikan pengasuh kepada seorang anak sama hal dengan berbagai usaha seorang pengasuh (ibu) dalam memberikan makanan dan minuman secara teratur, merawat kesehatan anak, memberikan kasih sayang dengan sepenuh hati serta usahanya dalam memelihara kesehatan anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Marfuah & Kurniawati, 2022).

Upaya memelihara kesehatan anak dapat dilakukan dengan memanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan masalah secara benar dan tepat waktu dengan cara memonitor pertumbuhan balita di posyandu setiap bulan secara rutin dan teratur. Pola asuh aktifnya ibu membawa balita ke posyandu mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemantauan kesehatan balita. Balita yang aktif dibawa ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Kehadiran ke posyandu merupakan indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan bagi balita. Karena dengan hadir ke posyandu balita akan mendapatkan imunisasi, dan pemberian yang lain seperti kapsul vitamin A (Kahfi, 2015). Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2008), yang mengemukakan bahwa cakupan pelayanan balita, dimana setiap balita umur 12-59 bulan mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal delapan kali dalam setahun, sebagaimana didokumentasikan dalam buku KIA/KMS, kohort balita dan prasekolah serta buku pencatatan dan pelaporan lain. Pola

asuh aktifnya ibu membawa balita ke posyandu juga dapat memudahkan petugas kesehatan dalam memantau kesehatan ibu dan status gizi anak balitanya sedangkan sebaliknya ibu yang tidak rutin ke posyandu maka status gizi pada anak balitanya akan sulit terpantau (Ma'lupah, 2020)

Pemberian makan yang tepat harus mempertimbangkan beberapa hal diantaranya adalah ketepatan waktu, jumlah dan kualitas makanan, kebersihan dalam menyiapkan dan menyajikan makanan, serta pemberian makan harus disesuaikan tahapan perkembangan anak dengan menerapkan *feeding rules* (Ghinanda dkk., 2022). Balita berusia 12-24 bulan dianjurkan untuk tetap diberi ASI, akan tetapi sudah mulai bisa dikenalkan tekstur makanan keluarga dengan memperhatikan kandungan gizi dan rasa. Hendaknya balita tidak diberi makanan dengan rasa yang kuat. Pemberian makanan juga harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan balita (Sudargo dkk., 2018).

Menurut (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017), fakta dan data yang ada menunjukkan bahwa 60% dari bayi usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 dari 3 bayi 6-24 bulan tidak mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan cakupan pemberian MP-ASI masih rendah, yaitu sebesar 46,6%. Dapat diartikan bahwa separuh balita tidak mendapatkan MP-ASI minimum yang dianjurkan, sehingga risiko terjadinya stunting (Khairani, 2020).

Perintah bagi ibu agar anaknya disusui sampai usia dua tahun, sebagaimana firman Allah:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّ
الرَّضَاعَةَ^٥

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan” QS. Baqarah: 233.

Selain di dalam Alquran, perintah menyusui dan menunjukkan bahwa menyusui penting terdapat dalam hadis, contoh dalam hadis Rasulullah Saw riwayat Tirmidzi:

حَدَّثَنَا قُتَيْبَةُ حَدَّثَنَا أَبُو عَوَانَةَ عَنْ هِشَامِ بْنِ عُرْوَةَ عَنْ أَبِيهِ
عَنْ فَاطِمَةَ بِنْتِ الْمُنْذِرِ عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ قَالَتْ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يُحْرَمُ مِنَ الرَّضَاعَةِ إِلَّا مَا فَتَقَ الْأَمْعَاءُ فِي النَّدْيِ وَ
كَانَ قَبْلَ الْفِطَامِ قَالَ أَبُو عَيْسَى هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ وَالْعَمَلُ عَلَى
هَذَا عِنْدَ أَكْثَرِ أَهْلِ الْعِلْمِ مِنْ أَصْحَابِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ
وَعَبْرَهُمْ أَنَّ الرَّضَاعَةَ لَا تُحْرَمُ إِلَّا مَا كَانَ دُونَ الْحَوْلَيْنِ وَمَا كَانَ بَعْدَ
الْحَوْلَيْنِ الْكَامِلَيْنِ فَإِنَّهُ لَا يُحْرَمُ شَيْئًا وَفَاطِمَةُ بِنْتُ الْمُنْذِرِ بِنْتُ الْعَوَامِ
وَهِيَ امْرَأَةُ هِشَامِ بْنِ عُرْوَةَ

“Telah menceritakan kepada kami Qutaibah, telah menceritakan kepada kami Abu ‘Awanah dari Hisyam bin ‘Urwah dari ayahnya dari Fathimah binti al-Mundzir dari Ummu Salamah berkata: Rasulullah Saw: “Persusuan tidak akan menjadi mahram, kecuali penyusuan yang mengenyangkan dan terjadi sebelum disapih.” Abu Isa berkata: “ini merupakan hadits hasan shahih dan diamalkan para ulama dari kalangan sahabat-sahabat Rasulullah Saw dan selain mereka, sesungguhnya persusuan tidak menjadi mahram kecuali pada bayi yang berumur lebih dari dua tahun maka sesungguhnya tidak menjadikan mahram akannya, dan Fathimah binti al-Mundzir bin Zubair bin ‘Awwam adalah istri Hisyam bin ‘Urwah.

Sebagaimana dalam hadits diatas bahwa menyusui bayi dibawah umur dua tahun menyebabkan kemahraman. Selain itu usia emas bayi pada proses intelektual anak dan perkembangan fisik terjadi ketika menyusui bayi dibawah umur dua (Harahap, 2021).

c) Kurangnya Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Fadila, 2011). Pelayanan kesehatan adalah akses terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter, dan rumah sakit (Dewi dkk., 2019).

Berdasarkan penelitian Dewi, dkk (2019) menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan stunting. Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak. Dimana ibu dapat memanfaatkannya untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar. Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya mengikuti penyuluhan gizi dan kesehatan serta konseling gizi balita.

d) Sanitas Lingkungan

Lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan munculnya bakteri dan memungkinkan adanya penyakit infeksi. Faktor lain penyebab munculnya malnutrisi pada balita adalah kondisi air bersih, sanitasi dan higiene individu serta rumah tangga (Par'i dkk., 2017). Akses yang tidak memadai ke air bersih, penggunaan toilet yang tidak bersih dan kebersihan tangan yang buruk merupakan faktor sanitasi yang buruk, yang dapat menyebabkan peningkatan infeksi seperti diare, cacingan dan *Environmental Enteric*

Dysfunction (EED). Kondisi tersebut dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan linier dan dapat meningkatkan kematian bayi (Olo dkk., 2021).

Penyerapan nutrisi akan berkurang ketika terdapat inflamasi usus kecil yang diakibatkan oleh sanitasi buruk sehingga terjadi pengalihan energi, seharusnya dimanfaatkan untuk pertumbuhan tetapi harus dimanfaatkan guna melawan infeksi pada tubuh seperti infeksi akibat cacangan ataupun penyakit infeksi seperti ISPA dan diare (Nurjanah, 2018). Data yang diperoleh dilapangan menunjukkan bahwa 1 dari 3 rumah tangga di Indonesia belum memiliki akses air minum bersih, dan 1 dari 5 rumah tangga masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka. (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017). Ketersediaan air berhubungan erat pada kesehatan. Di negara berkembang, kekurangan penyediaan air bersih akan menyebabkan peningkatan terjadinya penyakit dan kemudian berujung pada malnutrisi (Sutarto dkk., 2018).

e) Cakupan Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Nurjanah, 2018) .

Pencegahan penyakit dan kematian pada anak dilakukan dengan memberikan imunisasi yang memiliki tujuan untuk memberi kekebalan pada antigen tertentu, hal tersebut juga berhubungan antara penyakit infeksi dengan malnutrisi yang dapat memberikan pengaruh langsung pada status gizi anak khususnya stunting (Faradilah, 2019). Setiap wajib memperoleh imunisasi dasar lengkap yang meliputi satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB dan DPT-HB-Hib, empat dosis polio, dan satu dosis campak karena bayi salah satu kelompok sasaran program imunisasi (Hadi, Norfai, dkk., 2022). Berdasarkan riskesdas 2013 cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 59,2% pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 1,3% menjadi 57,9%, hal ini dapat menyebabkan balita rentan terhadap penyakit infeksi dan terjadinya stunting (Khairani, 2020).

f) Cakupan Suplementasi Vitamin A

Imunisasi, campak, tatalaksana balita gizi buruk, mencegah cacangan dan tatalaksana diare termasuk dalam program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diintegrasikan dengan suplementasi vitamin A. Dalam program suplementasi vitamin A, suplemen yang diberikan merupakan suplemen yang mengandung vitamin A dosis tinggi. Peningkatan kekebalan tubuh memberikan harapan agar anak dapat sehat dan kuat, sehingga tumbuh kembang anak dapat optimal dengan adanya pemberian suplemen vitamin A yang rutin pada bulan Februari dan Agustus di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Putri, M. G. dkk., 2021).

Pada hasil riskesdas 2013 pemberian vitamin A anak umur 6-59 bulan sesuai standar sebanyak 75,5% sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 53,5%.

Risiko yang terjadi jika terdapat kondisi kekurangan vitamin A pada balita adalah imunitas tubuh menurun yang kemudian mengakibatkan rentan terhadap infeksi dan berakibat pada terjadinya stunting (Khairani, 2020). Kekurangan vitamin A juga dapat mengakibatkan penurunan produksi matriks tulang oleh osteoblas, sehingga menghambat proses remodeling kemudian mengganggu pembentukan tulang. Pembentukan tulang terganggu berakibat pada pertumbuhan yang terlambat dan terjadi stunting (Putri, M. G. dkk., 2021).

g) Pemantauan Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran-ukuran fisik individu, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi-fungsi individu. Pertumbuhan dan perkembangan sangat penting pada usia balita (1-5 tahun), karena itu harus dipantau (Saraswati, 2021). Pemantauan pertumbuhan adalah pemantauan terus menerus pertumbuhan pada anak-anak. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi perlambatan pertumbuhan atau kegagalan pertumbuhan pada tingkat individu, yang membantu memperbaiki masalah dengan tepat (Aditianti dkk., 2019).

Kegiatan pokok pemantauan pertumbuhan adalah mengumpulkan data hasil penimbangan, menghitung proporsi balita yang naik atau tidak, mengkaji kecenderungan perubahan antar waktu, melaporkan hasil pemantauan dan melakukan tindakan bila diperlukan baik tingkat individu maupun tingkat masyarakat. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan anak secara teratur yang selanjutnya hasil pengukuran tersebut di plot ke garis pertumbuhan. Jika hasil plot

menunjukkan pertumbuhan tidak normal maka petugas kesehatan dan keluarga akan bertindak agar terjadi perbaikan status gizi dan kesehatan anak (Aditianti dkk., 2019).

d. Penilaian Status Gizi Stunting

Metode dalam penilaian status gizi ada banyak, salah satunya dengan metode antropometri. Antropometri adalah suatu teknik untuk menentukan proporsi, ukuran dan komposisi tubuh manusia (Kemenkes RI, 2020b). Antropometri gizi, sebagaimana dikemukakan oleh (Supariasa, 2016) terkait dengan berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh untuk individu dengan berbagai usia dan status gizi. Berat dan tinggi badan merupakan parameter tubuh manusia yang digunakan.

Indeks antropometri merupakan hasil penggabungan sejumlah parameter dalam metode antropometri. Ada empat indeks dalam indeks antropometri, yaitu: 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan, 2) Indeks Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau TB/U) anak usia 0-60 bulan, 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/TB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan, 4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan dan anak usia > 5 tahun – 18 tahun (Kemenkes RI, 2020b).

Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB merupakan indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi. Indeks BB/U merupakan pengukuran total berat badan termasuk lemak, air, otot dan tulang. Indeks BB/TB merupakan indeks untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi secara akut atau kronis. Sedangkan, indeks PB/U atau TB/U merupakan pertumbuhan linier (Putri, K. E. & Rahmawati, 2021). Sehingga untuk mengetahui balita dengan status gizi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*stunted stunted*) menggunakan indeks panjang badan

atau tinggi badan menurut umur. Perbedaan istilah PB dan TB dalam pengukuran balita yaitu:

- a. Pengukuran panjang badan (PB) balita usia 0-24 bulan pengukuran dengan posisi balita terlentang. Hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm, jika balita usia 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri.
- b. Pengukuran tinggi badan (TB) untuk balita berusia > 24 bulan diukur dengan posisi berdiri. Hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm, jika usia balita > 24 bulan diukur dengan posisi terlentang.

Indeks PB/U atau TB/U merupakan membandingkan panjang atau tinggi badan dengan standar (*median*) yang ada sesuai umur anak tersebut untuk menentukan status gizinya (Par'i dkk., 2017). Untuk menentukan status gizinya hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan dan umur anak dimasukkan ke dalam rumus z-score sebagai berikut:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median buku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Pada pengukuran antropometri nilai individu subjek kemudian dibandingkan dengan nilai simpang baku rujukan WHO *Child Growth Standard* (WHO CGS) (Kemenkes RI, 2020b). Kemudian status gizi balita berdasarkan PB atau TB/U diklasifikasikan sesuai peraturan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Balita

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku (z-score)
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB atau TB/U) balita umur 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD

	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020b)

3. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu dapat didefinisikan sebagai salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, tujuannya guna memberikan pemberdayaan dan kemudahan pada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan sebuah sarana pemerintah untuk memberdayakan masyarakat sesuai kebutuhan dari masyarakat setempat, yang akan dibimbing oleh pihak-pihak terkait (Afrianti & Nasution, 2019).

Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari-oleh-untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader. Suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis oleh petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Siregar, 2021).

b. Sasaran Posyandu

Sasaran kesehatan dalam pelayanan kesehatan di posyandu adalah bayi kurang dari 1 tahun, balita usia 1-5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan wanita usia subur, lanjut usia (Arismawati dkk., 2022). Balita merupakan kelompok rawan gizi. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat

kekurangan zat gizi dan jumlahnya dalam populasi besar (Siregar, 2021).

c. Tujuan Posyandu

Menurut (Sari, D. & Indarwati, 2012) tujuan posyandu antara lain:

- 1) Mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), anak balita dan angka kelahiran
- 2) Mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), ibu hamil dan ibu nifas
- 3) Mempercepat diterimanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan
- 5) Meningkatkan daya jangkau pelayanan kesehatan.

d. Kegiatan Posyandu

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Berikut ini adalah beberapa kegiatan utama posyandu (Kemenkes RI, 2012).

1) Kesehatan Ibu dan Anak

Salah satu program utama posyandu adalah menyelenggarakan pemeriksaan ibu hamil, bayi dan balita atau biasa disebut dengan 1000 hari pertama kehidupan. Jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala anak, evaluasi tumbuh kembang, serta penyuluhan dan konseling tumbuh kembang.

Hasil pemeriksaan tersebut kemudian dicatat di dalam buku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau KMS (kartu menuju sehat). Selain itu, pelayanan di posyandu juga diberikan kepada ibu hamil mencakup pemeriksaan kehamilan dan pemantauan gizi, konsultasi tentang persiapan persalinan dan pemberian ASI. Ibu hamil juga bisa mendapatkan vaksin TT untuk

mencegah penyakit tetanus, dan setelah melahirkan, ibu juga akan mendapatkan suplemen vitamin A dan tablet zat besi yang baik dikonsumsi selama masa menyusui.

2) Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader antara lain: pemberian kondom dan pemberian pil KB ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas baru dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB, dan apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih maka dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

3) Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Secara umum, terdapat tiga manfaat imunisasi dasar, yakni melindungi anak dari risiko kematian, efektif mencegah penyakit, dan melindungi orang lain. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.42 Tahun 2013 dan No.12 Tahun 2017, terdapat lima imunisasi wajib diberikan orang tua kepada bayi sebelum berusia 1 tahun. Jenis-jenis imunisasi dasar tersebut terdiri dari:

Tabel 2. 3 Jenis Imunisasi Dasar

Umur (bulan)	Jenis Imunisasi
0	Hepatitis B0
1	BCG, Polio 1
2	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9	Campak

Sumber: (Kemenkes RI, 2012)

4) Gizi

Kegiatan pemantauan status gizi pada 1000 hari pertama kehidupan di posyandu berperan penting dalam mencegah risiko

stunting pada anak, dimana pada saat ini stunting merupakan permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas program pemerintah. Pelayanan gizi di posyandu meliputi penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, dan pemberian suplemen. Apabila ditemukan ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis (KEK) atau balita yang pertumbuhannya tidak sesuai usia, kader posyandu dapat merujuk pasien ke puskesmas.

5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare dilakukan melalui penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan, penanganan diare dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, petugas kesehatan dapat memberikan suplemen zinc.

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut adalah: 1) Bina Keluarga Balita (BKB), 2) Tanaman Obat Keluarga (TOGA), 3) Bina Keluarga Lansia (BKL), 4) Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), 5) Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya (Kemenkes RI, 2012).

e. Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT/RW atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat (Siregar, 2021). Posyandu menerapkan aturan sistem 5 Meja, dimana kegiatan di masing-masing meja mempunyai kekhususan masing-masing. Sistem 5 meja tersebut tidak berarti bahwa Posyandu harus memiliki 5 buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan Posyandu

tersebut harus mencakup 5 pokok kegiatan diantaranya yaitu (Arismawati dkk., 2022):

- 1) Meja 1 : Pendaftaran
 - 2) Meja 2 : Penimbangan dan pengukuran balita
 - 3) Meja 3 : Pencatatan hasil penimbangan dan pengukuran pada Kartu Menuju Sehat (KMS)
 - 4) Meja 4 : Penyuluhan dan pelayanan gizi
 - 5) Meja 5 : Pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional meliputi KIA, KB, pemberian vitamin, imunisasi, penanggulangan diare.
- f. Kartu Menuju Sehat (KMS)

KMS merupakan kartu yang berisi data pertumbuhan dan perkembangan anak sejak lahir sampai berusia lima tahun (Subakti, 2007). KMS merupakan kartu yang berisi kurva pertumbuhan anak normal berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin KMS balita dibedakan untuk anak laki-laki dan untuk anak perempuan karena pola pertumbuhannya yang berbeda, mulai dari berat dan panjang lahir dan pola pertumbuhannya. Contohnya: rata-rata berat badan lahir anak laki-laki lebih berat dibandingkan anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan terdapat tulisan Untuk Laki-Laki. KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda dan terdapat tulisan Untuk Perempuan (Kemenkes RI, 2021b). Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:

- 1) Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan balita. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya balita tumbuh baik, kecil risiko balita untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan

tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

- 2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, pemberian kapsul vitamin A, dan imunisasi.
- 3) Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah dan di atas garis orange (Kemenkes RI, 2021b).

g. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)

Alat untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan ibu dan anak sejak dini, serta alat komunikasi dan penyuluhan disebut juga buku KIA. Buku KIA terdapat lembar informasi dan catatan kesehatan serta catatan khusus adanya masalah kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan anak dari janin sampai umur 6 tahun (Kemenkes RI, 2020a). Buku KIA digunakan oleh ibu dan kader untuk memantau kesehatan ibu dan anak serta memperoleh informasi tentang pelayanan KIA. Bagi tenaga kesehatan (dalam hal ini petugas puskesmas) buku ini dapat dipakai sebagai standar pelayanan, penyuluhan dan konseling kesehatan, sehingga pelayanan kepada ibu dan anak dapat diberikan secara komprehensif (menyeluruh) dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2010).

Buku KIA harus dibaca dan dimengerti ibu dan keluarga, ditunjukkan pada petugas kesehatan dimanapun pelayanan kesehatan diberikan, untuk dicatatkan tindakan yang diberikan. Setiap informasi tentang kesehatan dan catatan khusus adanya kelainan pada ibu serta anak harus dicatat di dalam Buku KIA (Kemenkes RI, 2020a). Sasaran buku KIA, yaitu 1) Setiap ibu hamil yang terdata dan tercatat dalam Kohort ibu, 2) Ibu dengan kehamilan ganda mendapat buku KIA sesuai dengan jumlah bayi yang dilahirkan, 3) Bila ibu hamil lagi, maka ibu akan mendapat buku KIA baru.

h. Kader Posyandu

Kader adalah warga masyarakat setempat yang terpilih atau ditunjuk oleh masyarakat, dengan kata lain kader kesehatan merupakan wakil dari warga setempat yang membantu masyarakat dalam masalah kesehatan agar diperoleh kesesuaian antara fasilitas pelayanan dan kebutuhan masyarakat yang bersangkutan. Kader sebagai pembaharu diharapkan mampu membawa nilai baru yang sesuai dengan nilai yang ada di daerahnya, dengan menggali segi-segi positifnya. Untuk dapat berperan sebagaimana yang diharapkan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka dibutuhkan para kader yang dipercayai oleh masyarakat (Sari, D. & Indarwati, 2012). Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan (Juliati, 2019).

Pelaksanaan posyandu oleh kader dapat dinilai dari peran kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Peran tersebut dapat dilihat dari kegiatan sebelum buka posyandu, saat buka posyandu dan setelah buka posyandu (Kemenkes RI, 2012).

- 1) Tugas kader saat persiapan hari buka posyandu: menyiapkan alat dan bahan (alat timbang, KMS, alat peraga dan lain-lain), mengundang dan menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu, menghubungi Pokja Posyandu, dan melaksanakan pemberian tugas di antara kader.
- 2) Tugas kader pada hari buka posyandu:
 - a. Meja 1 adalah mendaftarkan bayi/balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS, dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

- b. Meja 2 : menimbang bayi balita, mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
- c. Meja 3: mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
- d. Meja 4 : menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan. Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran. Memberikan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan, untuk balita, ibu hamil, dan menyusui berikut ini : Balita, apabila berat badannya dibawah garis merah (BGM) pada KMS, 2 kali berturut-turut berat badannya tidak naik, kelihatan sakit (lesu-kurus, busung lapar, mencret, rabun mata dan sebagainya), Ibu hamil atau menyusui : apabila keadaanya kurus, pucat, bengkak kaki, pusing terus menerus, perdarahan, sesak nafas, gondokan. Selain itu juga memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu, misalnya pemberian pil tambah darah (pil besi), vitamin A, oralit, dan sebagainya.
- e. Meja 5 : sebenarnya bukan merupakan tugas kader, melainkan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, antara lain : pelayanan imunisasi, pelayanan KB, pemeriksaan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, pengobatan dan pemberian pil tambah darah, Vitamin A (Kader dapat membantu pemberiannya), kapsul yodium dan obat – obatan lainnya (Sari, D. & Indarwati, 2012).

3) Tugas kader setelah hari buka posyandu: Tugas kader setelah hari buka posyandu menurut antara lain memindahkan catatan Buku KIA/KMS ke buku register, mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu yang akan datang, melaksanakan penyuluhan kelompok (kelompok dasa wisma) dan melakukan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) bagi sasaran posyandu yang bermasalah (Sari, D. & Indarwati, 2012).

i. Frekuensi Kehadiran di Posyandu

Kehadiran balita di posyandu adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, kapsul vitamin A, penyuluhan gizi dan lain sebagainya (Hanapi dkk., 2019). Kehadiran di posyandu merupakan bagian penting untuk mendeteksi balita, dimana posyandu merupakan pelayanan kesehatan tingkat dasar untuk memantau pertumbuhan balita, terutama pelayanan yang berkaitan dengan masalah gizi balita. Peran ibu dalam keaktifan kehadiran di posyandu ini sangat penting dengan cara melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin dengan membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) (Arismawati dkk., 2022).

Pengkategorian frekuensi kehadiran di posyandu dibagi menjadi dua diantaranya aktif dan tidak rutin. Kehadiran di posyandu dikatakan aktif apabila balita kehadiran di posyandu ≥ 8 kali dalam setahun. Sedangkan kehadiran di posyandu dikatakan tidak aktif apabila kehadiran balita di posyandu < 8 kali dalam setahun. (Hadi, Anwary, dkk., 2022). Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2008), yang mengemukakan bahwa cakupan pelayanan balita, dimana setiap balita umur 12-59 bulan mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal delapan kali dalam setahun, sebagaimana didokumentasikan dalam buku KIA/KMS, kohort balita dan prasekolah serta buku pencatatan dan pelaporan lain.

Banyak faktor yang mempengaruhi kehadiran ibu di posyandu, diantaranya (Rehing dkk., 2021):

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses dalam merubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok pengajaran dan pelatihan untuk perubahan ke arah yang lebih baik. Rendahnya pendidikan ibu dapat mengakibatkan rendahnya minat dalam mengunjungi posyandu untuk menimbang balita. Pendidikan berpengaruh pada pola hidup seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Ibu perlu melakukan kehadiran di posyandu guna mendapat informasi yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Rehing dkk., 2021).

Menurut penelitian (Sari, chanif kurnia, 2021) mengatakan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan paham tentang kesehatan dan berusaha untuk melakukan upaya kesehatan yang diarahkan atau yang diketahui. Sebaliknya seseorang dengan pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan-perubahan hidup sehat termasuk berkaitan dengan pemahaman mengenai pentingnya melakukan kehadiran di posyandu untuk memantau kesehatan dan perkembangan anak.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi ketika seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek. Pengetahuan diperoleh melalui penginderaan terhadap suatu objek yang diperhatikan dan dipersepsikan sesuai dengan yang diketahui. Penimbangan yang dilakukan balita setiap bulan merupakan kegiatan yang harus rutin dilakukan dengan membawa balita ke posyandu (Rehing dkk., 2021).

Penimbangan menjadi indikator dalam pemantauan kesehatan anak yang dan perlunya ibu dalam melakukan pendampingan anak ke posyandu setiap bulan dan ibu dapat memperoleh informasi yang menambah pengetahuan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan anak (Rehing dkk., 2021). Akses informasi yang semakin mudah saat ini juga menjadi salah satu cara dalam menambah pengetahuan dan informasi untuk kesehatan balita dan pemahaman ibu untuk pergi ke posyandu membawa balitanya (Arismawati dkk., 2022).

3) Pekerjaan

Pekerjaan dapat menentukan status sosial ekonomi dalam rumah tangga, dikarenakan dengan kondisi memiliki pekerjaan akan dianggap dapat memenuhi suatu kebutuhan primer dan sekundernya. Pekerjaan juga berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga bisa dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga bisa menentukan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarganya. Bagi para ibu yang bekerja baik di rumah sebagai ibu rumah tangga, maupun yang bekerja di luar rumah tidak menyempatkan waktunya untuk ke posyandu dengan alasan kesibukan kerja yang harus dilakukan (Sari, chanif kurnia, 2021).

Ibu yang bekerja di rumah menghabiskan waktunya untuk melakukannya berbagai pekerjaan rumah dan yang bekerja di luar rumah seperti di kantor dan tempat kerja lainnya tidak memiliki kesempatan untuk ke posyandu dengan alasan kegiatan posyandu yang biasanya dilakukan pagi hari bersamaan dengan waktu kerja mereka (Rehing dkk., 2021). Akan tetapi disisi lain bagi para ibu yang bekerja, pekerjaan ibu berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan emosional anak, dimana ibu yang bekerja dengan waktu penuh, kemungkinan tidak memiliki kesempatan untuk ke posyandu dengan alasan

biasanya kegiatan posyandu dilakukan pagi hari bertepatan dengan jam kerja mereka (Arismawati dkk., 2022).

4) Sikap

Sikap merupakan bentuk respon seseorang atas tindakan yang dilakukan terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap yang ditunjukkan merupakan hasil dari suatu pendapat dan keyakinan terhadap suatu objek atau situasi yang disertai dengan perasaan tertentu untuk direspon atau melakukan suatu perilaku (Rehing dkk., 2021). Menurut penelitian (Hermawan dkk., 2019) semakin negatif sikap ibu balita tentang partisipasi penimbangan balita maka semakin buruk ibu tidak melakukan penimbangan balita, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempengaruhi perilaku keluarga yang memiliki balita dalam mengikuti kegiatan posyandu. Dukungan keluarga dapat berupa memberi informasi kegiatan posyandu, mau mengantar ibu dan balita atau menemani ibu balita ke posyandu (Sari, chanif kurnia, 2021). Dukungan keluarga yang positif akan mendukung ibu untuk rutin datang ke posyandu setiap bulan. Sedangkan dukungan keluarga yang negatif ditunjukkan seperti suami tidak mengantarkan istri untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balitanya ke posyandu, keluarga lain tidak menggantikan ibu mengantar balita ke posyandu ketika ibu berhalangan (Rehing dkk., 2021).

6) Motivasi Ibu

Motivasi merupakan suatu keinginan dari diri seseorang dan mendorongnya melakukan perbuatan, tindakan, perilaku. Motivasi ibu dalam penimbangan balita dipengaruhi oleh dukungan dari diri sendiri dan dari luar. Motivasi dari diri ibu berupa keinginan untuk mendapat pelayanan dan informasi bagi

balita sedangkan motivasi dari luar dipengaruhi dari peran aktif petugas kesehatan, kader, dan keluarga dalam mendukung ibu melakukan kegiatan rutin posyandu.

7) Kader dan Petugas Kesehatan

Faktor yang menjadi pendorong ibu dalam kunjungan posyandu balita yaitu kader dan petugas kesehatan. Tugas kader selain membantu petugas kesehatan juga menjadi penggerak bagi ibu-ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu dalam penimbangan balita, pengecekan tumbuh kembang dan sumber informasi ibu. Peran kader yang terampil dan aktif akan mendapat respon positif dari ibu-ibu yang memiliki balita sehingga ibu-ibu balita mau untuk ke posyandu (Rehing dkk., 2021).

Menurut penelitian (Amalia dkk., 2019) tenaga kesehatan yang bertugas di Posyandu perlu menunjukkan perilaku yang membuat ibu tertarik dan simpatik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Aktifnya petugas kesehatan ke posyandu mendorong ibu untuk rutin ke posyandu dalam memeriksakan kesehatan anaknya dan memperoleh informasi kesehatan dari petugas.

8) Jarak dan Waktu Tempuh ke Posyandu

Jarak tempat tinggal dengan lokasi kegiatan posyandu menjadi pertimbangan ibu dalam melakukan kunjungan tiap bulan. Tidak adanya transportasi atau jauhnya tempat tinggal menjadi alasan untuk tidak patuh berkunjung ke posyandu yang dapat mengakibatkan tidak terpantau secara rutin tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan yang harus didapatkan balita. Menurut penelitian (Asanab dkk., 2019) partisipasi ibu rendah dikarenakan jarak yang jauh dan ibu mengalami kelelahan karena harus berjalan kaki dan memerlukan waktu

tempuh yang lama sehingga ibu menjadi malas dan tidak teratur menimbang bayi sesuai jadwal posyandu.

4. Suplementasi Vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu komponen yang penting dalam pertumbuhan. Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan, secara luas, vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor atau provitamin A atau karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol. Vitamin A adalah zat gizi yang paling esensial, hal itu dikarenakan konsumsi makanan kita belum mencukupi dan masih rendah sehingga harus dipenuhi dari luar (Alfarizqi & Setiawan, 2020).

Suplementasi vitamin A adalah program yang sudah terintegrasi dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) meliputi penanggulangan kecacingan pada balita, tatalaksana diare, tatalaksana anak gizi buruk dan campak serta imunisasi. Kapsul yang digunakan dalam kegiatan suplementasi vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi. Sasaran suplementasi vitamin A adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Sasaran Suplementasi Vitamin A

Sasaran	Dosis	Frekuensi
Bayi 6-11 bulan	Kapsul Biru (100.00 IU)	1 kali
Balita 12-59 bulan	Kapsul Merah (200.00 IU)	2 kali
Ibu Nifas (0-42 hari)	Kapsul Merah (200.00 IU)	2 kali

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan balita (12-59 bulan) dilakukan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Jika Balita sasaran tidak datang, perlu dilakukan *sweeping* melalui kunjungan rumah. *Sweeping* adalah salah satu upaya untuk menjangkau sasaran dalam meningkatkan pemberian kapsul

vitamin A dan dilakukan bila masih terdapat sasaran yang belum menerima kapsul vitamin A pada waktu pemberian yang telah ditentukan. Cara pemberian kapsul pada bayi dan balita (Kemenkes RI, 2016):

- a. Petugas kesehatan atau kader mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum memberikan kapsul vitamin A.
- b. Berikan kapsul biru (100.000 SI) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 SI) untuk Anak Balita. Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih.
- c. Pencet kapsul dan pastikan bayi dan Anak Balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul.

Pengkategorian cakupan suplementasi vitamin A dibagi menjadi dua diantaranya lengkap dan tidak lengkap. Cakupan suplementasi vitamin A dikatakan lengkap apabila balita mendapatkan vitamin A 2 kali dalam setahun. Sedangkan balita tidak mendapatkan vitamin A < 2 kali dalam setahun, cakupan suplementasi vitamin A tidak lengkap (Putri, M. G. dkk., 2021). Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian vitamin A di posyandu, diantaranya:

- a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil tahu yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap objek tertentu yang terjadi melalui panca indra yaitu melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan dasar yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Virgo, 2020).

Menurut penelitian (Alfarizqi & Setiawan, 2020) faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang adalah pengetahuan seseorang terhadap apa yang akan

dilakukan. Perilaku ibu untuk memberikan balitanya vitamin A akan dipermudah bila ibu tersebut tahu tentang vitamin A, baik itu manfaat, kapan dan dimana pemberian vitamin A tersebut. Oleh karena itu, untuk mengubah perilaku ibu yang kurang baik menjadi perilaku yang baik dalam pemberian vitamin A diperlukan upaya penyuluhan kesehatan yang diberikan secara intensif dan berkelanjutan karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran umumnya memerlukan waktu yang lama dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada pengetahuan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Peran Kader

Keaktifan kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu merupakan kunci keberhasilan posyandu, karena kader posyandu merupakan penghubung antara program dengan masyarakat serta memerlukan berbagai persyaratan tertentu agar keberadaannya diakui dan diterima masyarakat. Berlangsung dan tidaknya kegiatan di Posyandu tergantung dari kader, karena sebagian besar kegiatan di Posyandu dilakukan oleh kader (Virgo, 2020). Menurut (Hanapi dkk., 2019) kurang aktifnya peran kader adalah kader sering berganti-ganti orang hal ini terkait dengan motivasi kader rendah dan juga upah kader yang tidak seberapa sehingga menyebabkan kader menjadi jenuh dalam kegiatan posyandu yang mempengaruhi minat ibu membawa balita untuk mendapatkan vitamin A di puskesmas/posyandu.

Seorang kader harus mau bekerja secara suka rela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Peran kader mempengaruhi tercapainya pemberian vitamin A pada balita dan seorang kader sangat berperan dalam memberikan pelayanan serta informasi yang baik dan memberikan konseling kepada ibu yang mempunyai bayi dan balita

bahwa pentingnya pemberian vitamin A pada bayi dan balita (Alfarizqi & Setiawan, 2020).

c. Keaktifan Balita Datang ke Posyandu

Kehadiran balita di posyandu adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, kapsul vitamin A, penyuluhan gizi dan lain sebagainya (Hanapi dkk., 2019). Menurut penelitian Virgo (2020) balita yang aktif berkunjung ke posyandu tetapi tidak mendapatkan pemberian vitamin A disebabkan karena pada saat bulan vitamin A (Februari dan Agustus) balita tidak berkunjung ke posyandu (Virgo, 2020).

5. Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Terjadinya Stunting

a. Hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan terjadinya stunting

Berdasarkan dengan hasil penelitian Sukaningtyas (2021) hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) dapat diartikan ada hubungan frekuensi kehadiran ke posyandu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I. Dengan memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan balita baik itu gizi kurang, gizi buruk, gizi lebih, dan stunting (Sukaningtyas, 2021a). Pada penelitian yang dilakukan oleh Tsaralatifah (2020) di Kelurahan Ampel Kota Surabaya, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara frekuensi keluarga datang ke posyandu dengan kejadian stunting pada baduta (Tsaralatifah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Ashari (2021) menunjukkan hasil uji *chi-square* $p=0,002$ berarti ada hubungan antara kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting (Ashari, 2021). Frekuensi

kehadiran di Posyandu yang rutin, sangat berpengaruh terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang ke posyandu akan memperoleh informasi terbaru tentang kesehatan termasuk gizi yang bermanfaat untuk pola hidup sehat. Berbeda dengan balita yang tidak pernah hadir dalam posyandu, tentu akan sulit untuk dilakukan pemantauan terhadap tumbuh kembangnya. Begitu pula dengan ibu ataupun keluarga yang tidak pernah atau jarang hadir dalam kegiatan posyandu, pengetahuan yang didapatkan akan lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu atau keluarga balita yang sering datang ke posyandu (Tsaratifah, 2020).

Kehadiran ke posyandu bisa menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena dengan hadir rutin balita akan mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Balita yang tercakup dengan program kesehatan dasar, diharapkan balita dapat terpantau perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita, di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi (Abdullah dkk., 2021).

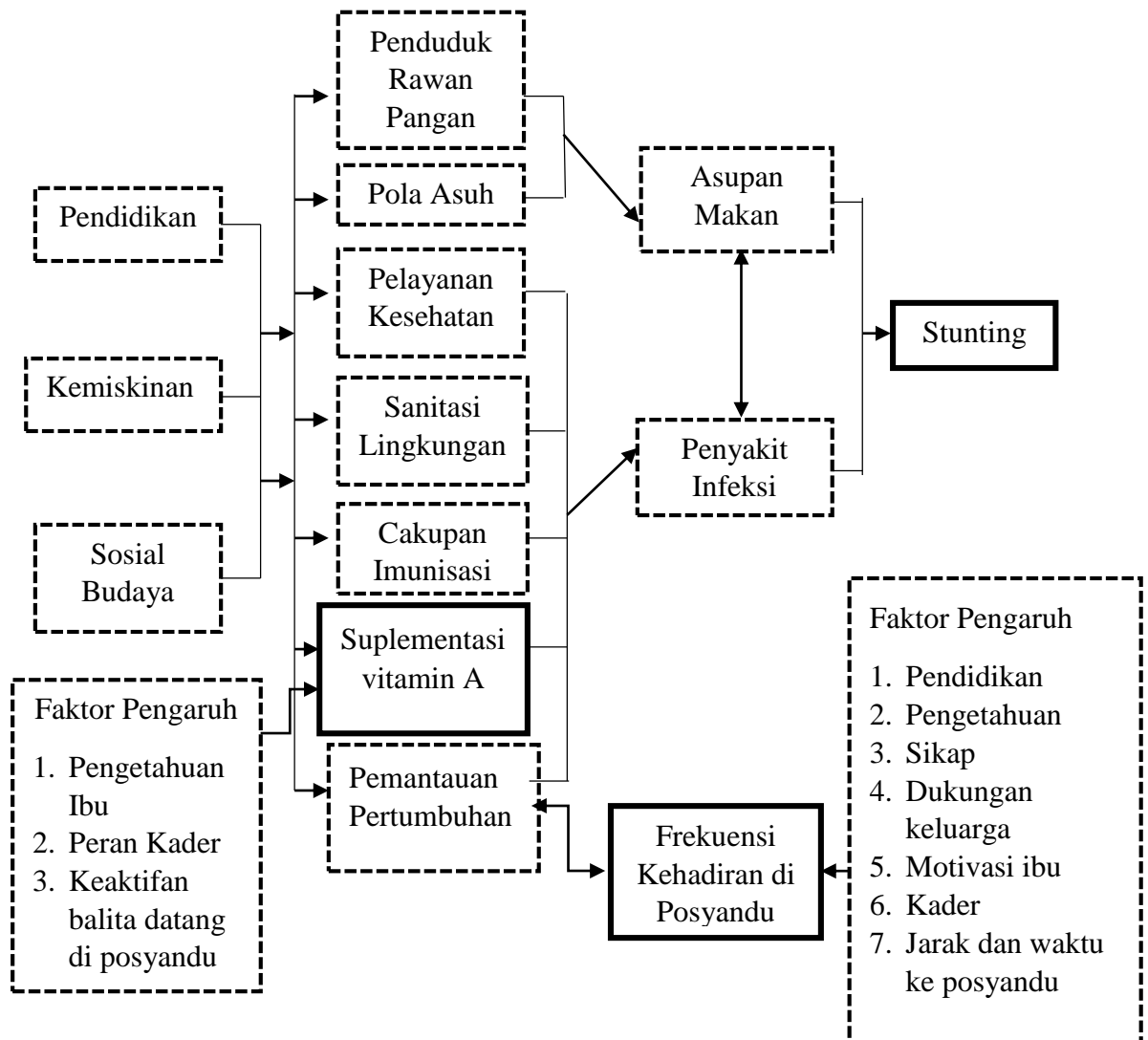
b. Hubungan suplementasi vitamin A dengan terjadinya stunting

Vitamin A adalah zat gizi yang paling esensial, hal itu dikarenakan konsumsi makanan kita belum mencukupi dan masih rendah sehingga harus dipenuhi dari luar (Alfarizqi & Setiawan, 2020). Kekurangan vitamin A mempengaruhi sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi sel pertumbuhan. Oleh karena itu, anak yang kekurangan vitamin akan mengalami gagal tumbuh vitamin A juga sangat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh manusia. Akibatnya, kekurangan vitamin A menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga rentan terhadap infeksi, misalnya jika terjadi pada permukaan dinding usus akan menyebabkan diare (Simanjuntak dkk., 2018). Suplementasi vitamin A yang rutin dijadwalkan pemberiannya pada bulan Februari dan bulan Agustus

merupakan langkah preventif pencegahan kekurangan vitamin A dan dapat menurunkan kejadian penyakit infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya stunting (Putri, M. G. dkk., 2021).

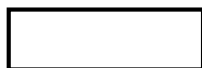
Penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2021) menunjukkan hasil pada kelompok anak stunting usia 24-59 bulan setelah uji analisis *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan bermakna antara pemberian vitamin A dengan stunting. Sejalan dengan penelitian di atas, hasil penelitian Fatimah dan Chondro (2020) menyatakan hasil uji *Fisher* dengan nilai $p=0,024$ berarti terdapat hubungan antara kelengkapan pemberian vitamin A dengan kejadian stunting (Fatimah & Chondro, 2020). Berdasarkan penelitian yang Simanjuntak, dkk (2018) menunjukkan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai p value 0,000 (p value $<0,05$) artinya adanya hubungan suplementasi vitamin A dengan stunting (Simanjuntak dkk., 2018).

B. Kerangka Teori

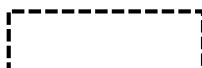


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan:

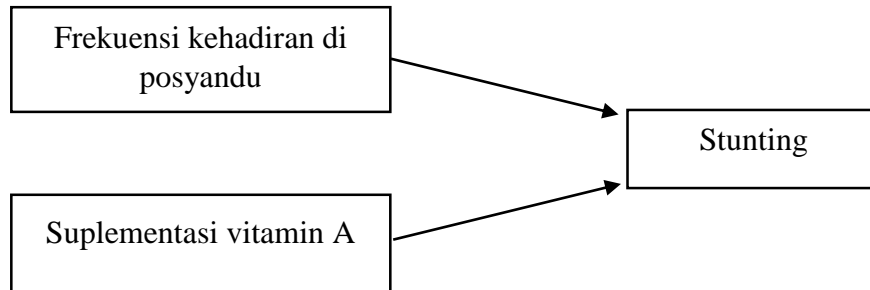


: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

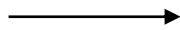


Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang dianalisis

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian berdasarkan kerangka konsep di atas sebagai berikut:

1. H_0 :
 - a. Tidak ada hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto
 - b. Tidak ada hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto.
2. H_a :
 - a. Ada hubungan hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto
 - b. Ada hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan tujuan guna menelusuri hubungan antara variabel dengan pengembangan hipotesis. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan pengumpulan data dilakukan hanya satu kali terhadap variabel subjek pada saat pengukuran (Rachmat, 2016).

2. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab munculnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas penelitian ini adalah frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A.
- b. Variabel terikat adalah variabel yang muncul akibat adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat penelitian ini adalah stunting.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu Walet 1,2,3,4 Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi.

2. Waktu Penelitian

Tabel 3. 1 Rencana Penelitian

No	Uraian	Mei	Juni- Desember	Januari- Februari	Maret	April	Mei
		2022	2022	2023	2023	2023	2023
1.	Pengajuan judul						

2.	Penyusunan proposal penelitian					
3.	Seminar proposal penelitian					
4.	Pengambilan data					
5.	Pengolahan dan analisis data					
6.	Penyusunan laporan					

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dapat didefinisikan sebagai total subjek yang akan diteliti (Riyanto & Putera, 2022). Populasi penelitian ini merupakan balita usia 12-59 bulan berjumlah 147 di bulan Februari 2023 balita yang terdaftar di Posyandu Desa Sambiroto, kecamatan Padas, kabupaten Ngawi.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Riyanto & Putera, 2022). Sampel penelitian ini yakni balita yang terdaftar di posyandu Walet 1,2,3,4 Desa Sambiroto, kecamatan Padas, kabupaten Ngawi. Kriteria inklusi dan eksklusi sering digunakan dalam menentukan sampel penelitian dibidang kesehatan. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk menentukan bisa tidaknya dijadikan sampel serta untuk membatasi hal yang akan diteliti (Oktavia, 2015). Sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi sampel

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Penelitian ini peneliti menyimpulkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Balita usia 12-59 bulan terdaftar di posyandu Walet 1,2,3,4 Desa Sambiroto.
- 2) Balita mempunyai buku KMS dan buku KIA.
- 3) Orang tua bersedia menjadi subjek dalam penelitian.
- 4) Balita tinggal tetap di Desa Sambiroto
- 5) Balita tidak menderita penyakit kronis.

b. Kriteria eksklusi sampel

Kriteria khusus yang menyebabkan calon sampel yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari sampel penelitian yaitu kriteria eksklusi sampel. Penelitian ini dapat disimpulkan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- 1) Responden mengundurkan diri ketika pelaksanaan penelitian.

Pendekatan rumus Lemeshow digunakan pada sampel penelitian. Rumus Lemeshow dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel total populasi yang tidak diketahui secara pasti. Dilakukan penambahan 10% dari jumlah sampel yang didapatkan untuk mengatasi terjadinya *drop out* (Riyanto & Putera, 2022). Berikut perhitungan besaran sampel dengan rumus Lemeshow:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z_{\alpha/2})^2 P (1-p)N}{d^2(N-1)+Z^2p (1-p)} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,5(0,5) \times 156}{(0,1)^2(156-1)+3,8416 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= \frac{141,178}{2,4204} \\ &= 58 \text{ sampel} + 10\% \\ &= 64 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Keterangan:

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel

a = derajat kepercayaan (0,05)

p = proporsi (maks 0,5)

q = (1-p)

Z = score Z berdasarkan nilai a yang diinginkan (1,96)

d = derajat kesalahan (0,1)

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut, diperoleh sampel minimal sebanyak 64 sampel. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dengan teknik *stratified sampling*. *Stratified sampling* yaitu membagi populasi menjadi beberapa strata yang tidak saling tumpang tindih, kemudian mengambil secara acak dari setiap strata (Budiarto, 2004). Besar sampel posyandu Walet 1,2,3,4 didapatkan berdasarkan perhitungan *stratified sampling* berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} .n$$

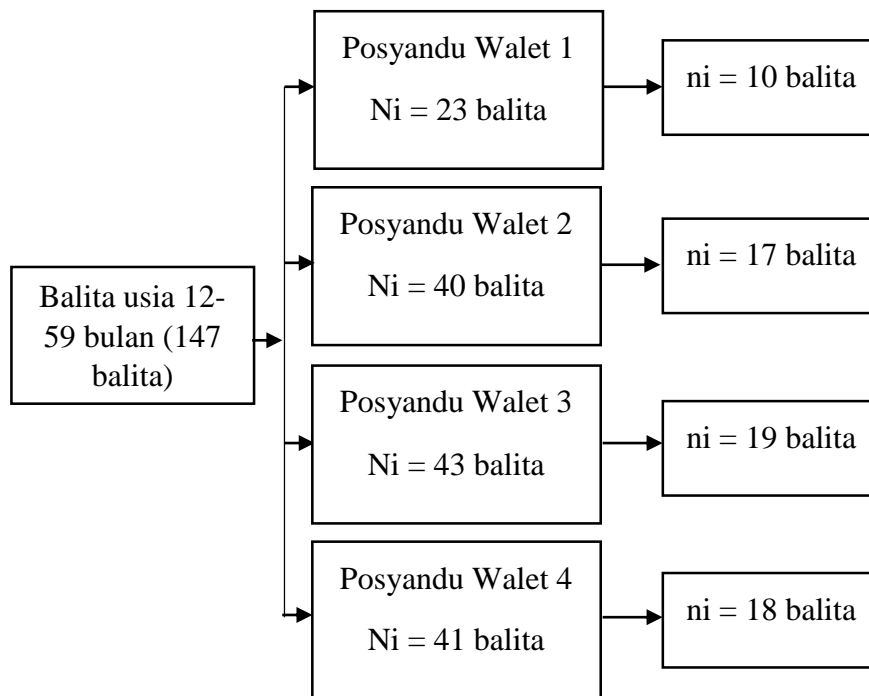
Keterangan:

ni = Jumlah sampel menurut strata/tingkatan

n = Jumlah sampel keseluruhan

Ni = Jumlah populasi menurut strata/tingkatan

N = Jumlah populasi



Gambar 3. 1 Jumlah Sampel Setiap Strata

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala
Variabel bebas					
1.	Frekuensi kehadiran di posyandu	Balita usia 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan prasekolah, buku KIA dan KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya	Kuesioner	1. Tidak aktif = kehadiran di posyandu < 8 kali dalam setahun (bulan Januari 2022-Desember 2022) 2. Aktif = kehadiran di posyandu ≥ 8 kali dalam setahun (bulan Januari 2022-	Nominal

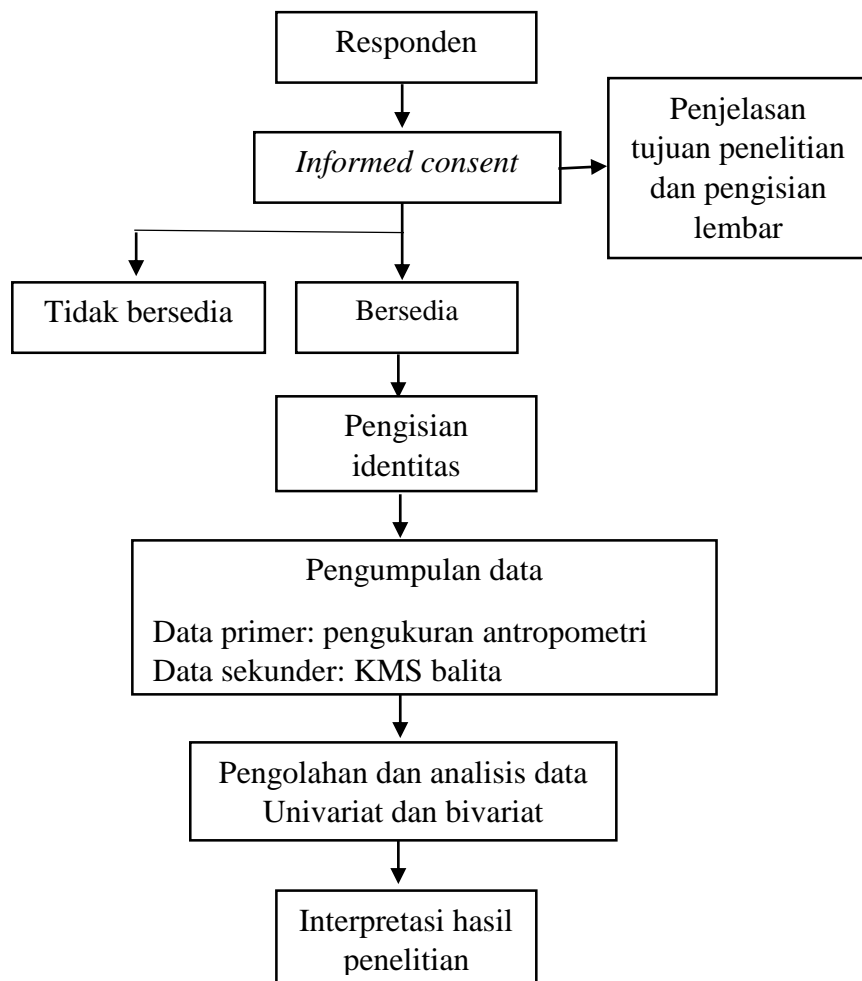
		(Abdullah dkk., 2021).		Desember 2022) (Kemenkes RI, 2008).	
2.	Suplementasi Vitamin A	Program pemberian suplemen vitamin A kepada balita yang rutin pada bulan Februari dan Agustus di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Putri, M. G. dkk., 2021).	Kuesioner	1. Tidak lengkap = balita mendapat suplemen vitamin A < 2 kali dalam setahun (bulan february 2022 dan agustus 2022) 2. Lengkap = balita mendapat suplemen vitamin A 2 kali dalam setahun (bulan february 2022 dan agustus 2022) (Kemenkes RI, 2016).	Nominal
Variabel terikat					
3.	Stunting	Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U atau PB/U dengan z-score < -2 SD (Standar Deviasi) (Prawirohartono, 2021).	<i>Microtoise /Infantometer</i>	1. Stunting = (z-score PB/U atau TB/U < -2 SD 2. Normal = (z-score PB/U atau TB/U -2 SD sd +3 SD) (Kemenkes RI, 2020b).	Nominal

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini peneliti mencari studi pustaka tentang penelitian yang dikaji untuk menunjang peneliti dalam menyusun proposal, dan peneliti mengurus izin penelitian, mengumpulkan data sekunder.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian



Gambar 3. 2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

F. Teknik Pengambilan Data

1. Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer pengukuran antropometri meliputi panjang atau tinggi badan secara langsung untuk mengetahui status gizi stunting. Menurut (Par'i dkk., 2017) pengukuran

panjang atau tinggi badan menggunakan alat ukur yang memiliki ketelitian 0,1 cm

Berikut teknik pengukuran antropometri:

a. Panjang badan digunakan untuk mengukur anak usia 0-2 tahun

Langkah-langkah pengukuran panjang badan (*infantometer*) sebagai berikut:

- 1) Persiapan alat dipastikan dalam kondisi normal dan lengkap, penunjuk ukuran (meteran) pada alat dapat terbaca dan tidak terhapus atau tertutup.
- 2) Alat letakkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- 3) Pastikan alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk.
- 4) Pengukur berada di kanan panel bagian kepala, pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala.
- 5) Balita diletakkan di atas mesin dengan kepala bersandar pada kepala tempat tidur (tetap). Asisten pengukur menopang dagu dan pipi anak dari belakang kepala tempat tidur. Garis imajiner (dari titik daun telinga ke sudut mata) harus mengarah langsung ke lantai tempat balita ditudurkan..
- 6) Lutut anak ditekan dan dipegang oleh pengukur sehingga permukaan alat ukur rata dengan kaki.
- 7) Alat luncur digerakkan ke arah telapak kaki anak sedemikian rupa, sehingga alat luncur tegak lurus dengan posisi telapak kaki. Telapak kaki anak dapat diusap oleh pengukur supaya dapat menjadikan kakinya tegak ke atas dan telapak kaki langsung menempel pada alat luncur.
- 8) Dikarenakan balita akan banyak melakukan pergerakan maka pembacaan hasil pengukuran perlu dilakukan dengan cepat dan seksama.
- 9) Hasil pembacaan diserahkan ke asisten agar segera didokumentasikan (Keputusan Kementerian kesehatan, 2022).

b. Anak berusia > 2 tahun diukur dengan *microtoise*

Berikut langkah-langkah pengukuran tinggi badan:

- 1) Siapkan alat pengukur untuk pemasangan di dinding, bagian yang lebih panjang dipasang ke lantai dan bagian yang lebih pendek dipasang ke dinding. Tarik pita pengukur hingga meteran menampilkan angka 0 pada garis merah pada cermin pengukur yang tertempel di lantai.
- 2) Kemudian meminta balita melepaskan alas kaki atau sepatu dan topi, jika alat sudah siap.
- 3) Mempersilakan balita berdiri tegak, dengan posisi betis gluteus, kepala, tumit dan skapula rapat dengan alat ukur.
- 4) Mintalah balita melihat lurus ke depan (bidang horizontal Frankfurt) dan letakkan lengan di samping dengan telapak tangan mengarah ke paha.
- 5) Menurunkan *movable headboard* dengan hati-hati sampai pada atas kepala balita.
- 6) Pengukuran tinggi badan diambil ketika berada pada inspirasi maksimum dan mata pengukur memandang *headboard* secara sejajar dan dicatat pada mm terdekat.
- 7) Hasil pengukuran dicatat (Candra, 2020).

c. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Panjang atau Tinggi Menurut Umur

Pertumbuhan tinggi atau panjang badan sesuai dengan umurnya digambarkan pada indeks PB/U atau TB/U. Indeks ini dapat mengidentifikasi balita yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020b).

Rumus perhitungan status gizi menggunakan z-score:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median buku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

d. **Klasifikasi Stunting**

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U atau PB/U dengan z-score < -2 SD (Standar Deviasi) (Prawirohartono, 2021). Berikut kode berdasarkan klasifikasi stunting:

Tabel 3. 3 Kode Klasifikasi Stunting

Status Gizi	Z-score	Kode
Stunting	< -2 SD	1
Normal	-2 SD sd $+3$ SD	2

2. **Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini untuk mengetahui frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A.

- a. Data frekuensi kehadiran di posyandu diperoleh dari pencatatan kader dan Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan instrumen kuesioner, kemudian direkap pada lembar checklist. Frekuensi kehadiran di posyandu dikatakan aktif jika balita hadir di posyandu sebanyak ≥ 8 dalam satu tahun, sedangkan balita dikatakan tidak aktif jika balita hadir di posyandu < 8 kali dalam satu tahun (Kemenkes RI, 2008). Berikut pemberian kode kategori frekuensi kehadiran di posyandu:

Tabel 3. 4 Kode Kategori Frekuensi Kehadiran di Posyandu

Frekuensi kehadiran di posyandu	Kategori	Kode
Tidak aktif	< 8 kali dalam satu tahun	1
Aktif	≥ 8 kali dalam satu tahun	2

- b. Data suplementasi vitamin A diperoleh dari pencatatan kader dan buku KIA, kemudian direkap pada lembar checklist. Pemberian suplementasi vitamin A kapsul biru dengan dosis 100.000 IU untuk bayi usia 6-11 bulan, dan kapsul merah dengan dosis 200.000 IU untuk balita usia 12-59 bulan. Program suplementasi vitamin A dilakukan serentak pada bulan Februari dan Agustus di posyandu

dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Suplementasi vitamin A dikatakan lengkap apabila diberikan suplemen vitamin A dua kali dalam setahun (bulan februari dan agustus), suplementasi vitamin A dikatakan tidak lengkap apabila diberikan suplemen vitamin A < 2 kali dalam setahun (bulan februari dan agustus) (Kemenkes RI, 2016).

Berikut pemberian kode kategori suplementasi vitamin A:

Tabel 3. 5 Kode Kategori Suplementasi Vitamin A

Suplementasi vitamin A	Kategori	Kode
Tidak lengkap	balita mendapat suplemen vitamin A <2 kali dalam setahun	1
Lengkap	balita mendapat suplemen vitamin A 2 kali dalam setahun	2

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini proses yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Untuk memeriksa kesalahan maka data dikoreksi setelah dilakukan pengumpulan. Lalu menuntaskan hal yang kurang jelas maupun salah.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Untuk mempermudah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan disusun dengan bentuk kode terutama pada data klasifikasi.

- 1) Variabel frekuensi kehadiran di posyandu
 - a) Tidak aktif = 1
 - b) Aktif = 2
- 2) Variabel suplementasi vitamin A
 - a) Tidak lengkap = 1

b) Lengkap = 2

3) Variabel stunting

a) Stunting = 1

b) Normal = 2

c. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Data yang telah diberi kode dimasukkan pada pengolahan statistik.

d. Koreksi (*Cleaning*)

Mengoreksi data yang telah dimasukkan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data.

e. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Untuk memudahkan dalam menjumlah, menyusun dan menata suatu data maka perlu dianalisis serta disajikan dengan penyusunan secara sistematis.

2. Analisis Data

Data yang telah didapatkan dari penelitian ini kemudian dianalisis dengan menggunakan program aplikasi pengolah data statistik. Analisis data pada penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran deskriptif tentang distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel karena pada penelitian ini berupa deskriptif kategorik (Sumantri, 2011). Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisis adalah variabel terikat (stunting) dan variabel bebas (frekuensi kehadiran di posyandu, suplementasi vitamin A).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah menghitung analisis univariat dan digunakan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara dua variabel. Dikarenakan dalam penelitian ini

variabel terikat dan variabel bebas berupa skala nominal maka masuk ke dalam kategori. Hipotesis yang dipilih untuk mengetahui hubungan atau perbandingan proporsi variabel kategorik dengan kategorik adalah hipotesis komparatif (Dahlan, 2014).

Selanjutnya karena terdapat 2 kelompok yaitu normal dan stunting dimana responden yang dikaji ini berbeda maka masuk kategori hipotesis komparatif 2 kelompok tidak berpasangan. Semua hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan *chi-square*, bila memenuhi syarat uji *chi-square*. Adapun syarat uji *chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* < 5 , maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2014).

Berikut adalah uji alternatif yang dapat digunakan jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi:

- 1) Analisis hubungan frekuensi kehadiran di posyandu (nominal 2 kelompok) terhadap kejadian stunting (nominal 2 kelompok) adalah tabel BxK atau 2x2 dilakukan dengan uji *chi-square*. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi maka digunakan uji *Fisher*.
- 2) Analisis hubungan suplementasi vitamin A (nominal 2 kelompok) terhadap kejadian stunting (nominal 2 kelompok) adalah tabel BxK atau 2x2 dilakukan dengan uji *chi-square*. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi maka digunakan uji *Fisher*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sambiroto masuk wilayah administratif Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi terletak di wilayah timur Kabupaten Ngawi yang berjarak 17 KM dari pusat kota. Luas wilayah Desa Sambiroto secara geografis terdiri atas 185 Ha luas tanah/lahan pertanian dan 111 Ha luas tanah darat/pemukiman. Desa Sambiroto terdiri dari empat dusun yaitu: Dusun Sambiroto 1, Dusun Sambiroto 2, Dusun Bolo 1 dan Dusun Bolo 2. Desa Sambiroto merupakan salah satu dari 12 desa di Kecamatan Padas. Batas Wilayah Desa Sambiroto Kecamatan Padas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Desa Dero
2. Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Sidokerto
3. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Desa Kedungprahu
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Desa Legowetan dan Desa Kedungprahu.

Desa Sambiroto memiliki empat Posyandu yang tersebar di masing-masing RW, yaitu Posyandu Walet 1, Walet 2, Walet 3, dan Walet. Pelaksanaan posyandu dilaksanakan dalam waktu satu bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan (Mulyono, 2022).

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Subjek penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan di Posyandu Desa Sambiroto dengan jumlah 147. Setelah dilakukan pemilihan sampel didapatkan sebanyak 70 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan karakteristik subyek

penelitian yang meliputi usia, dan jenis kelamin, serta variabel frekuensi kehadiran di posyandu, suplementasi vitamin A dan stunting. Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
12-24 bulan	8	11,4
25-59 bulan	62	88,6
Total	70	100
Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	37	52,9
Perempuan	33	47
Total	70	100
Frekuensi Kehadiran di Posyandu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Rutin	8	11,4
Rutin	62	88,6
Total	70	100
Suplementasi Vitamin A	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	22	31,4
Lengkap	48	68,6
Total	70	100
Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting	21	30
Normal	49	70
Total	70	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan karakteristik sampel berdasarkan usia sebagian besar sampel yaitu 62 balita (88,6%) berusia 25-59 bulan dan menurut jenis kelamin sebagian besar sampel yaitu 37 balita (52,9%) berjenis kelamin laki-laki. Frekuensi kehadiran di posyandu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu tidak rutin dan rutin, sebagian besar sampel karakteristik frekuensi kehadiran di posyandu kategori rutin sebanyak 62 balita (88,6%).

Penelitian ini variabel suplementasi vitamin A dikategorikan dua yaitu tidak lengkap dan lengkap. Karakteristik berikutnya

sebagian besar sampel dengan suplementasi vitamin A kategori lengkap sebanyak 48 balita (68,6%). Status gizi pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu stunting dan normal. Terdapat sebagian besar sampel sebanyak 49 (70 %) tidak mengalami stunting atau normal.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (frekuensi kehadiran di posyandu dan suplementasi vitamin A) dengan variabel dependen (stunting). Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan sebanyak 95%. Jika ada sel yang mempunyai nilai *expected* < 5, maksimal 20% dari jumlah sel maka syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, jadi menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian dikatakan bermakna (terdapat hubungan apabila nilai $p < 0,05$).

- a. Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto.

Dari hasil analisis frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto dan pengolahan data yang dilakukan peneliti secara elektronik menggunakan program SPSS didapatkan hasil seperti yang terlihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4. 2 Hasil Analisis Frekuensi Kehadiran di Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto

Frekuensi kehadiran di posyandu	Status Gizi				Total		<i>p</i>	OR	95% CI	
	Stunting		Normal		n	%			Low er	Up per
	n	%	n	%						
Tidak rutin	4	50	4	50	8	100	0,2	2,6	0,59	11,
Rutin	17	27,4	45	72,6	62	100	29	47	4	792

Berdasarkan tabel diatas menyajikan hasil analisis hubungan frekuensi kehadiran di posyandu terhadap kejadian stunting. Mayoritas balita yang mengalami stunting memiliki frekuensi kehadiran di posyandu kategori rutin yaitu sebanyak 17 balita (27,4%). Terdapat sel yang mempunyai nilai *expected* < 5, maka analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Dari menganalisis hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting didapatkan p value = 0,229 ($p > 0,05$) sehingga H_a ditolak, H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Desa Sambiroto.

Dari hasil uji juga diperoleh nilai OR sebesar 2,647 bermakna bahwa balita yang frekuensi kehadiran di posyandu tidak rutin memiliki risiko 2,647 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang frekuensi kehadiran di posyandu secara rutin (uji selengkapnya terlampir pada lampiran 7).

b. Hubungan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto.

Dari hasil analisis suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto dan pengolahan data yang dilakukan peneliti secara elektronik menggunakan program SPSS didapatkan hasil seperti yang terlihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4. 3 Hasil Analisis Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto

Suple mentasi Vitamin A	Status Gizi				Total		p	OR	95% CI	
	Stunting		Normal		f	%			Low er	Up per
	f	%	f	%	f	%				
Tidak lengkap	14	60,9	9	39,1	23	100	0,0 00	8,8 89	2,78 6	28, 36
Lengkap	7	14,9	40	85,1	47	100				

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas balita yang mengalami stunting dengan kategori suplementasi tidak lengkap yaitu sebanyak 14 balita (60,9%). Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting didapatkan p value = 0,000 ($p > 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan frekuensi suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Desa Sambiroto.

Dari hasil uji juga diperoleh nilai OR sebesar 8,889 bermakna bahwa balita yang suplementasi vitamin A tidak lengkap memiliki risiko 8,889 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang suplementasi vitamin A lengkap (uji selengkapnya terlampir pada lampiran 7).

B. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Balita Usia, Jenis Kelamin di Posyandu Desa Sambiroto

Balita usia 12-59 bulan di posyandu Desa Sambiroto berjumlah 70 balita yang tersebar di empat posyandu, yaitu: Posyandu Walet 1 = 14 balita, Posyandu Walet 2 = 17 balita, Posyandu Walet 3 = 20 balita, Posyandu Walet 4 = 19 balita. Berdasarkan karakteristik usia, sampel balita sebagian besar usia 25-59 bulan yaitu 62 balita (88,6 %). Karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa terdapat menurut jenis kelamin sebagian besar sampel yaitu 37 balita (52,9 %) berjenis kelamin laki-laki yang memenuhi kriteria dan terpilih menjadi sampel.

b. Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto

Stunting bisa disebut dengan kegagalan pertumbuhan yang disebabkan terjadinya kurang gizi kronik sejak lama. Stunting

diukur menggunakan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang dapat dikategorikan *stunted* (pendek atau *severely stunted* (sangat pendek). Balita dikatakan stunting apabila z-score tinggi badan menurut umurnya berada dibawah garis normal yaitu $< -2SD$ dikatakan pendek dan $< -3SD$ dikatakan sangat pendek (Sarman & Darmin, 2021). Balita mengalami stunting akan menyebabkan tingkat kecerdasannya tidak optimal, lebih rentang mengalami stunting, dan berisiko menurunkan produktivitas di kemudian hari. Stunting sebagian besar akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperdalam ketimpangan (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan jumlah balita usia 12-59 pada bulan Februari 2023 di posyandu Walet 1,2, dan 4 Desa Sambiroto sebanyak 147 balita. Sampel yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini sebanyak 70 balita (100%). Hasil operasi timbang pada bulan Mei 2023 terdapat sebagian besar sampel sebanyak 49 balita (70%) tidak mengalami stunting atau normal.

c. Frekuensi Kehadiran di Posyandu di Desa Sambiroto

Tingginya prevalensi stunting di Desa Sambiroto serta adanya penelitian terdahulu yang sudah pernah mengkaji hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada lokasi, desain penelitian dan sampel yang berbeda. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder frekuensi kehadiran di posyandu pada tahun 2022 dengan jumlah sampel 70 balita (100%). Distribusi frekuensi kehadiran di posyandu menyatakan sebagian besar sampel sebanyak 62 balita (88,6%) dengan frekuensi kehadiran di posyandu kategori rutin.

Frekuensi kehadiran di posyandu yang rutin, sangat berpengaruh terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang

datang di posyandu akan memperoleh informasi terbaru tentang kesehatan termasuk gizi yang bermanfaat untuk pola hidup sehat. Berbeda dengan balita yang tidak pernah hadir dalam posyandu, tentu akan sulit untuk dilakukan pemantauan terhadap tumbuh kembangnya. Begitu pula dengan ibu ataupun keluarga yang tidak terpantau jarang hadir dalam kegiatan posyandu, pengetahuan yang ibu dapatkan akan lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu atau keluarga balita yang sering datang di posyandu (Tsaratifah, 2020).

d. Suplementasi Vitamin A di Desa Sambiroto

Suplementasi vitamin A merupakan upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi. Anak-anak dengan kekurangan vitamin A dapat rentan terhadap berbagai penyakit dan infeksi. Dengan memberikan vitamin A yang mengandung berbagai zat esensial, zat ini dapat melengkapi kebutuhan nutrisi tubuh, terutama anak-anak. Jika anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, ada risiko masalah retardasi akan berkembang (Bujawati dkk., 2023). Berdasarkan data sekunder suplementasi vitamin A tahun 2022 dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 70 balita (100%). Distribusi frekuensi suplementasi vitamin A sebagian besar sampel sebanyak 48 balita (68,6%) suplementasi vitamin A secara lengkap.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto

Berdasarkan hasil analisis data hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan bahwa uji *Fisher's Exact Test* mendapat nilai $p = 0,229$ ($p > 0,005$) yang memiliki arti terdapat hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto. Nilai OR sebesar 2,647 bermakna bahwa balita yang frekuensi kehadiran di posyandu tidak rutin memiliki risiko 2,647

kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang frekuensi kehadiran di posyandu secara rutin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di Puskesmas Kuin Raya, Kota Banjarmasin tahun 2022 memperoleh nilai $p = 0,845$ ($p > 0,005$) hal ini berarti tidak ada hubungan antara riwayat kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting ada balita (Hadi, Anwary, dkk., 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abdullah, dkk tahun 2021 didapatkan nilai $p = 0,505$ ($p > 0,005$) yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman, Kota Banjarmasin (Abdullah dkk., 2021). Penelitian diatas diperkuat lagi dengan hasil penelitian Tatus, dkk tahun 2021 menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,064$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita (Tatu dkk., 2021).

Kehadiran di posyandu yang rutin belum bisa menjamin anak tidak mengalami stunting, karena kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor multidimensi. Faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor ibu dan faktor bayi. Dari faktor ibu, antaranya tinggi badan, dan tingkat pendidikan dan faktor bari diantaranya berat badan lahir, jenis kelamin, dan pemberian ASI eksklusif. Ada pula menyebutkan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi (Sukaningtyas, 2021b).

Posyandu merupakan upaya yang memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar posyandu, pemulihan gizi dan imunisasi. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan perbaikan status gizi pada balita (Tatu dkk., 2021). Masyarakat sasaran posyandu adalah target intervensi gizi spesifik dalam penanganan stunting. Posyandu memberikan pelayanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Pelayanan-

pelayanan dalam posyandu mencakup pemantauan kesehatan ibu dan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian obat cacing, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan konseling keluarga berencana. Dalam pelaksanaannya, posyandu dibantu oleh petugas yang disebut kader posyandu (Nugraheni & Malik, 2023). Jadi balita datang di posyandu, bukan hanya untuk mengontrol status gizi tetapi juga untuk mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan yang berkaitan dengan stunting. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang status gizi balita dengan demikian perbaikan status gizi dapat optimal (Tatu dkk., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dalam kegiatan rutin posyandu, juga terdapat pelayanan penyuluhan. Penyuluhan bermanfaat bagi masyarakat atau ibu untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, sehingga apabila diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari maka akan terwujud pola hidup sehat bagi keluarganya. Namun fakta di posyandu di Desa Sambiroto masyarakat memang datang untuk menimbang balitanya, namun penyuluhan belum rutin diberikan pada setiap kegiatan rutin posyandu. Tidak adanya hubungan antara frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting dalam penelitian ini dapat disebabkan karena belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Jadi ibu balita diduga hanya melakukan penimbangan saja pada kegiatan posyandu tanpa mengetahui bagaimana praktek gizi dan kesehatan yang baik. Oleh sebab itu, meskipun kehadiran balita di posyandu tinggi, masih banyak balita yang mengalami stunting.

Peran kader posyandu berkaitan dengan masalah gizi balita khususnya stunting adalah mendeteksi sejak dini dengan cara menimbang dan mengukur panjang atau tinggi badan balita dengan baik serta teratur setiap bulan dan mencatatnya pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di posyandu. Kader juga berperan penting dalam

menyampaikan atau memberikan penyuluhan informasi kesehatan terkait stunting (Mediani dkk., 2022). Kader posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam kegiatan posyandu. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas (Nugraheni & Malik, 2023). Menurut (Faizi dkk., 2022) penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting. Hal tersebut peran tenaga kesehatan penting sebagai ujung tombak dalam strategi pencegahan stunting.

b. Hubungan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto

Pemberian vitamin A biasanya dilakukan pada pihak tenaga kesehatan seperti puskesmas dan kader posyandu di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) yang artinya ada hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto. Nilai OR sebesar 8,889 bermakna bahwa balita yang suplementasi vitamin A tidak lengkap memiliki risiko 8,889 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang suplementasi vitamin A lengkap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Gajah, Lampung Tengah didapatkan hasil uji statistik nilai $p = 0,003$ ($p < 0,005$) dapat diartikan ada hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian

stunting. Dengan nilai OR 3,365 yang artinya balita yang tidak lengkap suplementasi vitamin A 3,365 kali berisiko terkena stunting dibandingkan balita lengkap suplementasi vitamin A (Nurfaiza, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk tahun 2021 menunjukkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan bermakna suplementasi vitamin A dengan stunting (Putri, M. G. dkk., 2021). Penelitian diatas diperkuat lagi dengan hasil penelitian Bujawati, dkk tahun 2023 hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,005$), hal tersebut bermakna bahwa ada hubungan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian stunting (Bujawati dkk., 2023).

Vitamin A adalah nutrisi utama dalam makanan manusia dan sangat penting untuk mempertahankan penglihatan, perkembangan embrio, kekebalan tubuh, perbaikan jaringan dan homeostesis (Carazo dkk., 2021). Vitamin A dapat diperoleh melalui konsumsi preformed vitamin A dan karotenoid provitamin A. Preformed vitamin A yang terdapat pada makanan sumber hewani, fortifikasi, dan suplemen. Sedangkan karotenoid provitamin A terutama dari makanan sumber nabati. Metabolisme vitamin A dimasukkan ke dalam misel di usus, diserap oleh enterosit, dan dikemas ke dalam kilomikra. Kilomikra ini kemudian ditransfer melalui getah bening ke dalam aliran darah di mana mereka dapat mengirimkan vitamin A langsung ke jaringan target (Gannon dkk., 2021).

Sisa-sisa kilomikron kemudian diambil oleh hati, tempat penyimpanan vitamin A primer, di mana Vitamin A dapat disimpan sebagai retinil ester atau dikomplekskan sebagai retinol: retinol-binding protein (RBP) sebagai bentuk primer untuk sirkulasi. Pada jaringan, vitamin A kemudian dapat diubah menjadi retinal untuk fungsi dalam siklus visual atau menjadi asam retinoat, bentuk hormon vitamin A yang mengontrol ekspresi banyak gen dan mendorong diferensiasi banyak tipe sel (Gannon dkk., 2021).

Manfaat vitamin A untuk anak yaitu untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada penyakit dan juga infeksi misalnya campak dan diare. Selain itu, vitamin A juga dapat melakukan pencegahan pada kelainan sel-sel epitel, dan lain-lain (Bujawati dkk., 2023).

Metabolit aktif vitamin A, asam retinoat adalah pengatur sintesis dan sekresi hormon pertumbuhan, oleh karena itu defisiensi vitamin A menyebabkan gangguan sintesis dan sekresi hormon pertumbuhan hipofisis mengakibatkan kegagalan pertumbuhan somatik, terutama pada balita (Ssentongo dkk., 2020). Defisiensi vitamin A mempengaruhi sel, sintesis protein dan fungsi kekebalan tubuh manusia. Akibatnya daya tahan tubuh menurun sehingga rentan terhadap infeksi, misalnya jika terjadi pada permukaan dinding usus akan menyebabkan diare (Simanjuntak dkk., 2018). Vitamin A tidak dapat dibuat oleh tubuh sendiri, oleh karena itu suolementasi dari luar tubuh untuk memenuhi kebutuhan vitamin A. Suplementasi vitamin A dapat mengurangi keparahan diare, campak dan penyakit infeksi serta bermanfaat dalam pembentukan, produksi dan pertumbuhan sel darah merah, limfosit, antibodi dan menjaga keutuhan sel epitel mukosa tubuh (Bujawati dkk., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas pemberian suplementasi vitamin A dilakukan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Jika balita sasaran tidak datang, perlu dilakukan *sweeping* melalui kunjungan rumah. *Sweeping* adalah salah satu upaya untuk menjaring sasaran dalam meningkatkan pemberian kapsul vitamin A dan dilakukan bila masih terdapat sasaran yang belum menerima kapsul vitamin A pada waktu pemberian yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2016). Faktanya di posyandu Desa Sambiroto apabila balita tidak hadir pada saat pemberian suplemen vitamin A, tepatnya pada bulan Agustus dan Februari maka balita tersebut tidak

mendapatkan suplemen vitamin A. Kader dan petugas kesehatan tidak melakukan upaya *sweeping* melalui kunjungan rumah.

Proses pembentukan tulang dengan istilah osteogenesis atau osifikasi. Osifikasi terjadi karena peranan sel pembentukan tulang yang disebut sel osteoblas. Jika asupan vitamin A pada balita tidak mencukupi maka akan terjadi defisiensi vitamin A yang dapat menyebabkan osteoblas memproduksi matriks tulang menurun sehingga proses remodeling terhambat kemudian pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang berakibat pada pertumbuhan yang nantinya terhambat dan muncul kejadian stunting (Putri, M. G. dkk., 2021). Keterbatasan penelitian ini hanya melihat riwayat suplementasi vitamin A tanpa mengetahui asupan vitamin A pada balita serta pengambilan riwayat suplementasi vitamin A hanya dalam waktu 1 tahun terakhir, tanpa mengetahui riwayat suplementasi vitamin A sejak umur 6 bulan. Keterbatasan ini dapat dijadikan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya.

Menurut Soeracmad tahun 2019 terdapat beberapa faktor yang menjadi ukuran sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak yaitu faktor langsung, tidak langsung, dan akar masalah. Adapun makanan dan status kesehatan yang ada pada anak menjadi bagian dari faktor langsung. Adanya asupan energi yang mencukupi bagi anak memberikan dampak yang signifikan terhadap adanya kejadian stunting. Sebagaimana pada balita yang tidak mengalami stunting dengan pemberian vitamin A yang juga tidak lengkap menjadi salah satu alasan bahwasanya stunting tidak disebabkan oleh satu faktor saja, namun banyak faktor. Kemudian yang menjadi faktor tidak langsung terhadap kejadian stunting adalah adanya pola pengasuhan yang kurang baik pada orang tua, lingkungan rumah tangga yang tidak nyaman bagi balita, serta pelayanan kesehatan. Sedangkan yang menjadi akar masalah terjadinya stunting termasuk status ekonomi dan juga wilayah tempat tinggal yang memberikan

kontribusi terhadap baik atau buruknya status gizi pada anak
(Soeracmad, 2019).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Desa Sambiroto sebagian besar memiliki frekuensi kehadiran di posyandu rutin yaitu sebanyak 62 balita (88,6%)
2. Desa Sambiroto sebagian besar memiliki suplementasi vitamin A lengkap yaitu sebanyak 48 balita (68,6%)
3. Kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto sebanyak 21 balita (30%)
4. Tidak terdapat hubungan frekuensi kehadiran di posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi ($p = 0,229$ OR = 2,647).
5. Terdapat hubungan suplementasi vitamin A dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi ($p = 0,000$ OR = 8,889).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya orang tua balita sebaiknya lebih terbuka lagi dalam menerima setiap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Orang tua balita juga diharapkan untuk lebih memperhatikan kesehatan balita dengan memanfaatkan layanan kesehatan dan media sosial untuk mencari informasi-informasi yang berkaitan dengan pencegahan maupun penanganan stunting pada balita.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Puskesmas dapat bermitra dengan posyandu, organisasi masyarakat, maupun pemerintah setempat untuk membentuk tim

khusus penanganan stunting supaya dapat menyebarluaskan informasi kepada masyarakat terkait stunting.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa melanjutkan penelitian dengan variabel faktor-faktor penyebab stunting lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah dkk. (2021). Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, *XI*(2), 1–9.
- Aditianti, A. dkk. (2019). Studi Kualitatif Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita di Posyandu di Kabupaten Bandung. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, *41*(1). <https://doi.org/10.22435/pgm.v41i1.1859>
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Afrianti, I., & Nasution, D. (2019). *Grak Limo: Grak Lima Meja, ASI Eksklusif, MPASI, dan Rolling Massage*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Agustiawan dkk. (2022). *Pangan dan Gizi*. Padang: Get Press.
- Alfarizqi, M. Z., & Setiawan, D. (2020). Pengaruh Pengetahuan , Sikap , Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Vitamin A. *Nutriology Jurnal: Pangan, Gizi, Kesehatan*, *1*(22), 60–65.
- Amalia, E. dkk. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, *6*(1).
- Arismawati dkk. (2022). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Asanab, F. dkk. (2019). Analisis Faktor Keteraturan Ibu dalam Menimbang Balita di Posyandu. *Journal of Health and Behavioral Science*, *1*(3), 140–148. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2094>
- Ashari, S. P. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dan Kehadiran Balita di Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ngadirojo Kidul Kecamatan Ngadirojo.
- Basri, S. dkk. (2022). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bujawati, E. dkk. (2023). Determinan Kejadian Stunting di Kabupaten Maros, *7*(1), 22–30.
- Candra, A. (2020). *Pemeriksaan Status Gizi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Carazo, A. dkk. (2021). Vitamin a update: Forms, sources, kinetics, detection,

- function, deficiency, therapeutic use and toxicity. *Nutrients*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/nu13051703>
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darwis, D. D. (2017). *Status Gizi Balita* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar, Makasar.
- Deswati dkk. (2022). *Kenali Stunting dan Pencegahannya*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Dewi dkk. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), 85–90.
- Dewi, N. L. A. P. dkk. (2018). Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu dan Status Gizi Balita di Desa Ped Kecamatan Nusa Penida. *Jurnal Ilmi Gizi*, 7(4).
- Dinkes. (2021). Profil Kesehatan 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Dinamika Vokasional Teknik Mesin*.
- Fadila, A. (2011). Pelayanan Kesehatan Dengan Status Gizi Pada Balita Berdasarkan Berat Badan Dan Umur, 1(1996), 1–7.
- Faizi, M. dkk. (2022). Effectiveness of Health Education about Stunting Toward Improvement of Community Knowledge. *International Journal of Scientific Advances*, 3(5). <https://doi.org/10.51542/ijscia.v3i5.18>
- Faradilah, I. (2019). *Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Diare dan ISPA pada Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya* (Skripsi). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah, Surabaya.
- Fatimah, D., & Chondro, F. (2020). Hubungan pemberian kapsul vitamin A dan pengetahuan caregiver dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 3(4), 176–182.
- Fikawati, S. dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Gannon, B. M. dkk. (2021). Metabolism of neonatal vitamin A supplementation: A systematic review. *Advances in Nutrition*, 12(3), 942–958. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa137>
- Ghinanda, S. R. dkk. (2022). Hubungan Pola Penerapan Feeding rules dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1).
- Hadi, Z., Anwary, A. Z., dkk. (2022). Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 01.

- Hadi, Z., Norfai, dkk. (2022). *Optimalisasi intervensi gizi spesifik sebagai upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting*. (R. Erianti & E. Handayani, Ed.). Klaten: Penerbit Lakeisha.
- Hanapi, S. dkk. (2019). Sejumlah Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Vitamin A pada Balita. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(2), 146. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i2.751>
- Harahap, N. A. (2021). Asi Bagi Bayi dalam Perspektif Alquran (Analisis Kesehatan dan Tafsir Almisbah Karya M.Quraisy Shihab. *Skripsi*, 90.
- Hardiansyah, A. dkk. (2017). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 1(2), 1–11.
- Hermawan, N. S. dkk. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita. *Arkesmas*, 4(1), 156–161.
- Islamiah, W. E. dkk. (2022). Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting pada Balita dari Keluarga Nelayan, (1), 83–89.
- Juliati. (2019). *Peran Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Dusun Titipanjang Wilayah Kerja Puskesmas Buntut Kabupaten Labuhanbatu Selatan*. Institut Kesehatan Helvetia, Medan.
- Kahfi, A. (2015). *Gambaran Pola Asuh Baduta Stunting Usia 13-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015* (Skripsi). Uin Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2008). *Juknis SPM Kesehatan Di Kabupaten Kota*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2010). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2012). *Ayo ke posyandu setiap bulan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1159/000317898>
- Kemenkes RI. (2016). *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–84.
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi tahun 2017. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Angka Kecakupan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Kemenkes RI. (2021a). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021b). *Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan T. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Kementerian kesehatan. (2022). Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–33.
- Khairani. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. *Jendela data dan informasi kesehatan*, 208, 1–34.
- Lestari, P. dkk. (2020). Perbedaan asupan makan balita di perkotaan dan perdesaan pada provinsi dengan beban gizi ganda. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), 79. <https://doi.org/10.22146/ijcn.46304>
- Ma'lupah, L. (2020). *Literatur Review Faktor-faktor Kepatuhan Ibu yang Mempunyai Balita Terhadap Kunjungan Posyandu* (Skripsi). Universitas Bhakti Kencana, Bandung.
- Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat*. Surakarta: CV. AE MEDIA GRAFIKA.
- Mediani, H. S. dkk. (2022). Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1069–1082. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>
- Mulyono, S. (2022). Profil Desa Sambiroto. Diambil 27 Mei 2022, dari <https://sambiroto-ngawi.desa.id/index.php/artikel/2013/7/29/profil-desa>
- Nugraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo Kota Semarang. *Lifelong Education Journal*, 3(1).
- Nurfaiza, A. R. (2022). *Hubungan Antara Asupan Vitamin A, Asupan Zink, dan Suplementasi Vitamin A dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Gajah Kecamatan Kota Gajah, Lampung Tengah* (Skripsi). Bandar Lampung.
- Nurjanah, L. O. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

di wilayah kerja UPT puskesmas Klecorejo kabupaten Madiun tahun 2018, 197. Skripsi.

- Oktavia, N. (2015). *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Oktaviani dkk. (2022). *Siaga Stunting di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis.
- Olo, A. dkk. (2021). Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 14. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Par'i, H. M. dkk. (2017). *Penelitian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, B. dkk. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Prawirohartono, E. P. (2021). *Stunting dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan* (Hadi Prase). Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Putri, K. E., & Rahmawati, T. (2021). Alat Ukur Berat Dan Tinggi Badan Dilengkapi Penilaian Status Gizi Balita, 14(1), 36–43. <https://doi.org/10.35882/teknokes.v14i1.6>
- Putri, M. G. dkk. (2021). The Relationship Of Vitamin A Supplementation, Giving Immunization, and History Of Infection Disease With The Stunting Of Children Aged 24-59 Months in Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 72. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.72-79>
- Rachmat, M. (2016). *Metodologi Penelitian Gizi dan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rahayu, A. dkk. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Buku *stunting dan upaya pencegahannya*. Yogyakarta: Penerbit CV Mine.
- Rehing, E. Y. dkk. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 256. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1003>
- Riyanto, S., & Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Yogyakarta: Deepublish.
- Saadah, N. (2020). *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Surabaya: Scorpindo Media Pustaka.
- Saraswati, D. (2021). Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Pada Masa Covid 19 Di Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1).
- Sari, chanif kurnia. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Balita Ke Posyandu. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226. Diambil dari

<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/979>

- Sari, D., & Indarwati, L. (2012). Hubungan Perilaku Masa Puber dengan Prestasi Belajar di SMP Negeri 5 Boyolali. *Jurnal Kebidanan*, 4(01), 78–95.
- Sarman, & Darmin. (2021). *Epidemiologi Stunting*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sevriani, S. (2022). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro* (Skripsi). Institut Teknologi Sains dan Kesehatan.
- Simanjuntak, B. Y. dkk. (2018). Early initiation of breastfeeding and Vitamin A supplementation with nutritional status of children aged 6-59 months. *Kesmas*, 12(3), 107–113. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i3.1747>
- Siregar, N. M. (2021). *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin a Pada Balita Di Posyandu Langsung Ii Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan* (Skripsi). Universitas Aufa Royhan.
- Soeracmad, Y. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>
- Solin, A. R. dkk. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp*, 6(1), 65–71. Diambil dari jom.unri.ac.id
- Ssentongo, P. dkk. (2020). Association of vitamin A deficiency with early childhood stunting in Uganda: A populationbased cross-sectional study. *Plos One*, 15(5), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233615>
- Subakti, A. (2007). *Ensiklopedia calon ibu*. Jakarta: QultumMedia.
- Sudargo, T. dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sukaningtyas, N. M. Y. (2021a). *Hubungan Frekuensi Kehadiran ke Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Sukaningtyas, N. M. Y. (2021b). Hubungan Frekuensi Kehadiran ke Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan. *Skripsi*, 17.
- Sumantri, A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan* (pertama). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Supariasa, D. dan bakri bachyar dan fajar ibnu. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2 ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanto, A. (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.

- Sutarto dkk. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Fossil Behavior Compendium*, 5, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Tatu, S. S. dkk. (2021). Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 1–17. <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.911>
- Triana, W. dkk. (2021). Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Melati di Desa Sungai Bertam, Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2020. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(1). <https://doi.org/10.47034/ppk.v3i1.4154>
- Tsaratifah, R. (2020). Determinants of Stunted Children Under Two Years Old in Ampel Village, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- Virgo, G. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Pemberian Vitamin a Pada Balita Di Posyandu Desa Beringin Lestari Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 4(1), 35–52. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.716>
- Wahyunita, V. dkk. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A pada Balita Kelurahan Ciriung Cibinong Kabupaten Bogor. *Jurnal Kesehatan*, 13(2).
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 2010.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya Kiki Intan Widyasari mahasiswi program studi S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang bermaksud melakukan penelitian mengenai “Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi”. Penelitian ini dilakukan sebagai tugas akhir dalam penyelesaian studi di UIN Walisongo Semarang.

Saya harap saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Penelitian ini tidak memberi dampak atau risiko apapun kepada responden dalam bentuk apapun.

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila saudara tidak berkenan, maka saudara dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merupakan ibu balita

Nama ibu :

Nama balita :

Ngawi,
Responden

(Nama)

NB : Kendala/pertanyaan dapat disampaikan dengan menghubungi nomor 08572629776

Lampiran 2. Formulir Identitas Responden

FORMULIR IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden :

Nama posyandu :

Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan teliti pernyataan yang telah ada
2. Jawablah semua pernyataan dibawah ini dengan benar

A. Identitas Ibu

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. Identitas Balita

1. Nama :
2. Tempat, Tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. Menderita penyakit kronis :
5. TB/PB (diisi peneliti) :
6. Z-score TB/U (diisi peneliti) :

Lampiran 3. Kuesioner Frekuensi Kehadiran di Posyandu

Kuesioner Frekuensi Kehadiran di Posyandu

No	Daftar Hadir Posyandu	Hadir	Tidak Hadir
1	Bulan Januari 2022		
2	Bulan Februari 2022		
3	Bulan Maret 2022		
4	Bulan April 2022		
5	Bulan Mei 2022		
6	Bulan Juni 2022		
7	Bulan Juli 2022		
8	Bulan Agustus 2022		
9	Bulan September 2022		
10	Bulan Oktober 2022		
11	Bulan November 2022		
12	Bulan Desember 2022		

Lampiran 4. Kuesioner Suplementasi Vitamin A

Kuesioner Pemberian Suplementasi Vitamin A

No	Daftar Pemberian Suplementasi Vitamin A	Ya	Tidak
1	Bulan Februari 2022		
2	Bulan Agustus 2022		

Lampiran 5. Master Data

MASTER DATA

Nama	J K	TL	Usia (bln)	PB/ TB	Z- Score	Alamat
AA	L	22/09/2018	55	99,1	-1,84	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
SA	P	25/09/2018	55	100	-1,49	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
SYA	P	25/10/2019	44	94	-1,39	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
LDN	L	19/03/2020	38	95,1	-0,61	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
DFP	P	12/06/2020	35	86,7	-2,03	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
AKA	L	07/08/2020	34	89	-1,57	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
JNF	L	03/10/2020	32	88,2	-1,49	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
SYZ	P	03/10/2019	43	97	-0,50	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
NZ	P	21/11/2019	42	90	-2,25	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
SZ	P	16/12/2019	42	88,6	-2,60	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
NAP	L	12/09/2020	33	87	-1,83	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
TA	P	29/12/2020	29	80	-2,83	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
GAH	L	06/04/2022	14	82	1,6	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
GIH	L	06/04/2020	14	82	1,6	Dsn. Sambiroto 1/Walet 1
KM	P	16/11/2019	43	93,5	-1,51	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
RA	L	22/07/2018	58	109	0,02	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
QNR	P	25/07/2018	58	94	-3,06	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
HS	L	24/08/2019	45	99	-0,64	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
ANR	P	23/09/2018	56	95	-2,67	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
NS	P	11/10/2018	56	94	-2,89	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
MH	L	17/11/2019	42	108	2,08	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
LA	L	02/03/2021	27	83	-2,06	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
MAV R	L	03/05/2020	37	91	-1,54	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
HR	L	10/05/2019	48	92	-2,83	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
ANC	P	09/05/2020	37	95	-0,18	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
YN	P	17/03/2020	38	87	-2,53	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
AG	L	12/05/2020	37	90	-1,81	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
ENP	L	21/01/2021	28	80	-3,15	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
RSA	L	22/12/2019	41	95,4	-0,97	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
RWA	L	17/05/2021	24	89,5	0,55	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
AA	L	18/03/2020	38	94	-1,05	Dsn. Sambiroto 2/Walet 2
FGH	L	20/06/2018	59	102	-1,61	Dsn. Bolo 1/Walet 3
IM	L	19/06/2019	47	99,9	-0,69	Dsn. Bolo 1/Walet 3
LW	P	10/08/2018	58	98,8	-2,04	Dsn. Bolo 1/Walet 3

AC	P	15/10/2019	44	89,1	-2,73	Dsn. Bolo 1/Walet 3
GR	L	30/10/2018	55	99	-1,86	Dsn. Bolo 1/Walet 3
AN	P	09/11/2019	43	97,3	-0,59	Dsn. Bolo 1/Walet 3
KHS	P	21/12/2018	53	99	-1,47	Dsn. Bolo 1/Walet 3
MR	L	13/01/2020	41	93	-1,59	Dsn. Bolo 1/Walet 3
DA	L	28/01/2019	52	95	-2,41	Dsn. Bolo 1/Walet 3
BE	L	05/03/2019	51	98	-1,63	Dsn. Bolo 1/Walet 3
AE	L	21/08/2019	45	95	-1,61	Dsn. Bolo 1/Walet 3
TA	P	28/09/2019	44	89,9	-2,54	Dsn. Bolo 1/Walet 3
NR	L	23/11/2019	42	93,6	-1,58	Dsn. Bolo 1/Walet 3
MAA	L	03/06/2020	36	92	-1,11	Dsn. Bolo 1/Walet 3
ZK	L	26/06/2020	35	90	-1,50	Dsn. Bolo 1/Walet 3
AYA	P	11/07/2021	23	80	-1,72	Dsn. Bolo 1/Walet 3
MZU	L	21/07/2021	22	82	-1,38	Dsn. Bolo 1/Walet 3
NCP	P	08/10/2020	32	83	-2,56	Dsn. Bolo 1/Walet 3
ACZ	P	20/02/2019	51	97	-1,70	Dsn. Bolo 1/Walet 3
DK	P	01/04/2020	38	92	-1,13	Dsn. Bolo 1/Walet 3
MR	L	09/11/2018	55	101	-1,40	Dsn. Bolo 2/Walet 4
ARA	L	20/12/2018	53	96	-2,30	Dsn. Bolo 2/Walet 4
A	L	24/12/2018	53	102	-0,93	Dsn. Bolo 2/Walet 4
AS	P	01/04/2019	50	93	-2,48	Dsn. Bolo 2/Walet 4
RA	P	21/04/2019	49	92	-2,95	Dsn. Bolo 2/Walet 4
RFD W	L	20/09/2019	44	95	-1,50	Dsn. Bolo 2/Walet 4
RFI W	L	20/09/2019	44	96	-1,25	Dsn. Bolo 2/Walet 4
RFZ W	P	20/09/2019	44	94,5	-1,41	Dsn. Bolo 2/Walet 4
AK	P	21/10/2019	43	89	-2,61	Dsn. Bolo 2/Walet 4
GN	L	22/12/2020	29	88	-0,94	Dsn. Bolo 2/Walet 4
SH	P	08/02/2020	40	91	-1,72	Dsn. Bolo 2/Walet 4
FRN	P	16/02/2020	39	87	-2,74	Dsn. Bolo 2/Walet 4
GG	L	11/03/2020	39	93,6	-1,16	Dsn. Bolo 2/Walet 4
AD	P	10/04/2020	38	102	1,44	Dsn. Bolo 2/Walet 4
KS	P	17/04/2020	38	90	-1,64	Dsn. Bolo 2/Walet 4
BP	L	11/06/2020	36	92	-1,11	Dsn. Bolo 2/Walet 4
KPS	P	07/07/2020	35	90,5	-1,03	Dsn. Bolo 2/Walet 4
ADA	L	23/05/2021	23	92	1,35	Dsn. Bolo 2/Walet 4
DA	P	18/05/2021	24	90	1,13	Dsn. Bolo 2/Walet 4

Lampiran 6. Lembar *Checklist* Pengumpulan Data

LEMBAR CHECKLIST PENGUMPULAN DATA

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Status Gizi	Frekuensi Kehadiran di Posyandu	Suplemen Vit A
AA	2	1	2	2	2
SA	2	2	2	2	2
SYA	2	2	2	2	2
LDN	2	1	2	2	1
DFP	2	2	1	2	1
AKA	2	1	2	2	2
JNF	2	1	2	2	2
SYZ	2	2	2	2	2
NZ	2	2	1	1	1
SZ	2	2	1	2	1
NAP	2	1	2	2	1
TA	2	2	1	2	2
GAH	1	1	2	2	2
GIH	1	1	2	2	2
KM	2	2	2	2	1
RA	2	1	2	1	2
QNR	2	2	1	1	1
HS	2	2	2	2	2
ANR	2	2	1	2	2
NS	2	2	1	2	2
MH	2	1	2	2	2
LA	1	1	1	2	1
MAV					
R	2	1	2	2	2
HR	2	1	1	2	2
ANC	2	2	2	2	2
YN	2	2	1	2	2
AG	2	1	2	2	2
ENP	2	1	1	2	1
RSA	2	1	2	2	2
RWA	1	1	2	2	2
AA	2	1	2	2	1
FGH	2	1	2	2	2
IM	2	1	2	2	2
LW	2	2	1	2	1

AC	2	2	1	2	2
GR	2	1	2	1	1
AN	2	2	2	2	1
KHS	2	2	2	2	2
MR	2	1	2	2	2
DA	2	1	1	1	1
BE	2	1	2	2	2
AE	2	1	2	2	2
TA	2	2	1	2	2
NR	2	1	2	2	1
MAA	2	1	2	2	2
ZK	2	1	2	1	2
AYA	1	2	2	2	2
MZU	1	1	2	2	2
NCP	2	2	1	2	1
ACZ	2	2	2	2	2
DK	2	2	2	2	2
MR	2	1	2	2	2
ARA	2	1	1	2	1
A	2	1	2	2	2
AS	2	2	1	1	2
RA	2	2	1	2	1
RFD W	2	1	2	2	2
RFI W	2	1	2	2	2
RFZ W	2	2	2	2	2
AK	2	2	1	2	2
GN	2	1	2	2	2
SH	2	2	2	2	2
FRN	2	2	1	2	2
GG	2	1	2	2	2
AD	2	2	2	2	1
KS	2	2	2	2	2
BP	2	1	2	2	2
KPS	2	2	2	2	2
ADA	1	1	2	2	2
DA	1	2	2	1	1

Keterangan:

A. Usia Balita

- 1 = Balita usia 12-24 bulan
- 2 = Balita usia 25-59 bulan
- B. Jenis Kelamin
 - 1 = Laki-laki
 - 2 = Perempuan
- C. Status Gizi
 - 1 = Stunting
 - 2 = Normal
- D. Frekuensi Kehadiran di Posyandu
 - 1 = Tidak rutin
 - 2 = Rutin
- E. Suplementasi Vitamin A
 - 1 = Tidak lengkap
 - 2 = Lengkap

Lampiran 7. Hasil Analisis Data (Output SPSS)

HASIL ANALISIS DATA

Analisis Univariat

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-24 bulan	8	11.4	11.4	11.4
25-59 bulan	62	88.6	88.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	37	52.9	52.9	52.9
Perempuan	33	47.1	47.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Status Gizi Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stunting	21	30.0	30.0	30.0
Normal	49	70.0	70.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Frekuensi Kehadiran di Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Rutin	8	11.4	11.4	11.4
	Rutin	62	88.6	88.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Suplementasi Vitamin A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	22	31.4	31.4	31.4
	Lengkap	48	68.6	68.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Frekuensi Kehadiran di Posyandu * Status Gizi

			Status Gizi		Total
			Stunting	Normal	
Frekuensi Kehadiran di Posyandu	Tidak Rutin	Count	4	4	8
		Expected Count	2.4	5.6	8.0
		% within Frekuensi Kehadiran di Posyandu	50.0%	50.0%	100.0%
	Rutin	Count	17	45	62
		Expected Count	18.6	43.4	62.0
		% within Frekuensi Kehadiran di Posyandu	27.4%	72.6%	100.0%
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	
	% within Frekuensi Kehadiran di Posyandu	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.720 ^a	1	.190	.229	.181
Continuity Correction ^b	.813	1	.367		
Likelihood Ratio	1.595	1	.207		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.696	1	.193		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi Kehadiran di Posyandu (Tidak Rutin / Rutin)	2.647	.594	11.792
For cohort Status Gizi = Stunting	1.824	.817	4.069
For cohort Status Gizi = Normal	.689	.339	1.401
N of Valid Cases	70		

Suplementasi Vitamin A * Status Gizi

			Status Gizi		Total
			Stunting	Normal	
Suplementasi Vitamin A	Tidak Lengkap	Count	14	9	23
		Expected Count	6.9	16.1	23.0
		% within Suplementasi Vit A	60.9%	39.1%	100.0%
	Lengkap	Count	7	40	47
		Expected Count	14.1	32.9	47.0
		% within Suplementasi Vit A	14.9%	85.1%	100.0%
Total	Count	21	49	70	
	Expected Count	21.0	49.0	70.0	
	% within Suplementasi Vit A	30.0%	70.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.544 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.432	1	.000		
Likelihood Ratio	15.171	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.322	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.544 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.432	1	.000		
Likelihood Ratio	15.171	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.322	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,90.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Suplementasi Vit A (Tidak Lengkap / Lengkap)	8.889	2.786	28.360
For cohort Status Gizi = Stunting	4.087	1.915	8.721
For cohort Status Gizi = Normal	.460	.272	.776
N of Valid Cases	70		

Lampiran 8. Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya Kiki Intan Widayanti mahasiswa program studi S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang bermaksud melakukan penelitian mengenai "Hubungan Frekuensi Kehadiran di Posyandu dan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi". Penelitian ini dilakukan sebagai tugas akhir dalam penyelesaian studi di UIN Walisongo Semarang.

Saya harap saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Penelitian ini tidak memberi dampak atau risiko apapun kepada responden dalam bentuk apapun.

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila saudara tidak berkenan, maka saudara dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merupakan ibu balita

Nama ibu : Aisyah
 Nama balita : Mathwa Zella

Ngawi,
Responden
Aisyah
(Aisyah)

FORMULIR IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden :
 Nama posyandu : Melet 2
 Petunjuk pengisian

- Bacalah dengan teliti pernyataan yang telah ada
- Jawablah semua pernyataan dibawah ini dengan benar

A. Identitas Ibu

- Nama : Aisyah Melinda
- Tanggal lahir : 05 Februari 1994
- Pendidikan terakhir : D III Perawat
- Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- Alamat : Sambiroto, Padas, Ngawi

B. Identitas Balita

- Nama : Mathwa Zaliahafa Aisyah
- Tempat, Tanggal lahir : 21 November 2019
- Jenis kelamin : Perempuan
- Menderita penyakit kronis : -
- Tinggi Badan (diisi peneliti) : 90 cm
- Z-score TB/U (diisi peneliti) : -2,1 (pendek)


Kuesioner Frekuensi Kehadiran di Posyandu

No	Daftar Hadir Posyandu	Hadir	Tidak Hadir
1	Bulan Januari 2022	✓	
2	Bulan Februari 2022	✓	
3	Bulan Maret 2022	✓	
4	Bulan April 2022	✓	
5	Bulan Mei 2022	✓	
6	Bulan Juni 2022	✓	
7	Bulan Juli 2022	✓	
8	Bulan Agustus 2022		✓
9	Bulan September 2022		✓
10	Bulan Oktober 2022		✓
11	Bulan November 2022		✓
12	Bulan Desember 2022	✓	

Kuesioner Pemberian Suplementasi Vitamin A

No	Daftar Pemberian Suplementasi Vitamin A	Ya	Tidak
1	Bulan Februari 2022	✓	
2	Bulan Agustus 2022		✓

Lampiran 9. Surat Perizinan dari Kesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)

**PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan M. H. Thamrin No. 33 Telp. (0351) 746249 Ngawi
Fax (0351) 746249 Email : kesbangpol@kabngawi.go.id
Website: <http://www.kesbang.ngawikab.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN
Nomor : 072 / 103 / 404.404 / 2023

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang tanggal 12 April 2023 Nomor : 1146/Un.10.7/D/1NM.00.01/04/2023 Perihal Permohonan Lokasi Penelitian

Kepala Badan Kesbangpol, memberikan rekomendasi kepada:

a. Nama : Kiki Intan Widyasari
b. Alamat : Dsn Ngembak RT/Rw 002/005 Ds Munggut Kec Padas Kab Ngawi
c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Civitas/Organisasi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan:

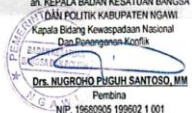
a. Judul Proposal : "HUBUNGAN FREKUENSI KEHADIRAN DI POSYANDU DAN SUPLEMEN TASI VITAMIN A DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
b. Tujuan : DI DESA SAMBIROTO, KECAMATAN PADAS, KABUPATEN NGAWI"
c. Bidang Penelitian :
d. Penanggung Jawab : Puji Lestari, SKM, MPH
e. Anggota / Peserta :
f. Waktu Penelitian : April – Mei 2023
g. Lokasi Penelitian : Posyandu Walet 1,2,3,4 Desa Sambiroto

Dengan Ketentuan

1. Mematuhi Protokol Kesehatan Penanggulangan Covid-19;
2. Berkeajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
3. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
4. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenaknya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperutnya.

Ngawi, 12 April 2023

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi
Kapada Bidang Kewaspadaan Nasional
Das. Peningkatan Konflik

Drs. NUGROHO PNGUH SANTOSO, MM
Pembina
NIP. 19680905 199602 1 001

Tembusan disampaikan kepada :

Yth. Sdr.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab Ngawi;
2. Kepala Puskesmas Kec. Padas, Kab Ngawi;
3. Kepala Desa sambiroto Kec. Padas Kab. Ngawi;
4. Dekan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
5. Yang Bersangkutan.



Pengisian Kuesioner dibantu oleh Peneliti



Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Kiki Intan Widyasari
2. Tempat & Tanggal Lahir : Ngawi, 29 Mei 2000
3. Alamat : Ds. Munggut, Kec. Padas, Kab. Ngawi
4. Nomor Hp : 088239050641
5. Email : kikiintan72@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Dharma Wanita Munggut
 - b. SDN Munggut 2
 - c. SMPN 1 Padas
 - d. MAN 1 Ngawi
2. Pendidikan non-formal
 - a. Pondok Pesantren Darul Falah Besongo Semarang

C. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus Pondok Pesantren Darul Falah Besongo Semarang
2. Pengurus Orda Forum Silaturahmi Mahasiswa Ngawi (FORSMAWI)

Semarang, 12 Juni 2023



Kiki Intan Widyasari

NIM. 1807026108