

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUWUT
KABUPATEN BREBES**

SKRIPSI

**Disusun sebagai bagian dari persyaratan dalam menyelesaikan
Program Strata (S1) Gizi**



**Oleh:
Ayu Khoirunnisa
NIM. 1707026060**

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
TAHUN 2022**

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Proposal Skripsi

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan
Kesehatan, UIN Walisongo
Semarang

Assalmu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi saudara:

Nama : Ayu Khoirunnisa

NIM : 1707026060

Fak/Jur. : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada
Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022.

Dengan ini telah Saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian
atas Perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, Juli 2022
Pembimbing,
Bidang Substansi Materi



Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi.
NIP.199002082019032008

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Proposal Skripsi

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan
Kesehatan, UIN Walisongo
Semarang

Assalmu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi saudara:

Nama : Ayu Khoirunnisa

NIM : 1707026060

Fak/Jur. : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada
Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022.

Dengan ini telah Saya setuju dan mohon agar segera ditujikan. Demikian
atas Perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, Juli 2022
Pembimbing,
Bidang Substansi Metode



Mohammad Arifin, S.Ag., M.Hum.
NIP.197110121997031002

PERSETUJUAN SIDANG MUNAQOSAH

Hal : Persetujuan Sidang *Munaqosah*

Kepada,

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo
di Semarang

Assalmu 'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi mahasiswa:

Nama : Ayu Khoirunnisa

NIM : 1707026060

Program Studi : Gizi

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada
Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022.

Telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam sidang *Munaqosah*.

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 27 Oktober 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Bidang Substansi Materi

Bidang Metodologi dan Tata Penulisan



Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi.
NIP.199002082019032008



Mohammad Arifin, S.Ag., M.Hum.
NIP.197110121997031002

PENGESAHAN

Naskah Skripsi berikut ini:

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes.

Penulis : Ayu Khoirunnisa

NIM : 1707026060

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 dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 21 November 2022

Dosen Pembimbing I



Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi
NIP.199002082019032008

Dosen Pembimbing II



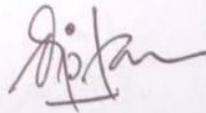
Muhammad Arifin, S.Ag., M.Hum
NIP.1971101221997031002

Dosen Penguji I



Puji Lestari, S.KM., M.PH
NIP. 199107092019032014

Dosen Penguji II



Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi
NIP. 198601202016012901

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Khoirunnisa

NIM : 1707026060

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada
Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut
Kabupaten Brebes”

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

Semarang, 12 November 2022

Pembuat Pernyataan,



Ayu Khoirunnisa

NIM. 1707026060

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta KaruniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat dengan baik menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes”**. Penyusunan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Strata (S1) Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan, bantuan serta dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan kali ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang besar kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Dr. Dina Sugiyanti, M. Si., selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Bapak Angga Hardiansyah S.Gz., M.Si., selaku Dosen Wali penulis.
5. Ibu Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak H. M. Arifin, S.Ag., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Puji Lestari, S.KM., M.PH., dan Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi., selaku Dosen Penguji I dan II yang telah memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Segenap Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis duduk dalam bangku perkuliahan.
9. Staf dan Karyawan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah membantu dalam pembuatan surat perizinan penelitian.
10. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yang telah memberikan data terkait penelitian.
11. Kepala Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes yang telah memberikan izin lokasi penelitian.
12. Ibu Siti Kholisoh, S.Gz., selaku Ahli Gizi Puskesmas Kluwut yang telah memberikan arahan dan bantuan selama pengambilan data penelitian.
13. Ibu Taripah, Ibu Taswi, Ibu Sholeha, Ibu Sri dan Ibu Suci, selaku Kader Posyandu dan Bidan Desa yang telah membantu penulis dalam pengambilan data penelitian.
14. Seluruh responden dalam penelitian ini yang telah bersedia untuk meluangkan waktunya.
15. Kedua orang tua dan adik-adik tercinta yang senantiasa memberikan dukungan serta doa terbaik kepada penulis.
16. Teman-teman seperjuangan Gizi 2017, terutama Gizi B yang telah memberikan bantuan dan dukungan dari awal masa perkuliahan hingga akhir perkuliahan ini.

17. Teman-teman kos Indah, Dewi A, Risna, Ica, Dewi P dan Mowo, serta teman-teman lain yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu.
18. Teman-teman di rumah Anah dan Hanifah yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data penelitian.
19. Seseorang yang selalu memberikan dukungan dan menjadi tempat meluapkan perasaan penulis selama dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan oleh berbagai pihak diatas. Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang berkepentingan.

Semarang, 26 Oktober 2022

Penulis

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta dan adik-adik tersayang, tak lupa pula kepada Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

MOTTO

“..Sungguh, atas kehendak Allah semua ini terwujud, tidak ada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah..”

(Q.S Al-Kahfi : 39)

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING.....	i
PERSETUJUAN SIDANG MUNAQOSAH.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERSEMBAHAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Kajian Penelitian Terdahulu.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Balita	12
2.2 Pengertian <i>Stunting</i>	14
2.3 Dampak <i>Stunting</i>	16
2.4 Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	17
2.4.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	18
2.4.2 Status Imunisasi	22
2.4.3 ASI Eksklusif.....	24
2.4.4 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	28
2.4.5 Status Pekerjaan Ibu.....	32
2.4.6 Penyakit Infeksi	35
2.4.7 Tingkat Pendidikan Ibu	36
2.4.8 Pendapatan Keluarga	37
2.4.9 Pemantauan Pertumbuhan	38
2.5 Penilaian Status Gizi secara Antropometri	40

2.6	Kerangka Teori.....	44
2.7	Kerangka Konsep	45
2.8	Hipotesis Penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis Penelitian.....	47
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	47
3.3	Populasi dan Sampel.....	48
3.4	Variabel dan Definisi Operasional	51
3.5	Pengumpulan Data.....	54
3.6	Instrumen Penelitian	54
3.7	Prosedur Penelitian	54
3.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Penelitian	59
4.2	Hasil Penelitian	60
4.3	Pembahasan.....	68
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	75
5.2	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN		83

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.	Kajian Penelitian Terdahulu	9
Tabel 2.	Angka Kecukupan Gizi pada Anak	11
Tabel 3.	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar	17
Tabel 4.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak ..	32
Tabel 5.	Definisi Operasional	40
Tabel 6.	Karakteristik Responden	46
Tabel 7.	Distribusi Data Menurut Variabel yang Diteliti .	47
Tabel 8.	Hasil Uji <i>Chi Square Stunting</i> & Riwayat BBLR	50
Tabel 9.	Hasil Uji <i>Chi Square Stunting</i> & Status Imunisasi	51
Tabel 10.	Hasil Uji <i>Chi Square Stunting</i> & ASI Eksklusif	52
Tabel 11.	Hasil Uji <i>Chi Square Stunting</i> & MP-ASI	53
Tabel 12.	Hasil Uji <i>Chi Square Stunting</i> & Pekerjaan Ibu	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden	78
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	69
Lampiran 3	Master Data	70
Lampiran 4	Hasil Analisis Univariat	75
Lampiran 5	Hasil Analisis Bivariar	76
Lampiran 6	Dokumentasi Kegiatan	81
Lampiran 7	Riwayat Hidup	83
Lampiran 8	Surat Permohonan Data	84
Lampiran 9	Surat Izin Lokasi Penelitian	86

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi anak di Indonesia dengan angka prevalensi yang tinggi. Terdapat beberapa faktor penyebab dari masalah gizi *stunting* diantaranya yaitu: riwayat BBLR, status imunisasi dasar, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan Ibu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR, status imunisasi dasar, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan Ibu.

Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Sampel dalam penelitian berjumlah 98 balita usia 24-59 bulan. Instrumen dalam penelitian berupa *microtoise*, lembar kuesioner dan buku KIA. Uji statistik yang digunakan untuk mengolah data adalah Uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR ($p=0,001$, $OR=5,97$), terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar ($p=0,002$, $OR=3,54$), terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif ($p=0,001$, $OR=10,57$), terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI ($p=0,001$, $OR=8,53$), terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu ($p=0,001$, $OR=9,64$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan Ibu.

Kata Kunci: *stunting*, riwayat BBLR, status imunisasi dasar, riwayat pemberian ASI eksklusif ASI, riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan Ibu.

ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems of children in Indonesia with a high prevalence rate. There are several factors that cause stunting nutrition problems including: history of low birth weight, basic immunization status, history of exclusive breastfeeding, history of giving complementary feeding and mother's employment status.

The purpose of this research is to determine the relationship between the incidence of stunting with a history of low birth weight, basic immunization status, history of exclusive breastfeeding, history of giving complementary feeding and maternal employment status.

The method in this research is quantitative with a case control research design. The sample in this research amounted to 98 toddlers aged 24-59 months. The instruments in this research is microtoise, questionnaire sheets and KIA books. The statistical test used to process the data is the Chi Square Test.

The result of this research is, there is a relationship between the incidence of stunting with a history of low birth weight ($p = 0.001$, $OR = 5.97$), there is a relationship between the incidence of stunting and basic immunization status ($p = 0.002$, $OR = 3.54$), there is a relationship between the incidence of stunting and history of exclusive breastfeeding ($p=0.001$, $OR=10.57$), there was a relationship between the incidence of stunting and the history of complementary feeding ($p=0.001$, $OR=8.53$), there was a relationship between the incidence of stunting and the mother's employment status ($p =0.001$, $OR=9.64$), so it can be concluded that there is a relationship between the incidence of stunting with a history of low birth weight, immunization status, history of exclusive breastfeeding, history of giving complementary feeding and maternal employment status.

Keyword: *stunting, history of low birth weight, basic immunization status, history of exclusive breastfeeding, history of complementary feeding and mother's employment status.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi anak di Indonesia yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada saat balita (anak dengan usia dibawah 5 lima tahun), sehingga menyebabkan anak tersebut memiliki tinggi badan yang terlalu pendek untuk seusianya (TNP2K, 2017). Kekurangan gizi kronis pada balita bisa terjadi sejak bayi masih berada didalam kandungan ibu ataupun saat beberapa hari setelah dilahirkan karena tidak memperoleh asupan gizi yang baik, akibatnya masalah gizi *stunting* dapat terjadi namun hal tersebut baru dapat terlihat ketika anak berusia 2 (dua) tahun, karena periode tersebut merupakan masa emas untuk tumbuh kembang anak, sedangkan saat sudah mencapai usia 3-5 tahun, atau yang biasa disebut dengan istilah usia prasekolah, tingkat pertumbuhan anak mulai mengalami keterlambatan (Ramayulis dkk, 2018).

Kondisi *stunting* yang terjadi pada anak dapat diketahui dengan melakukan pengukuran secara antropometri menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Anak dikatakan mengalami masalah gizi *stunting* apabila hasil pengukuran TB/U berada pada nilai $z\text{-score} < -2$ SD (standar deviasi) (Kemenkes RI, 2020). Tinggi badan digunakan sebagai indikator pengukuran *stunting* karena merupakan parameter bagi keadaan gizi yang terjadi pada masa lampau atau yang sudah terjadi sejak lama (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Berdasarkan data *stunting* dari *World Health Organization* (WHO) Tahun 2018, prevalensi *stunting* di

Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara dan tertinggi kelima di dunia dengan angka mencapai 30,8%. Prevalensi *stunting* dikatakan tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang harus segera ditangani apabila angkanya mencapai 20% atau lebih (WHO, 2020). Pada Tahun 2021 Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan *stunting* di Indonesia masih berada pada angka prevalensi 24,4% atau sebanyak 5,33 juta balita yang mengalami masalah gizi *stunting*. Upaya pemerintah terhadap penanggulangan *stunting* yang terjadi di Indonesia saat ini diantaranya adalah strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* yang mencakup intervensi sensitif dan spesifik dengan target angka *stunting* turun menjadi 14% pada Tahun 2024 (Khairani, 2020).

Kondisi *stunting* tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya, tetapi juga dapat menjadi ancaman besar bagi kualitas sumber daya manusia dan perekonomian negara di masa depan (Prakoso dkk, 2021). *Stunting* dapat menyebabkan anak mengalami gangguan *Intelligence Quotient* (IQ) serta hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang dapat mengakibatkan berkurangnya produktivitas kerja saat dewasa. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aurora dkk (2020), dengan kesimpulan bahwa anak yang memiliki permasalahan gizi *stunting* saat balita berkemungkinan 4,5 kali lebih besar memiliki tingkat kecerdasan yang berada dibawah rata-rata dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting*. Selain itu anak dengan masalah gizi *stunting* juga berisiko lebih besar mengalami *overweight* dan obesitas dimana hal tersebut merupakan penyebab terjadinya penyakit degeneratif (diabetes

melitus, penyakit jantung, dll) saat dewasa seperti yang ditemukan dalam penelitian Utami & Sisca (2015) dimana anak yang mengalami *stunting* dapat berisiko 2,54 kali untuk mengalami kegemukan saat dewasa.

Terdapat beberapa faktor langsung dan tidak langsung yang dapat menyebabkan anak mengalami masalah gizi *stunting*. Salah satu faktor penyebab langsung anak mengalami masalah gizi *stunting* adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) (Wijayanti, 2019). Kekurangan energi kronis ataupun anemia yang terjadi ketika ibu hamil, dapat mengakibatkan ibu melahirkan bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (Nainggolan & Sitompul, 2019). BBLR merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian peningkatan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi yang memberikan dampak jangka panjang pada kehidupannya di masa yang akan datang. Pengaruh jangka panjang tersebut salah satunya adalah terjadinya gangguan pertumbuhan tinggi badan anak atau *stunting* (Ratnasari & Endriani, 2020). Rahayu, A dkk (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat risiko sebesar 5,87 kali pada anak yang terlahir dengan kondisi berat badan lahir rendah untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang terlahir dengan berat badan normal.

Faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* pada balita yang selanjutnya adalah status imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada anak terutama balita. Imunisasi dasar lengkap diberikan sejak anak berusia kurang dari 1 bulan hingga usia 9 bulan sebanyak 6 kali. Apabila seorang anak tidak memperoleh imunisasi dasar yang lengkap maka reaksi imunologis didalam tubuhnya akan terhambat sehingga anak akan rentan terkena penyakit infeksi.

Penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar diantaranya seperti difteri, tetanus, campak, rubella dan polio. Saat mengalami infeksi, terjadi penurunan asupan makanan pada anak karena turunnya nafsu makan, hal tersebut yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan dapat berakibat pada terjadinya kondisi *stunting* (Bentian dkk, 2015). Al-rahmad, dkk (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mengalami masalah gizi *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap.

Riwayat pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu faktor langsung yang dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Asupan gizi yang tidak tercukupi termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang kurang dari 6 (enam) bulan dapat menyebabkan anak sering terkena penyakit infeksi. ASI (Air Susu Ibu) memiliki kandungan yang kaya akan zat gizi didalamnya, kandungan tersebut dapat memperkecil bayi terkena risiko penyakit infeksi yang jika terjadi dalam jangka waktu panjang maka dapat mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh anak dan meningkatkan malnutrisi sehingga berisiko mengalami *stunting* (Savita & Amelia, 2020). Berdasarkan penelitian Nugraheni dkk (2020) pada anak berusia 6 hingga 24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dapat memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 1,28 kali jika dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya.

Setelah anak berusia 6 bulan, ibu perlu memberikan makanan tambahan selain ASI guna tetap memenuhi kebutuhan gizi anak yang sedang mengalami masa tumbuh kembang. Makanan tambahan tersebut biasa disebut dengan

istilah MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu). WHO menganjurkan anak dengan usia 6 hingga 23 bulan agar mendapatkan MP-ASI yang adekuat yaitu dengan diberikan minimal empat dari tujuh jenis makanan berupa sereal atau sumber karbohidrat lainnya, umbi-umbian, telur dan sumber protein lainnya, kacang-kacangan, buah dan olahannya, produk olahan susu, serta sayur-sayuran atau yang biasa disebut dengan *Minimum Dietary Diversity/MMD*. Selain MMD, perlu juga diperhatikan ketentuan *Minimun Meal Frequency* (MMF) yaitu frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia bayi (Atmarita, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wandini dkk (2021), balita dengan pemberian MP-ASI yang tidak adekuat berisiko 0,083 kali lebih besar untuk mengalami permasalahan gizi *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang menerima MP-ASI secara adekuat.

Selain riwayat BBLR, status imunisasi yang tidak lengkap, riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tidak sesuai, status pekerjaan ibu juga merupakan faktor penyebab yang secara tidak langsung dapat mengakibatkan anak menjadi *stunting*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mesfin *et al* (2015), ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah berkemungkinan 1,71 kali lebih besar mempunyai anak yang mengalami kondisi *stunting*. Pekerjaan merupakan suatu usaha atau kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam mengasuh anak termasuk didalamnya adalah pemenuhan kebutuhan zat gizi. Ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah dapat berakibat pada berkurangnya waktu yang dihabiskan dengan anak, hal itu bisa menyebabkan asupan makan dan tumbuh kembang anak tidak terkontrol secara baik

sehingga masalah gizi *stunting* dapat terjadi pada anak (Aisyah dkk, 2019).

Menurut Bappenas Tahun 2018 terdapat 10 besar wilayah kabupaten/kota di Jawa Tengah dengan kasus *stunting* tertinggi yaitu pada urutan pertama sebanyak 69.201 kasus yang terjadi di Kabupaten Brebes, 62.847 kasus di Kabupaten Grobogan, 57.370 kasus di Kabupaten Pemasang, 54.650 kasus di Kabupaten Cilacap, 50.370 kasus di Kabupaten Demak, 49.138 kasus di Kabupaten Banyumas, 35.861 kasus di Kabupaten Blora, 33.611 kasus di Kabupaten Kebumen, 29.880 kasus di Kabupaten Purbalingga dan 29.708 kasus di Kabupaten Klaten. Hasil Riskesdas Jawa Tengah Tahun 2018 menyatakan bahwa angka prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Brebes adalah sebesar 20,17% (Riskesdas, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes sendiri menyebutkan bahwa pada Tahun 2021, prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Brebes berada pada wilayah kerja Puskesmas Kluwut dengan angka sebesar 26,49% dari 2775 balita yang telah ditimbang (Dinkes Kab. Brebes, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada bulan Maret Tahun 2022 di Puskesmas Kluwut, terdapat 436 kasus *stunting* atau sebanyak 27,11% dari 1608 balita usia 24 hingga 59 bulan yang ditimbang. Apabila faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *stunting* tidak diperhatikan dengan baik, masalah gizi *stunting* bisa saja terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes pada Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran kejadian *stunting*, riwayat BBLR, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
2. Bagaimana hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut?
3. Bagaimana hubungan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut?
4. Bagaimana hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut?
5. Bagaimana hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut?
6. Bagaimana hubungan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran kejadian *stunting*, riwayat BBLR, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.

2. Mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
3. Mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
4. Mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
5. Mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
6. Mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Peneliti berharap agar penelitian yang telah dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti terkait dengan faktor-faktor penyebab *stunting* serta sebagai sarana berbagi informasi kepada masyarakat mengenai *stunting*.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap agar penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian terkait faktor penyebab terjadinya *stunting* di suatu daerah.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Peneliti berharap agar penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi gambaran untuk Instansi Pelayanan Kesehatan setempat sehingga dapat dilakukan penelusuran lebih lanjut dan merancang program guna pencegahan dan penanganan masalah gizi *stunting* yang terjadi.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Peneliti berharap agar penelitian yang telah dilakukan ini bisa menambah wawasan bagi masyarakat terkait faktor penyebab masalah gizi *stunting* yang terjadi pada balita guna mengurangi angka risiko kejadian *stunting*.

1.5 Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Adapun perbedaan tersebut yaitu terletak pada waktu dan tempat penelitian. Kajian faktor yang berhubungan dengan *stunting* ini dilakukan pada tahun 2022 di wilayah kerja puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. Penelitian ini mengambil tempat penelitian tersebut karena tingginya angka prevalensi *stunting* di wilayah tersebut. Perbedaan selanjutnya terletak pada variabel-variabel yang digunakan yaitu dengan menggunakan 1 (satu) variabel terikat yakni *stunting* dan 5 (lima) variabel bebas yakni riwayat BBLR, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI serta status pekerjaan ibu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Adapun kajian terdahulu yang menjadi dasar dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian	Hasil Penelitian
Rahayu, Atikah dkk (2015)	Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia Bawah Dua Tahun	<i>Cross sectional</i>	<i>Stunting</i> , Riwayat BBLR	Univariat dan bivariate	Anak yang memiliki riwayat BBLR berisiko 5,87 kali untuk mengalami permasalahan gizi <i>stunting</i> .
Al-Rahmad, Agus H., dkk (2013)	Kajian <i>Stunting</i> pada Anak Balita ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh	<i>Case control</i>	<i>Stunting</i> , ASI eksklusif, MP-ASI dan Imunisasi	Univariat dan bivariate	<i>Stunting</i> pada anak berkaitan dengan tidak diberikannya ASI eksklusif dan MP-ASI yang baik serta tidak diberikannya imunisasi yang lengkap.
Nugraheni, D., dkk (2020)	ASI Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan dengan Kejadian	<i>Cross sectional</i>	<i>Stunting</i> , IMD, ASI eksklusif, asupan energi dan asupan protein	Univariat dan bivariate	Riwayat pemberian ASI eksklusif dan asupan energi merupakan faktor

	Stunting pada Usia 6-24 Bulan di Jawa Tengah				penyebab terjadinya <i>stunting</i> di Jawa Tengah.
Wandini, R., dkk (2021)	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita	<i>Cross sectional</i>	<i>Stunting, MP-ASI</i>	Univariat dan bivariat	Terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan terjadinya masalah gizi <i>stunting</i> .
Mesfin et al (2015)	<i>Prevalence and Associated Factors of Stunting among Primary School Children in Eastern Ethiopia</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Stunting, Mother's job, Use bed net in home, Illness within the last 2 weeks</i>	Univariate dan bivariate	<i>The risk of stunting is high among children of working mothers, children who had illness in the last 2 weeks and those whose families did not use ITNs.</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Balita

Balita merupakan singkatan kata yang berasal dari kalimat bawah lima tahun sehingga dapat diartikan bahwa balita merupakan anak yang memiliki rentang usia 0-5 tahun. Pada usia tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan kualitas makanan yang baik (Saidah & Dewi, 2020). Balita termasuk ke dalam kelompok yang rawan mengalami permasalahan gizi, karena asupan makanan selama periode tersebut berperan penting dalam pertumbuhan fisik dan juga kecerdasan anak. Sehingga, untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak yang baik diperlukan asupan makanan yang baik pula (Kemenkes RI, 2015).

Dalam pertumbuhan fisik pada masa balita, terjadi perubahan berat badan yakni: berat badan meningkat dua kali lipat ketika anak menginjak usia 5 bulan yang kemudian meningkat menjadi tiga kali lipat saat berusia 12 bulan dan akan bertambah menjadi empat kali lipat pada umur 2 tahun, sedangkan pada masa pra sekolah kenaikan berat badan rata-rata adalah 2 kg/tahun. Tinggi badan rata-rata anak pada saat baru lahir adalah 50 cm dan akan menjadi 75 cm (bertambah 25 cm) setelah berusia 1 tahun. Ditahun ke 2 kehidupan, tingginya hanya bertambah 12-13 cm, untuk seterusnya semakin lambat hingga mencapai usia remaja. Pada saat itu, tinggi badan hanya akan bertambah sebanyak 16-20 cm selama 2-2 $\frac{1}{2}$ tahun (Adriana, 2013).

Kebutuhan zat gizi yang harus dipenuhi pada masa balita meliputi energi, protein, lemak, karbohidrat, cairan, vitamin dan mineral. Kebutuhan energi anak sangat bervariasi yang didasarkan menurut usia dan berat badan anak. Protein merupakan sumber asam amino esensial bagi tubuh yang dibutuhkan sebagai zat pembangun, terutama untuk pertumbuhan dan pembentukan sel-sel yang telah rusak serta untuk memelihara keseimbangan cairan didalam tubuh. Lemak merupakan sumber kalori dengan konsentrasi tinggi yang memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, melarutkan vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa enak pada makanan. Karbohidrat yang didapatkan dari sumber makanan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi yang dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan pada tubuh dengan baik. Vitamin dan mineral di masa balita diperlukan untuk mengatur keseimbangan antara kerja tubuh dan kesehatan secara umum. Berikut merupakan tabel yang berisi kebutuhan energi, protein, lemak dan karbohidrat pada anak.

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi pada Anak

Umur	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
0-5 bulan	550	9	31	59
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3 tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220

Sumber : AKG, 2019

2.2 Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan hasil dari proses terjadinya kekurangan gizi di masa lampau ataupun penyakit infeksi yang terjadi secara terus-menerus pada anak, selain itu *stunting* juga dapat diakibatkan karena kekurangan zat gizi yang terjadi pada saat ibu dalam masa kehamilan dan pola asuh ibu yang kurang baik (UNICEF, 2012). Menurut Schmidt (2014) *stunting* adalah efek dari kurangnya gizi yang terjadi pada jangka waktu yang panjang sehingga akhirnya berakibat pada terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Fikawati dkk (2017) bahwa *stunting* adalah kegagalan tumbuh tinggi badan seorang anak akibat dari berbagai faktor seperti asupan gizi yang buruk pada saat sebelum atau sesudah kelahiran anak tersebut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak bahwa definisi dari *stunting* atau pendek adalah gambaran status gizi pada anak yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) apabila berada pada nilai *z-score* kategori yang kurang dari -2SD (standar deviasi). Pengaruh dari kurangnya asupan gizi anak terhadap tinggi badan yang pendek terlihat setelah beberapa waktu yang panjang, sehingga indeks TB/U cocok digunakan sebagai penilaian kurangnya gizi kronis atau yang terjadi pada masa lampau. Kekurangan gizi kronis pada balita dapat terjadi sejak bayi masih berada didalam kandungan ibu ataupun saat beberapa hari setelah dilahirkan karena tidak memperoleh asupan gizi yang baik, sehingga masalah gizi *stunting* dapat terjadi namun hal tersebut baru dapat terlihat saat anak berusia 2 (dua) tahun karena pada periode itu merupakan masa emas untuk tumbuh kembang anak,

sedangkan saat sudah mencapai usia 3-5 tahun, atau yang biasa disebut dengan istilah usia prasekolah, tingkat pertumbuhan anak sudah mulai mengalami keterlambatan (Ramayulis dkk, 2018). Pada penelitian ini, data status gizi anak menurut TB/U dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu indikasi tidak *stunting* dan indikasi *stunting*, dimana yang termasuk ke dalam kategori tidak *stunting* adalah balita yang memiliki status gizi menurut TB/U normal dan tinggi, sedangkan dikatakan *stunting* apabila termasuk ke dalam kategori sangat pendek (*severely stunted*) dan pendek (*stunted*).

Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia tahun 2021, angka *stunting* tertinggi berada pada provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 37,8% dilanjutkan dengan provinsi Sulawesi Barat 33,8%, Aceh 33,2%, Nusa Tenggara Barat 31,4%, Sulawesi Tenggara 30,2%, Kalimantan Selatan 30%, Kalimantan Barat 29,8%, Sulawesi Tengah 29,7%, Papua 29,5%, Gorontalo 29%, Maluku 28,7%, Kalimantan Utara 27,5%, Maluku Utara 27,5%, Kalimantan Tengah 27,4%, Sulawesi Selatan 27,4%, Papua Barat 26,2%, Sumatera Utara 25,8%, Sumatera Selatan 24,8%, Jawa Barat 24,5%, Banten 24,5%, Jawa Timur 23,5%, Sumatera Barat 23,3%, Kalimantan Timur 22,8%, Jambi 22,4%, Riau 22,3%, Bengkulu 22,1%, Sulawesi Utara 21,6%, Jawa Tengah 20,9%, Kep.Bangka Belitung 18,6%, Lampung 18,5%, Kepulauan Riau 17,6%, DI Yogyakarta 17,3%, DKI Jakarta 16,8% dan Bali 10,9%.

Upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi *stunting* yang ada di Indonesia diantaranya yaitu strategi nasional percepatan pencegahan *stunting*. Strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* tersebut terdiri dari intervensi

spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik didalamnya meliputi konseling menyusui, pemberian makanan tambahan dan kapsul vitamin pada balita, pemantauan tumbuh kembang balita serta imunisasi dan penatalaksanaan pada anak yang terkena gizi buruk. Intervensi sensitif meliputi kondisi air dan lingkungan yang baik, bantuan berupa pangan bagi masyarakat yang membutuhkan, pendidikan bagi anak usia dini (PAUD) dan fortifikasi makanan (Khairani, 2020).

2.3 Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* yang terjadi pada anak diantaranya adalah pertumbuhan tinggi badan yang pendek, mengalami keterlambatan dalam perkembangan fungsi kognitifnya yang bisa menyebabkan rendahnya *Intelligence Quotient* (IQ) serta turunnya kapasitas fisik saat dewasa sehingga produktivitas kerjanya akan terganggu, hal tersebut dapat memperlambat pertumbuhan ekonomi negara serta memperpanjang kemiskinan. *Stunting* juga dapat mempengaruhi kekebalan tubuh anak sehingga akan rentan mengalami penyakit kronis saat dewasa seperti penyakit diabetes melitus, jantung serta gangguan reproduksi (Fikawati dkk, 2017).

WHO (2018) membagi dampak dari *stunting* menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Berikut adalah dampak jangka pendek dari *stunting*:

1. Kurang optimalnya perkembangan kognitif, motorik dan verbal anak.
2. Meningkatnya biaya pengobatan anak.
3. Meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh.

Dampak jangka panjang dari *stunting*:

1. Kurang optimalnya kemampuan dan kinerja belajar anak saat masa sekolah.
2. Postur tubuh menjadi tidak optimal saat dewasa atau memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari biasanya.
3. Menurunnya produktivitas dan kapasitas saat kerja.
4. Meningkatnya risiko terkena obesitas dan penyakit kronis lainnya saat dewasa.
5. Terganggunya kesehatan reproduksi.

2.4 Faktor Penyebab *Stunting*

Faktor penyebab permasalahan gizi *stunting* menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Praktik pengasuhan yang buruk, hal ini meliputi tingkat pengetahuan yang kurang tentang kebutuhan gizi ibu sebelum dan selama hamil, serta setelah melahirkan.
2. Pelayanan kesehatan yang terbatas termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan untuk ibu selama dan setelah masa kehamilan.
3. Kurangnya akses untuk memperoleh makanan yang bergizi, hal tersebut disebabkan karena harga makanan bergizi di Indonesia masih relatif mahal.
4. Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Faktor penyebab *stunting* menurut WHO (2018) dibagi menjadi 4 macam yaitu:

1. Faktor keluarga dan lingkungan. Faktor keluarga meliputi kekurangan gizi pada ibu yang terjadi saat hamil dan menyusui, kurangnya tinggi badan ibu, penyakit infeksi, hamil saat usia masih remaja, berat badan lahir rendah

pada bayi, kelahiran prematur dan jarak kehamilan yang pendek. Faktor lingkungan meliputi pemberian stimulasi pada anak yang kurang, kurangnya perawatan, buruknya kondisi sanitasi lingkungan dan kondisi air, akses terhadap ketersediaan pangan yang kurang dan pengetahuan pengasuh yang rendah.

2. Pemberian makanan tambahan yang salah. Didalamnya termasuk kurang beragamnya jenis makanan yang dikonsumsi, nilai gizi yang rendah serta frekuensi pemberian dan jumlah makanan yang kurang sehingga menyebabkan anak menjadi *stunting*.
3. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang tidak tepat. Hal ini meliputi inisiasi menyusui dini (IMD) yang terlambat dan pemberian ASI yang kurang atau anak tidak diberikan ASI eksklusif.
4. Penyakit Infeksi. Didalamnya meliputi diare, infeksi pada saluran pernafasan, malaria dan inflamasi.

Menurut Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020, penyebab langsung dari masalah gizi *stunting* adalah kurangnya asupan makanan, penyakit infeksi dan imunisasi tidak lengkap, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi tidak layak dan tidak terpantaunya pertumbuhan balita dengan baik. Berikut merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi *stunting* menurut berbagai sumber:

2.4.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir bayi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) apabila bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500

gram, berat badan lahir normal apabila bayi lahir dengan berat badan 2500 sampai 3999 gram dan berat badan lahir lebih (BBL) apabila bayi lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram (Sanjaya, 2019). Menurut Permana (2019) penyebab terjadinya BBLR adalah:

1. Ibu yang mengalami anemia dalam masa kehamilan. Ibu yang mengalami anemia saat hamil memiliki kadar hemoglobin yang rendah sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya pendistribusian oksigen kedalam jaringan tubuh juga menurunkan metabolisme jaringan yang akhirnya akan menyebabkan pertumbuhan janin menjadi terhambat dan dapat bayi terlahir dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR).
2. Ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil menyebabkan berkurangnya volume darah dalam tubuh ibu sehingga dapat mengurangi aliran darah yang menuju ke plasenta. Ketika aliran darah yang menuju plasenta berkurang, terdapat dua hal yang akan terjadi yaitu transfer zat gizi dari ibu ke plasenta menjadi berkurang sehingga pertumbuhan janin akan mengalami retardasi dan menyebabkan pertumbuhan plasenta menjadi lebih kecil yang akhirnya bayi dapat lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR).
3. Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat menyebabkan tumbuh kembang hasil konsepsi menjadi terganggu seperti bayi yang lahir menjadi

- prematur, memiliki cacat bawaan atau memiliki berat badan yang rendah.
4. Bayi prematur (yang terlahir pada usia kehamilan <35 minggu). Hal ini disebabkan karena bayi terlahir dengan berat badan yang rendah akibat dari pertumbuhan janin yang belum sempurna selama beberapa minggu terakhir masa kehamilan ibu.
 5. Kehamilan ganda atau kembar. Merupakan kehamilan dengan janin yang berada didalam kandungan berjumlah lebih dari satu. Berat badan pada janin yang ganda memiliki berat rata-rata 1000 gram lebih ringan apabila dibandingkan dengan janin pada kehamilan yang tunggal.
 6. Status pekerjaan ibu. Ibu hamil yang bekerja di luar rumah memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan, dan tingkat stress yang dialami oleh ibu ketika hamil yang bekerja juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi dalam kandungannya.
 7. Tingkat pendidikan ibu. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi berkemungkinan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas tentang kesehatan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah karena mereka memiliki lebih banyak akses ke informasi mengenai kesehatan. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka ibu dapat dengan bijak mengambil keputusan mengenai pentingnya pelayanan kesehatan selama masa kehamilan karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya gangguan atau kecacatan pada janin sesegera mungkin.

Pada penelitian ini, data riwayat BBLR dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu tidak (apabila berat badan lahir anak ≥ 2.500 gram) dan ya (apabila berat badan lahir anak < 2.500 gram). Untuk mengetahui riwayat BBLR dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melihat riwayat berat badan lahir bayi pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) saat responden mendatangi posyandu.

Hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*

Berat badan lahir bayi yang rendah dapat meningkatkan risiko *stunting* pasca lahir (Atmarita, 2018). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, A dkk (2015), dalam penelitiannya ditemukan bahwa terdapat risiko sebesar 5,87 kali pada anak yang terlahir dengan kondisi berat badan lahir rendah untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang terlahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) dapat memiliki efek yang buruk dalam tumbuh kembangnya ke depan terutama pada tinggi badannya, karena sejak dalam kandungan bayi tersebut mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin atau yang biasa disebut IUGR (*Intrauterine growth restriction*) dimana pertumbuhan janin pada kondisi tersebut terhambat dengan kata lain bagian tubuh pada janin berukuran lebih kecil dari biasanya termasuk juga ukuran organ dalam tubuhnya yang kemudian akan berlanjut hingga setelah dia dilahirkan sehingga dapat mengalami tumbuh kembang yang lebih lambat daripada bayi yang

dilahirkan dengan berat badan normal, selain itu bayi dengan BBLR juga seringkali gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir sehingga berisiko masuk kedalam kategori *stunting* (Sari, 2017).

2.4.2 Status Imunisasi

Imunisasi pada bayi atau balita merupakan intervensi kesehatan yang dapat mencegah dan juga mengurangi angka kesakitan, kecacatan serta kematian yang diperkirakan terjadi sekitar 2 hingga 3 juta pada bayi atau balita tiap tahunnya (Kemenkes, 2018). Berikut merupakan tabel jadwal pemberian imunisasi dasar yang menjadi program dari pemerintah guna melindungi masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menurut PMK No. 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan Imunisasi.

Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Jenis Imunisasi	Umur Bayi
Hepatitis B (HB) 0	0-24 jam
BCG, Polio 1	1 bulan
DPT/HB 1, Polio 2	2 bulan
DPT/HB 2, Polio 3	3 bulan
DPT/HB 3, Polio 4	4 bulan
Campak/MR	9 bulan

Sumber: PMK No. 12 Tahun 2017

Imunisasi Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis B pada anak yang dapat menyebabkan sirosis hati sehingga fungsi hati akan terganggu dan juga dapat menyebabkan

kanker hati. Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis pada anak. Imunisasi Polio diberikan selama 4 bulan guna mencegah lumpuh kayu dan menyempurnakan kekebalan pada tubuh anak. Imunisasi DPT HB diberikan guna mencegah 6 (enam) penyakit yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B serta Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang selaput otak) akibat infeksi Hib. Selanjutnya, imunisasi campak diberikan untuk mencegah penyakit campak dan yang terakhir adalah imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella. Rubella pada anak merupakan penyakit yang ringan, namun apabila menginfeksi ibu hamil terutama pada periode awal kehamilannya, maka dapat menyebabkan keguguran atau cacat bawaan pada bayi yang dilahirkan seperti gangguan pendengaran (tuli), katarak dan gagal jantung bawaan (Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

Pada penelitian ini, data status imunisasi dasar anak dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu lengkap (apabila diberikan lengkap) dan tidak lengkap (apabila tidak diberikan lengkap). Untuk mengetahui status imunisasi dasar anak apakah sudah lengkap atau tidak lengkap dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melihat riwayat imunisasi anak pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) saat responden mendatangi posyandu.

Hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*

Stunting pada anak salah satunya dapat disebabkan oleh imunisasi dasar yang tidak lengkap. Al-rahmad, dkk (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mengalami masalah gizi *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap. Hal tersebut dikarenakan imunisasi dasar yang lengkap dapat mencegah anak terkena penyakit infeksi yang dapat menghalangi respon imun normal pada tubuh anak. Anak khususnya balita yang tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit akan lebih cepat kehilangan energi dan juga akan kehilangan nafsu makannya sehingga asupan zat gizi kedalam tubuh anak akan berkurang yang akhirnya dapat berisiko terkena infeksi penyakit yang berulang. Penyakit yang terjadi dalam jangka waktu yang lama atau terus menerus pada anak dapat memberikan efek yang negatif terhadap status gizi anak sehingga dapat meningkatkan risiko terkena *stunting* (Wanda dkk, 2021).

2.4.3 ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir karena dapat mendukung pertumbuhan serta perkembangan agar optimal. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi yang baru lahir sampai dengan berusia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih, sari buah, madu dan makanan tambahan lainnya

(Septikasari, 2018). Kebijakan dan strategi pengasuhan anak diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 pasal 128 tentang kesehatan menjelaskan bahwa setiap bayi berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali apabila terdapat indikasi medis dan selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah dan masyarakat harus memberikan dukungan kepada ibu bayi dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk pemberian ASI pada anaknya. Anjuran pemberian ASI tidak hanya tercantum dalam peraturan pemerintah saja, melainkan juga terurai dalam al-Qur'an sesuai dengan firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah [2] ayat 233, yaitu:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ
الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Artinya:

“Dan para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna, dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada mereka dengan cara yang baik”.

Potongan ayat diatas memperlihatkan betapa pentingnya air susu ibu untuk pertumbuhan anak dan kewajiban ayah untuk menafkahi istri dan anaknya dengan cara yang baik, karena istri sudah menyusui, maka suami hendaknya memenuhi kebutuhannya. Adapun Hadis yang berkaitan dengan ASI, yaitu:

فَجَاءَتْ الْعَامِئِيَّةُ فَقَالَتْ يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنِّي قَدْ زَنَيْتُ فَطَهِّرْنِي
وَأَنْهَوْرِدَهَا فَلَمَّا كَانَ الْعَدَقَالَتْ يَا رَسُولَ اللَّهِ لَمْ تَرُدْنِي لَعَلَّكَ أَنْ تَرُدَّنِي
كَمَا رَدَدْتَ مَا عِزًّا فَوَ اللَّهُ إِنِّي لِحُبْلَى قَالَتْ إِمَّا لَا فَأَذْهَبِي حَتَّى تَلِدِي
فَلَمَّا وُلِدَتْ أَنْتَهُ بِالصَّبِيِّ فِي جِرْقَةٍ قَالَتْ هَذَا قَدْ وُلِدْتُ قَالَ أَذْهَبِي
فَأَرْضِعِيهِ حَتَّى تَقْطِئِيهِ فَلَمَّا فَطَمَنَهُ أَنْتَهُ بِالصَّبِيِّ فِي يَدِهِ كَسْرَةً خُبْرٍ
فَقَالَتْ هَذَا يَا نَبِيَّ اللَّهِ قَدْ فَطَمَنَهُ وَقَدْ أَكَلَ الطَّعَامَ فَدَفَعَ الصَّبِيَّ إِلَى
رَجُلٍ مِنَ الْمُسْلِمِينَ ثُمَّ أَمَرَ بِهَا فَحُفِرَ لَهَا إِلَى صَدْرِهَا وَ أَمَرَ النَّاسَ
فَرَجَمُوهَا (رواه المسلم و ابوا داود)

Artinya:

“Lalu datang seorang wanita al-Ghomidiyyah, ia berkata: “wahai Rasulullah, aku telah berzina, maka sucikanlah aku!” Dan Rasulullah menolaknya. Ketika keesokan harinya, wanita itu berkata: “Wahai Rasulullah, mengapa engkau menolaku? Mungkin engkau menolaku sebagaimana engkau telah menolak Ma’iz, maka demi Allah aku ini hamil!” Rasulullah bersabda: “Tidak, pergilah sampai engkau melahirkan”. Ketika ia sudah melahirkan, ia mendatangi Rasulullah dengan membawa bayinya pada sebuah kain, ia bersabda: “Ini aku sudah melahirkan”. Rasulullah bersabda: “Pergilah dan susuilah ia sampai engkau menyapihnya!” Ketika ia telah menyapihnya, ia mendatangi Rasulullah dengan bayinya yang membawa remukan roti di tangannya, maka ia berkata : “Ini wahai Nabi Allah, aku sudah menyapihnya dan ia sudah makan makanan”. Maka anak itu diserahkan kepada seseorang dari kaum muslimin, kemudian beliau memerintahkan untuk merajamnya maka digalikan untuknya lubang sedalam dadanya lalu beliau memerintahkan orang-orang kemudian mereka merajamnya”. (H.R. Muslim dan Abu Daud)

Pada penelitian ini, data riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu eksklusif (apabila anak diberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan) dan tidak eksklusif (apabila anak diberikan minuman/makanan lain selain ASI saat usia kurang dari 6 bulan). Untuk mengetahui riwayat pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan wawancara secara terstruktur bersama ibu (pengasuh) balita saat responden mendatangi posyandu.

Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita (Savita & Amelia, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dkk (2020) pada anak berusia 6 hingga 24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dapat memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 1,28 kali apabila dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya. Pemenuhan kebutuhan gizi bayi usia 0 hingga 6 bulan sudah bisa terpenuhi hanya dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena didalam ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA/*Long Chain Polyunsaturated Fatty Acid*) yang tidak hanya bisa digunakan sebagai sumber energi saja, namun juga penting untuk perkembangan otak bayi dimana molekul tersebut merupakan molekul yang paling dominan ditemukan dalam selubung mielin atau otak. Selain itu, pada usia tersebut bayi belum dapat mengonsumsi

makanan selain ASI karena enzim-enzim yang ada didalam usus belum dapat mencerna makanan dari luar selain ASI dan pengeluaran sisa pembakaran makanan juga belum dapat dilakukan dengan baik karena kondisi ginjal masih belum sempurna (Kemenkes, 2012). ASI juga memiliki manfaat lain seperti dapat meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, dan lain-lain. Secara tidak langsung juga ASI memberikan efek terhadap perkembangan psikomotorik anak karena apabila anak terserang penyakit maka anak akan sulit untuk mengeksplorasi berbagai hal yang ada di sekitarnya. Manfaat lainnya dari pemberian ASI eksklusif adalah sebagai bentuk ikatan kasih sayang antara ibu dan anak yang dapat memberikan dampak positif bagi perkembangan dan perilaku anak di masa depan (Anisa, 2012).

2.4.4 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI merupakan suatu makanan atau minuman bergizi yang diberikan kepada anak berusia 6 hingga 23 bulan dengan cara bertahap menyesuaikan usia juga daya cernanya untuk memenuhi kebutuhan gizinya selain dari ASI (Mufida, 2015). Saat anak berusia 6-23 bulan, produksi ASI mengalami penurunan sedangkan kebutuhan akan zat gizi anak semakin meningkat itulah penyebab dari ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuh anak. Menginjak usia 6-8 bulan ASI hanya mampu memenuhi 2/3 dari kebutuhan gizi anak, sedangkan pada usia 9-23 bulan, ASI hanya dapat memenuhi dari kebutuhan zat

gizi yang diperlukan anak (Medise dkk, 2011). Tujuan utama dari pemberian MP-ASI adalah untuk melengkapi kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, disamping itu semakin meningkatnya usia, pemberian MP-ASI juga bertujuan untuk mengembangkan kemampuan anak dalam hal menerima bermacam-macam makanan dari berbagai tekstur dan rasa sehingga nantinya anak dapat mengonsumsi makanan keluarga dengan baik (Sitompul, 2014).

Menurut Molika (2014) urutan pemberian jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi adalah sebagai berikut:

1. Makanan lumat, merupakan makanan memiliki tekstur yang halus dan lembut tanpa ampas, biasanya dibuat dengan cara dihaluskan, dihancurkan atau disaring. Contohnya bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring.
2. Makanan lunak, merupakan makanan yang teksturnya sedikit lebih kasar dari makanan lumat yang biasanya dimasak dengan menggunakan banyak air atau Contohnya: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri.
3. Makanan padat, merupakan makanan biasa atau makanan keluarga. Contohnya: lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan dan buah-buahan.

MP-ASI diberikan secara bertahap, pada bayi yang masih diberi ASI saat berusia 6-8 bulan, maka MP-ASI yang diberikan adalah 2-3 kali/hari, sedangkan saat berusia 9-23 bulan MP-ASI yang diberikan adalah 3-4 kali/hari. Pada bayi dengan usia 6-23 bulan tetapi

sudah tidak diberikan ASI maka diberikan MP-ASI lebih dari 4 kali/hari (Atmarita, 2018). Pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlalu lambat dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. MP-ASI yang diberikan terlalu cepat atau pada usia kurang dari 6 bulan dapat mengakibatkan:

1. ASI tergantikan dengan MP-ASI yang memiliki kandungan gizi lebih rendah dari ASI sehingga kebutuhan gizi anak kurang tercukupi.
2. MP-ASI yang diberikan tidak sebersih ASI dan sulit untuk dicerna sehingga akan meningkatnya kemungkinan anak terkena penyakit seperti diare, alergi serta infeksi pada sistem pencernaan karena faktor proteksi yang berkurang.

MP-ASI yang diberikan terlalu lambat atau pada saat usia anak lebih dari 6 bulan dapat mengakibatkan:

1. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat karena anak tidak memperoleh zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya, ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan dalam sehari pada usia lebih dari 6 bulan.
2. Kekurangan zat gizi spesifik yang diperlukan tubuh seperti zat besi yang dapat menyebabkan anemia (Irsal, 2018).

Dalam pemberian MP-ASI tentunya ibu harus memperhatikan makanan yang diberikan pada anak dengan baik agar tumbuh kembang anak tetap optimal. Hal tersebut juga sesuai dengan perintah Allah SWT dalam al-Qur'an surat 'Abasa [30] ayat ke-24 sebagai berikut:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۗ

Artinya:

“Maka hendaknya manusia itu memperhatikan makanannya”.

Pemberian MP-ASI pada yang adekuat menurut WHO (2017) harus memenuhi *Minimum Dietary Diversity* (MDD) yaitu diberikan empat dari tujuh jenis makanan (berupa sereal atau sumber karbohidrat lainnya, umbi-umbian, telur dan sumber protein lainnya, kacang-kacangan, buah dan olahannya, produk olahan susu serta sayur-sayuran) dan *Minimum Meal Frequency* (MMF) yaitu frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia bayi (Atmarita, 2018).

Pada penelitian ini, data riwayat pemberian MP-ASI pada anak dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu sesuai (apabila variasi jenis makanan dan frekuensi pemberian MP-ASI sesuai) dan tidak sesuai (apabila variasi jenis makanan dan frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai). Untuk mengetahui riwayat pemberian MP-ASI dilakukan dengan wawancara secara terstruktur bersama ibu (pengasuh) balita saat responden mendatangi posyandu.

Hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat bisa berisiko menjadikan anak mengalami masalah gizi *stunting* (Rahmad, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wandini dkk (2021),

balita dengan pemberian MP-ASI yang tidak adekuat berisiko 0,083 kali lebih besar untuk mengalami permasalahan gizi *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang menerima MP-ASI secara adekuat. Hal tersebut dapat disebabkan karena frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia dan variasi makanan yang tidak beragam (Khasanah dkk, 2021). WHO menganjurkan anak dengan usia 6 hingga 23 bulan agar mendapatkan MP-ASI yang adekuat yaitu dengan diberikan minimal empat dari tujuh jenis makanan berupa sereal atau sumber karbohidrat lainnya, umbi-umbian, telur dan sumber protein lainnya, kacang-kacangan, buah dan olahannya, produk olahan susu, serta sayur-sayuran.

2.4.5 Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan merupakan kedudukan seseorang dalam bekerja di suatu unit usaha atau kegiatan. Kondisi perempuan sebagai pekerja dalam keluarga merupakan gambaran dari keadaan ketenagaan di Indonesia, dimana laki-laki sebagai pencari nafkah utama dan perempuan pada umumnya ikut bekerja hanya untuk membantu menambah penghasilan keluarga. Perempuan sebagai buruh/karyawan/pegawai terdapat hampir di sebagian besar provinsi di Indonesia. Buruh adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau perusahaan secara tetap dengan menerima upah atau gaji baik berupa uang maupun barang. Berdasarkan sumber dari BPS RI – Sakernas Tahun 2018, terdapat 17 golongan lapangan pekerjaan utama dimana salah satunya adalah pada industri pengolahan yang memiliki

presentase pekerja perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 16,45% dibandingkan dengan pekerja laki-laki sebanyak 13,63% (KemenPPPA & BPS, 2019).

Status pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asah, asih dan asuh pada anak, karena hal tersebut menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Arifah, 2013). Asah berarti pemberian stimulasi yang baik dan terarah agar anak mengalami perkembangan yang baik pula, asah bisa dilakukan mulai masa kehamilan ibu dan setelah kelahiran dengan cara memberikan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) pada anak yang kemudian dilanjutkan dengan proses pelatihan berbicara juga pendidikan sedini mungkin dan sesuai terutama pada usia 4-5 tahun agar anak dapat membaca, menulis dan menghitung. Asih adalah pemberian kasih sayang dari ibu pada anaknya, kehidupan anak yang dipenuhi dengan kasih sayang akan membuat anak menjadikan anak memiliki pribadi yang lemah lembut. Sedangkan asuh artinya pemenuhan kebutuhan terkait dengan gizi, imunisasi, sandang, pangan dan papan. Pemberian makanan dan minuman yang baik dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak termasuk didalamnya pemberian ASI secara eksklusif (Jauharotussany, 2021).

Ibu yang bekerja di luar rumah dapat mengakibatkan anaknya kurang mendapatkan pola asuh yang baik, karena pertumbuhan dan perkembangan anak terutama saat balita sangat tergantung pada seorang ibu ataupun orang yang mengasuhnya. Anak dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan diluar rumah lebih tidak berisiko untuk mengalami *stunting* karena

ibu yang tidak memiliki pekerjaan diluar rumah dapat lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas dari makanan yang akan diberikan pada anaknya juga dapat memiliki waktu yang lebih banyak untuk dihabiskan bersama dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit dalam melakukan perannya sebagai ibu terutama dalam pemberian asupan gizi pada anaknya. Anak dengan asupan gizi yang kurang lebih berisiko mengalami kelambatan dalam pertumbuhan atau *stunting* (Mugianti dkk, 2018).

Pada penelitian ini, data status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu IRT (ibu yang tidak pernah bekerja sebagai buruh pabrik atau hanya sebagai ibu rumah tangga) dan buruh pabrik (ibu yang pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai anak berusia 2 tahun). Untuk mengetahui status pekerjaan ibu dilakukan dengan wawancara bersama ibu (pengasuh) balita saat responden mendatangi posyandu.

Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mesfin *et al* (2015), ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah berkemungkinan 1,71 kali lebih besar mempunyai anak yang mengalami kondisi *stunting*. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam mengasuh anak termasuk didalamnya adalah pemenuhan kebutuhan zat gizi. Ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah dapat berakibat pada berkurangnya waktu yang dihabiskan

dengan anak, hal itu bisa menyebabkan asupan makan dan tumbuh kembang anak tidak terkontrol secara baik sehingga masalah gizi *stunting* dapat terjadi pada anak (Aisyah dkk, 2019).

2.4.6 Penyakit Infeksi

Salah satu faktor penyebab dari masalah gizi *stunting* adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita adalah diare (Masriadi, 2017). Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan keluarnya tinja dalam bentuk cair yang berlangsung lama atau lebih dari 4 hari. Diare yang terjadi pada anak dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang baik untuk proses penyembuhan dapat menyebabkan malabsorpsi gizi sehingga anak bisa terkena *stunting* (Dewi & Widari, 2018).

Penyakit infeksi yang menyerang pada saluran pencernaan anak disebabkan oleh spesies cacing seperti cacing gelang, cacing cambuk dan cacing tambang. WHO menggolongkan cacing-cacing tersebut sebagai cacing yang dapat menularkan infeksi melalui media tanah/*Soil Transmitted Helminths* (STH). Anak dapat terinfeksi cacing melalui proses memakan makanan yang terkontaminasi oleh telur cacing. Kontaminasi oral dapat melalui sayuran yang tidak dicuci, penggunaan peralatan memasak yang tidak bersih dan pemasakan yang kurang baik. Cacing yang ditularkan melalui tanah dapat mempengaruhi status gizi dengan cara memakan jaringan inang, termasuk darah yang dapat menyebabkan hilangnya zat besi dan protein, beberapa

cacing juga dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Cacing *T.trichiura* dapat menyebabkan diare dan disentri (Darmawan, 2020).

2.4.7 Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan suatu pembelajaran yang diltempuh oleh seseorang guna memiliki atau mencapai wawasan dan pengetahuan yang luas. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas apabila dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Haile, 2016). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting bagi semua orang termasuk didalamnya adalah seorang perempuan, karena pendidikan pertama yang diperoleh seorang anak berasal dari ibunya (Nadya, 2018). Ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik sehingga tahu bagaimana cara mengolah makanan, mengatur menu makanan serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik. Rendahnya pendidikan ibu dapat menjadi penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting* pada anak (Noviyanti dkk, 2020).

Berdasarkan penelitian, kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan karena masyarakat masih mengembangkan anggapan bahwa pendidikan bagi perempuan tidaklah penting. Padahal dalam kenyataannya secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu mempengaruhi keterampilan dan pengetahuan gizinya dalam mengasuh anak. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik dapat memilih

makanan dengan harga yang efisien namun tetap memiliki nilai gizi yang baik yang sesuai dengan kebutuhan anak karena pada dasarnya makanan yang memiliki gizi baik dan berkualitas sebenarnya tidak hanya diperoleh dari makanan yang mahal (Subarkah, 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, dkk (2020) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah berisiko 3,313 kali lebih tinggi memiliki anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi.

2.4.8 Pendapatan Keluarga

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah gizi *stunting* adalah pendapatan keluarga. Besarnya pendapatan keluarga merupakan jumlah pendapatan dari semua anggota keluarga guna untuk memenuhi kebutuhan baik itu kebutuhan pribadi ataupun kebutuhan keluarga (Nisa, 2019). Pendapatan seseorang ditetapkan dalam sebuah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah dengan dinamakan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) dimana UMK Kabupaten Brebes sendiri pada Tahun 2022 adalah sebesar Rp. Rp 1.885.019,39 (Disnakertrans, 2022).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan suatu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat mempermudah pemenuhan kebutuhan hidup, namun sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah dapat menyulitkan pemenuhan kebutuhan hidup. Rendahnya pendapatan

suatu keluarga mempengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang mereka konsumsi. Pendapatan yang rendah dan daya beli yang lemah memungkinkan keluarga untuk menghentikan kebiasaan yang baik dengan cara-cara tertentu sehingga menghambat perbaikan gizi terutama bagi anak-anak. Makanan yang akan diperoleh biasanya cenderung kurang bervariasi dan jumlahnya sedikit terutama pada bahan makanan yang dapat membantu dalam pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, keterbatasan tersebut dapat meningkatkan risiko anak mengalami *stunting* (Hapsari, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, dkk (2020) menemukan bahwa keluarga berpendapatan rendah berisiko 5,1 lebih tinggi memiliki anak dengan kondisi yang *stunting* dibandingkan dengan keluarga berpendapatan tinggi.

2.4.9 Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan menjadi salah satu kegiatan program untuk perbaikan gizi sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan balita yang optimal. WHO mendefinisikan pemantauan pertumbuhan sebagai intervensi gizi yang mengukur berat badan anak dan memetakan hasil pengukuran tersebut ke dalam kurva pertumbuhan, serta menggunakan informasi tersebut untuk memberikan konseling kepada para orang tua/pengasuh agar pertumbuhan anak dapat teramati dengan baik. Pemantauan pertumbuhan adalah bagian pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Kegiatan pemantauan pertumbuhan juga dilakukan di posyandu oleh kader

dengan didampingi tenaga kesehatan agar dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh kesehatan. Selain itu, untuk memperluas cakupan, pemantauan pertumbuhan setiap bulan juga dilakukan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) (Kemenkes RI, 2020).

Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua anak dipantau secara teratur pertumbuhannya sehingga deteksi dini timbulnya masalah gizi dapat segera diintervensi dalam setahun sebaiknya minimal anak ditimbang sebanyak 8 kali dan diukur tinggi badannya sebanyak 2 kali di posyandu (SPM, 2019). Pemantauan pertumbuhan terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan, yakni:

1. Penimbangan setiap bulan dan pengisian buku kesehatan ibu dan anak (KIA).
2. Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan.
3. Memberikan konseling dan membantu permasalahan yang ada terkait gangguan pertumbuhan atau memberikan rujukan.
4. Melaksanakan kebijakan dan program pemerintah di tingkat masyarakat terkait kesehatan serta memberikan motivasi guna untuk memberdayakan masyarakat.

Pemantauan pertumbuhan secara rutin diperlukan agar apabila orang tua memiliki permasalahan tentang gangguan dalam pertumbuhan anaknya seperti *stunting*, maka dapat segera berkonsultasi dengan petugas kesehatan yang ada yang selanjutnya akan memperoleh intervensi yang

tepat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prakoso dkk (2021), pemantauan pertumbuhan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko anak mengalami permasalahan gizi *stunting* sebesar 5,04 kali.

2.5 Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Status gizi (*Nutritional status*) merupakan suatu keadaan seseorang yang dilihat dari keseimbangan antara penyerapan zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan sehari-hari dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan metabolisme dalam tubuh. Seseorang akan memiliki status gizi yang baik apabila asupan gizinya sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Seseorang dengan status gizi yang baik tidak akan rentan terserang penyakit, baik itu penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif. Sehingga, status gizi merupakan suatu gambaran tentang individu sebagai akibat dari asupan gizinya sehari-hari (Thamaria, 2017). Penilaian status gizi merupakan upaya untuk mengetahui status gizi seseorang. Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi yang termasuk kedalam penilaian status gizi secara langsung diantaranya adalah antropometri, biokimia, klinis dan biofisik, sedangkan yang termasuk kedalam penilaian gizi secara tidak langsung adalah survey konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2012).

Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang artinya tubuh dan *metros* yang artinya ukuran, sehingga antropometri memiliki arti yaitu ukuran tubuh manusia. Pengukuran

antropometri gizi biasanya digunakan untuk mendeteksi ketidakseimbangan protein dan energi karena ketidakseimbangan tersebut dapat terlihat dari pola pertumbuhan seseorang dengan melihat dimensi tubuh berdasarkan berbagai tingkatan usia dan tingkatan gizi yang berbeda. Parameter antropometri yang menjadi dasar dari penilaian status gizi yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Kombinasi dari beberapa parameter tersebut disebut Indeks Antropometri. Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi selama pertumbuhan anak diantaranya adalah:

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran tentang masa tubuh seseorang. Perubahan berat badan dapat terjadi secara mendadak yang biasanya dapat diakibatkan oleh adanya penyakit infeksi dan kehilangan nafsu makan atau penurunan jumlah makanan yang diasup oleh tubuh. Meningkatnya berat badan terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Dalam keadaan normal atau dimana tubuh seseorang dalam keadaan yang sehat dan kebutuhan gizinya tercukupi, maka berat badan akan bertambah dengan baik, sedangkan apabila tubuh dalam keadaan yang kurang sehat akan ada dua kemungkinan perkembangan berat badan yang dapat terjadi, yaitu dapat berkembang secara lebih cepat atau lebih lambat dari biasanya sehingga dapat menyebabkan seseorang memiliki berat badan yang kurang ideal. Berdasarkan karakteristik diatas maka indeks berat badan menurut umur ini dapat digunakan untuk menilai status gizi yang terjadi sekarang (jangka pendek).

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran tentang keadaan pertumbuhan tulang. Dalam keadaan tubuh yang sehat, tinggi badan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Tidak seperti berat badan yang merupakan pengukur status gizi untuk jangka waktu yang pendek akibat dari asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh, pengaruh kurangnya gizi terhadap tinggi badan baru dapat terlihat pada jangka waktu yang panjang, sehingga indeks tinggi badan menurut umur ini dapat digunakan untuk menilai status gizi yang terjadi di masa lampau.

c. Berat Badan Menurut Tinggi (BB/TB)

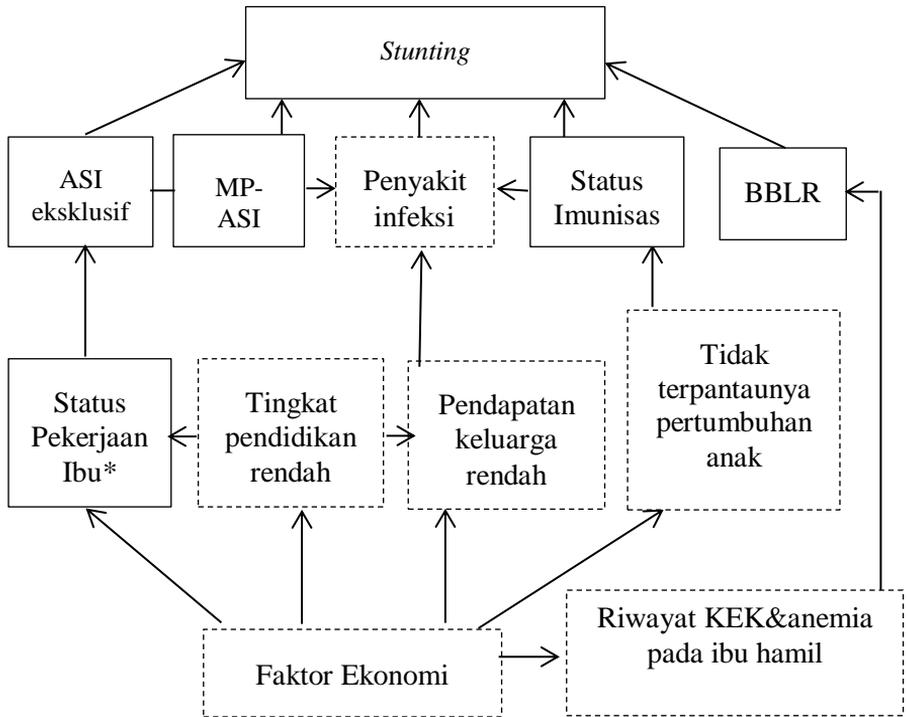
Berat badan memiliki hubungan yang linier terhadap tinggi badan. Perubahan berat badan searah dengan pertumbuhan tinggi badan pada kecepatan yang konstan dalam kondisi normal. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi status gizi saat ini (Adriani, 2014).

Berikut merupakan kategori dan ambang batas status gizi anak menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020:

Tabel 4. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	>+1 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunting</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunting</i>)	-3 SD s.d. <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi	>+2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	<-3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	+2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of underweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	<-3 SD
	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD

2.6 Kerangka Teori

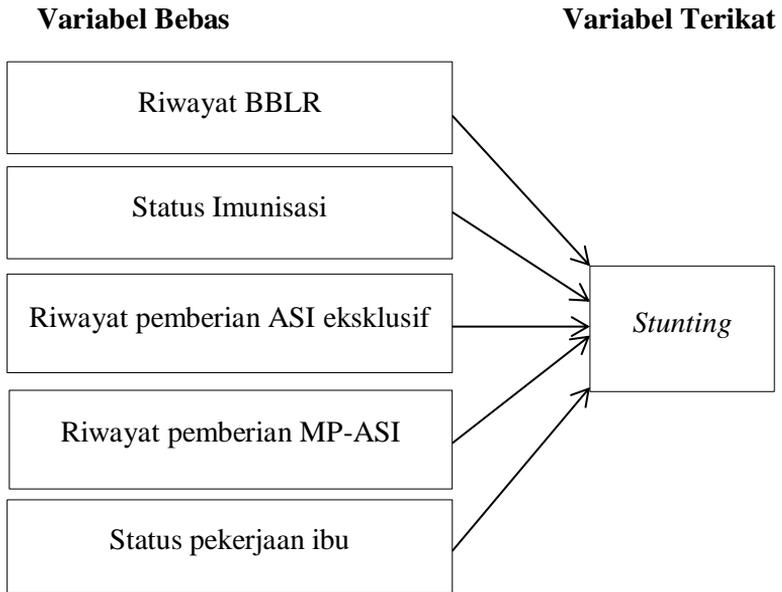


Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber: Modifikasi dari Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2020) dan Nisa (2021))

Keterangan :

* : Variabel status pekerjaan ibu dikendalikan dengan pemilihan sampel penelitian, yaitu IRT atau buruh pabrik.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

2.8.1 Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
2. Tidak terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
3. Tidak terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.

4. Tidak terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
5. Tidak terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.

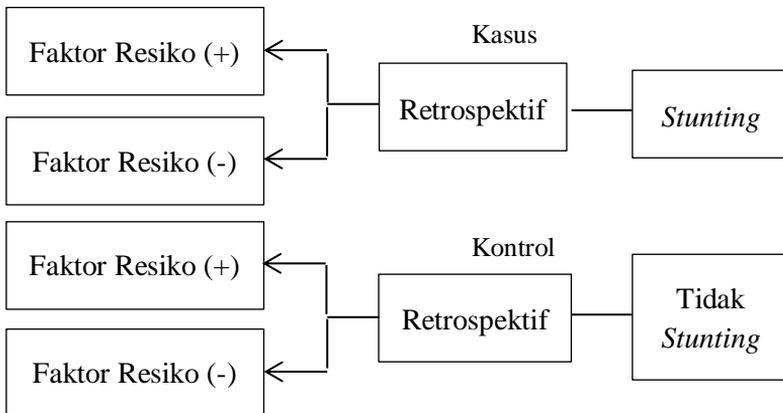
2.8.2 Hipotesis Awal (H_a)

1. Terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
2. Terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
3. Terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
4. Terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.
5. Terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kluwut.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah *Case Control* yang dilakukan dengan cara membandingkan distribusi anak yang *stunting* pada kelompok kasus dan anak yang tidak *stunting* pada kelompok kontrol dengan faktor-faktor risiko yang ada.



Gambar 3. Desain penelitian

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April-September 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 24 hingga 59 bulan yang tercatat datanya di Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022. Jumlah populasi pada kelompok kasus (balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting*) adalah 436 balita sedangkan jumlah populasi pada kelompok kontrol (balita usia 24-59 bulan yang tidak mengalami *stunting*) adalah 1.172 balita.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu cara menentukan sampel dengan mempertimbangkan kriteria khusus (inklusi dan eksklusi) agar data yang diperoleh untuk penelitian lebih representatif. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok sampel yaitu sampel kasus berupa balita berusia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* dan sampel kontrol berupa balita berusia 24-59 bulan yang tidak mengalami *stunting* yang masing-masing diantaranya diberikan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

3.3.2.1 Sampel Kasus

3.3.2.1.1 Kriteria Inklusi

1. Balita yang memiliki usia 24 sampai 59 bulan dan mengalami *stunting* (memiliki nilai *z-score* < -2 SD).

2. Tinggal di wilayah penelitian dan tercatat datanya di Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022.
3. Ibu yang pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai usia anak 2 tahun atau seorang ibu rumah tangga.
4. Ibu yang bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

3.3.2.1.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang berhenti menjadi responden di tengah penelitian.

3.3.2.2 Sampel Kontrol

3.3.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. Balita yang memiliki usia 24 sampai 59 bulan dan tidak mengalami *stunting* (memiliki nilai $z\text{-score} \geq -2$ SD).
2. Tinggal di wilayah penelitian dan tercatat datanya di Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022.
3. Ibu yang pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai usia anak 2 tahun atau seorang ibu rumah tangga.
4. Ibu yang bersedia untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

3.3.2.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang berhenti menjadi responden di tengah penelitian.

Adapun rumus besar sampel untuk kelompok tidak berpasangan pada dua kelompok *case control* menggunakan rumus Lemeshow menurut Dahlan (2016) adalah:

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

Keterangan :

$n_1 = n_2$ = besar sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = tingkat kemaknaan pada $\alpha = 1,96$

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji pada $\beta = 0,84$

P = $\frac{P_1+P_2}{2}$

P_1 = prevalensi yang mengalami *stunting*

P_2 = prevalensi yang tidak mengalami *stunting*

Diketahui :

OR = 5,87 (Rahayu, A dkk, 2015)

$P_2 = \frac{1172}{1608} \times 100\% = 72,8\%$

$P_1 = \frac{OR \times P_2}{OR \times P_2 + (1 - P_2)} = \frac{5,87 \times 0,728}{5,87 \times 0,728 + (1 - 0,728)} = \frac{4,273}{4,544} = 0,94$

$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,94 + 0,728}{2} = 0,834$

Perhitungan sampel :

$$\begin{aligned} n_1=n_2 &= \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P_2(1-P_2)}+Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+(P_2(1-P_2))}\}^2}{(P_1-P_2)^2} \\ &= \frac{\{1,96\sqrt{2(0,834)(1-0,834)}+0,84\sqrt{0,94(1-0,94)+(0,728(1-0,728))}\}^2}{(0,94-0,728)^2} \\ &= \frac{\{1,96\sqrt{1,668(0,166)}+0,84\sqrt{0,94(0,06)+(0,728(0,272))}\}^2}{(0,212)^2} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{\{1,96\sqrt{0,27}+0,84\sqrt{0,056+0,198}\}^2}{0,045} \\
&= \frac{\{1,96 \times 0,52 + 0,84\sqrt{0,254}\}^2}{0,045} \\
&= \frac{\{1,96 \times 0,52 + 0,84 \times 0,5\}^2}{0,045} \\
&= \frac{\{1+0,42\}^2}{0,045} \\
&= \frac{\{1,42\}^2}{0,045} \\
&= \frac{2}{0,045} \\
&= 44,8 \rightarrow 45 \text{ balita}
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel dengan rumus di atas, maka sampel yang dibutuhkan untuk masing-masing kelompok adalah 45 balita, jumlah masing-masing kelompok ditambahkan 10% untuk mengantisipasi adanya *drop out* sehingga total sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 98 balita.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Bebas

Dalam penelitian ini terdapat lima variabel bebas, yakni riwayat BBLR, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI serta status pekerjaan ibu.

3.4.2 Variabel Terikat

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah *stunting*.

Tabel 5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
<i>Stunting</i>	Merupakan nilai pengukuran tinggi balita menurut umur (TB/U) <-2 SD yang menyebabkan anak lebih pendek dari pada tinggi yang seharusnya (PMK No.2 Tahun 2020)	<i>Microtoise</i>	- <i>Stunting</i> : apabila nilai <i>z-score</i> <-2 SD - Tidak <i>Stunting</i> : apabila nilai <i>z-score</i> \geq -2 SD (PMK No. 2 Tahun 2020)	Nominal
Riwayat BBLR	Merupakan keadaan dimana bayi yang baru lahir memiliki berat badan yang kurang dari 2500 gram (Sanjaya, 2019)	Buku KIA	- BBLR: apabila berat bayi saat lahir <2500 gram - Tidak BBLR: apabila berat bayi saat lahir \geq 2500 gram (Sanjaya, 2019)	Nominal
Status Imunisasi dasar	Merupakan kelengkapan imunisasi dasar yang diperoleh balita sesuai dengan umurnya (PMK No. 12 Tahun 2017)	Buku KIA	- Lengkap: apabila diberikan sesuai umur - Tidak lengkap: apabila tidak diberikan sesuai umur (PMK No. 12 Tahun 2017)	Nominal
Riwayat pemberian ASI eksklusif	Merupakan riwayat pemberian air susu ibu pada bayi dari awal lahir hingga berusia 6 bulan dengan tanpa adanya	Kuesioner	- ASI eksklusif: apabila bayi diberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan - Tidak ASI eksklusif: apabila bayi diberikan minuman/makana	Nominal

	penambahan makanan/minuman lain selain ASI seperti air putih, susu formula, air buah, madu ataupun makanan tambahan lainnya (Septikasari, 2018)		n selain ASI pada usia <6 bulan (Septikasari, 2018)	
Riwayat pemberian MP-ASI	Merupakan riwayat pemberian makanan pendamping air susu ibu setelah bayi berusia 6 bulan yang berguna untuk melengkapi kebutuhan gizi bayi agar tetap dapat tumbuh kembang secara optimal (Mufida, 2015)	Kuesioner	- Sesuai: apabila variasi dan frekuensi makanan yang diberikan sesuai - Tidak sesuai: apabila variasi dan frekuensi makanan yang diberikan tidak sesuai (Atmarita, 2018)	Nominal
Status Pekerjaan Ibu	Merupakan kedudukan seseorang ibu dalam bekerja di suatu unit usaha atau kegiatan (KBJI, 2014)	Kuesioner	IRT: apabila ibu hanya sebagai ibu rumah tangga Buruh pabrik: apabila ibu pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai usia anak 2 tahun. (KBJI, 2014)	Nominal

3.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

3.5.1 Data Primer

Sumber data primer berupa data status gizi balita (TB/U) yang diperoleh dengan cara melakukan pengukuran secara langsung menggunakan *microtoise*. Selanjutnya adalah hasil wawancara dengan responden mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI serta status pekerjaan ibu dan dengan melihat riwayat pemeriksaan balita melalui buku KIA mengenai status imunisasi dan riwayat BBLR yang kemudian dicatat pada lembar kuesioner yang telah dibuat.

3.5.2 Data Sekunder

Sumber data sekunder berupa data kasus *stunting* yang berasal dari hasil Riskesdas Jawa Tengah Tahun 2018, data kasus *stunting* di 38 Puskesmas Brebes yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan data kasus *stunting* Tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kluwut yang diperoleh dari Puskesmas tersebut.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *microtoise*, lembar kuesioner dan buku KIA responden.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Pra Penelitian

1. Menyusun proposal penelitian dan melakukan bimbingan dengan pembimbing.

2. Mengajukan surat izin penelitian pada Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Meminta perizinan kepada instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes.
4. Melakukan seminar proposal.

3.7.2 Penelitian

1. Meminta izin kepada para responden yang berada di posyandu maupun rumah (apabila dilakukan secara *door to door*).
2. Melakukan pengukuran tinggi badan anak menggunakan *microtoise* bersama kader posyandu dan mencatatnya kedalam lembar kuesioner.
3. Melakukan wawancara dengan ibu terkait kuesioner yang sudah disiapkan.
4. Memberikan souvenir pada responden yang telah di wawancarai.
5. Mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.7.3. Pasca Penelitian

1. Menganalisis data yang telah diperoleh.
2. Menyusun laporan hasil penelitian yang telah dilakukan dan melakukan bimbingan dengan pembimbing.
3. Melakukan seminar hasil penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* (pemeriksaan data), yaitu peneliti memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang telah diperoleh di lapangan, dilanjutkan dengan menghitung z-score untuk mengetahui keadaan status gizi balita.
2. *Coding* (pemberian kode), yaitu peneliti melakukan perubahan data dari yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan agar mempermudah pada saat analisis data. Berikut merupakan keterangan perubahan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.
 - a. Stunting
 - 1 = Tidak *Stunting* (≥ -2 SD)
 - 2 = *Stunting* (< -2 SD)
 - b. Riwayat BBLR
 - 1 = Tidak BBLR (≥ 2500 gram)
 - 2 = BBLR (< 2500 gram)
 - c. Status Imunisasi Dasar
 - 1 = Lengkap (diberikan sesuai umur)
 - 2 = Tidak lengkap (tidak diberikan sesuai umur)
 - d. Riwayat pemberian ASI eksklusif
 - 1 = ASI eksklusif (diberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan)
 - 2 = Tidak ASI eksklusif (diberikan minuman/makanan selain ASI pada usia < 6 bulan)

- e. Riwayat pemberian MP-ASI
 - 1 = Sesuai (variasi dan frekuensi makanan yang diberikan sesuai)
 - 2 = Tidak sesuai (variasi dan frekuensi makanan yang diberikan tidak sesuai)
 - f. Status pekerjaan ibu
 - 1 = IRT (ibu yang tidak pernah bekerja sebagai buruh pabrik atau hanya sebagai ibu rumah tangga)
 - 2 = Buruh pabrik (ibu yang pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai anak berusia 2 tahun)
3. *Transferring* (memindahkan data), yaitu peneliti memindahkan data ke dalam master tabel.
 4. *Tabulating* (menyusun data), yaitu peneliti menyusun data dalam tabel distribusi frekuensi yang sudah dipersiapkan untuk meringkas data yang telah diperoleh.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. Gambaran yang dihasilkan dari analisis univariat dalam penelitian ini adalah data *stunting*, riwayat BBLR, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI serta status pekerjaan ibu.

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam penelitian. Hubungan tersebut diantaranya adalah *stunting* dengan riwayat BBLR, *stunting* dengan status imunisasi dasar, *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif, *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI dan *stunting* dengan status pekerjaan ibu. Analisis hubungan antara kedua variabel akan dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square* karena merupakan uji statistik untuk dua kelompok tidak berpasangan dan semua syarat dalam uji *Chi-Square* pada setiap data terpenuhi. Adanya hubungan antara kedua variabel yang diuji apabila didapatkan nilai *p-value* $< 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% dan untuk mengetahui besarnya faktor risiko variabel bebas yang diteliti terhadap efeknya atau variabel terikat maka dilihat menggunakan nilai *Odds Ratio* (OR) yang ada karena data yang diteliti merupakan tabel 2 x 2.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan ini dilakukan di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kluwut. Puskesmas Kluwut berlokasi di Jalan Raya Kluwut Barat, Kemuning, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah. Lokasi tersebut diambil sebagai tempat penelitian karena merupakan wilayah dengan angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Brebes pada Tahun 2021 dengan prevalensi angka mencapai 26,49%, angka prevalensi *stunting* tersebut juga mengalami kenaikan pada bulan Februari 2022 menjadi 27,11%. Puskesmas tersebut membawahi 5 (Lima) desa yang diantaranya adalah Desa Kluwut, Desa Grinting, Desa Dukuhlo, Desa Cimohong dan Desa Bulakparen. Total balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut pada bulan Februari 2022 yaitu sebanyak 3.744 balita, sedangkan yang melakukan penimbangan atau tercatat datanya di puskesmas adalah sebanyak 2.765 balita yang terdiri dari 1.400 balita laki-laki dan 1.365 balita perempuan (Puskesmas Kluwut, 2022).

Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 98 balita usia 24-59 bulan yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 49 balita yang memiliki masalah gizi *stunting* dan 49 balita lainnya yang tidak memiliki masalah gizi *stunting*. Faktor-faktor penyebab dari masalah *stunting* yang ada merupakan variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini, diantaranya adalah riwayat BBLR, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan Ibu.

Pengambilan data lapangan dilaksanakan pada tanggal 20-24 September tahun 2022 di 5 posyandu, diantaranya adalah Posyandu Al Hidayah, Posyandu Al Ikhlas, Posyandu Flamboyan, Posyandu Mawar dan Posyandu Melati.

Karakteristik responden dalam penelitian ini secara singkat disajikan ke dalam tabel berikut :

Tabel 6. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Kategori Responden	Keterangan	n	Persentase
Jenis Kelamin (balita)	Laki-Laki	50	51 %
	Perempuan	48	49%
Total		98	100%
Usia balita	24-35 bulan	39	39,8%
	36-47 bulan	37	37,8%
	48-59 bulan	22	22,4%
Total		98	100%
Usia Ibu	23-33 tahun	74	75,5%
	34-43 tahun	24	24,5%
Total		98	100%

Tabel 6. Menunjukkan bahwa sebaran responden dalam penelitian ini di dominasi oleh balita laki-laki yaitu sebanyak 50 dari 98 balita (51%). Apabila ditinjau dari usia balita, mayoritas berusia 24-35 bulan dengan jumlah sebanyak 39 dari 98 balita (39,8%), sedangkan apabila ditinjau dari usia ibu, mayoritas adalah ibu berusia 23-33 tahun sebanyak 74 dari 98 ibu (75,5%).

4.2 Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua) yaitu hasil analisis univariat yang menggambarkan distribusi data

yang diperoleh dari lapangan dan analisis bivariat yang menunjukkan apakah terdapat hubungan atau tidak terdapat hubungan antara variabel terikat (*stunting*) dengan variabel bebas (faktor-faktor penyebab *stunting* yang diteliti). Berikut merupakan hasil penelitian yang diperoleh :

4.2.1 Hasil Analisis Univariat

Gambaran kejadian *stunting*, Riwayat BBLR, status imunisasi dasar, Riwayat pemberian ASI eksklusif, Riwayat pemberian MP-ASI dan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 7. Distribusi Data Menurut Variabel yang Diteliti

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian <i>stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>	49	50
	<i>Stunting</i>	49	50
Total		98	100
Riwayat BBLR	Tidak	77	78,6
	Ya	21	21,4
Total		98	100
Status imunisasi dasar	Lengkap	49	50
	Tidak Lengkap	49	50
Total		98	100
Riwayat pemberian ASI eksklusif	Eksklusif	23	23,5
	Tidak eksklusif	75	76,5
Total		98	100
Riwayat pemberian MP-ASI	Sesuai	48	49
	Tidak sesuai	50	51
Total		98	100
Status pekerjaan ibu	IRT	40	40,8
	Buruh pabrik	58	59,2
Total		98	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa jumlah sampel dalam penelitian sudah sesuai dengan perhitungan sampel yang dibutuhkan, yaitu yang terdiri dari 49 balita dalam kelompok *case* (yang mengalami *stunting*) dan 49 balita dalam kelompok *control* (yang tidak mengalami *stunting*). Mayoritas anak terlahir dengan BB normal, yaitu sebanyak 77 dari 98 balita (78,6%). Jumlah balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap dan yang tidak lengkap berjumlah sama. Mayoritas balita tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 75 dari 98 balita (76,5%). Mayoritas balita memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, yaitu sebanyak 50 dari 98 balita (51%). Terakhir, mayoritas ibu sebagai responden tidak pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai anak berusia 2 tahun atau hanya sebagai IRT yaitu sebanyak 58 dari 98 ibu (59,2%).

4.2.2 Hasil Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut

Tabel 8. Hasil uji *chi square* hubungan kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR

Riwayat BBLR	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		<i>p</i>	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	45	91,8	32	65,3	77	78,6	0,001	5,97
Ya	4	8,2	17	34,7	21	21,4		
Total	49	100	49	100	98	100		

Tabel 8. menunjukkan bahwa dalam kelompok *control* (tidak *stunting*) sebanyak 45 dari 49 balita (91,8%) tidak memiliki riwayat BBLR dan sebanyak 4 dari 49 balita (8,2%) memiliki riwayat BBLR, sedangkan dalam kelompok *case* (*stunting*) sebanyak 32 dari 49 balita (65,3%) tidak memiliki riwayat BBLR dan sebanyak 17 dari 49 balita (34,7%) memiliki riwayat BBLR. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat BBLR. Nilai *p* yang terdapat pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 0,001 ($0,001 < 0,005$) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022. Nilai *Odd Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 5,97, yang artinya balita yang memiliki riwayat BBLR berpeluang 5,97 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR.

4.2.2.2 Hubungan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut

Tabel 9. Hasil uji *chi square* hubungan kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar

Status Imunisasi Dasar	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		P	OR
	n	%	N	%	n	%		
Lengkap	32	65,3	17	34,7	49	50	0,002	3,54
Tidak Lengkap	17	34,7	32	65,3	49	50		
Total	49	100	49	100	98	100		

Tabel 9. menunjukkan bahwa dalam kelompok *control* (tidak *stunting*) sebanyak 32 dari 49 balita (65,3%) mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap dan sebanyak 17 dari 49 balita (34,7%) tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, sedangkan dalam kelompok *case* (*stunting*) sebanyak 17 dari 49 balita (34,7%) mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap dan sebanyak 32 dari 49 balita (65,3%) tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Nilai *p* yang terdapat pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 0,002 ($0,002 < 0,005$) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022. Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 3,54, yang artinya balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap berpeluang

3,54 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

4.2.2.3 Hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut

Tabel 10. Hasil uji *chi square* hubungan kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		<i>p</i>	<i>OR</i>
	n	%	n	%	n	%		
Eksklusif	20	40,8	3	6,1	23	23,5	0,001	10,57
Tidak Eksklusif	29	59,2	46	93,9	75	76,5		
Total	49	100	49	100	98	100		

Tabel 10. menunjukkan bahwa dalam kelompok *control* (tidak *stunting*) sebanyak 20 dari 49 balita (40,8%) memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif dan sebanyak 29 dari 49 balita (59,2%) tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, sedangkan dalam kelompok *case* (*stunting*) sebanyak 3 dari 49 balita (6,1%) memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif dan sebanyak 46 dari 49 balita (93,9%) tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Nilai *p* yang terdapat pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 0,001 ($0,001 < 0,005$) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia

24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022. Nilai *Odd Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 10,57, yang artinya balita yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif berpeluang 10,57 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif.

4.2.2.4 Hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut

Tabel 11. Hasil uji *chi square* hubungan kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI

Riwayat Pemberian MP-ASI	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		<i>p</i>	OR
	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	36	73,5	12	24,5	48	49	0,00 1	8,5 3
Tidak Sesuai	13	26,5	37	75,5	50	51		
Total	49	100	49	100	98	100		

Tabel 11. menunjukkan bahwa dalam kelompok *control* (tidak *stunting*) sebanyak 36 dari 49 balita (73,5%) memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang sesuai dan sebanyak 13 dari 49 balita (26,5%) memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, sedangkan dalam kelompok *case* (*stunting*) sebanyak 12 dari 49 balita (24,5%) memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang sesuai dan sebanyak 37 dari 49 balita (75,5%) memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian MP- yang tidak sesuai. Nilai *p* yang terdapat pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 0,001

(0,001 < 0,005) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022. Nilai *Odd Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 8,53, yang artinya balita yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berpeluang 8,53 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang sesuai.

4.2.2.5 Hubungan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut

Tabel 12. Hasil uji *chi square* hubungan kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu

Status Pekerjaan Ibu	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total		p	OR
	n	%	n	%	n	%		
IRT	41	83,7	17	34,7	58	59,2	0,001	9,64
Buruh Pabrik	8	16,3	32	65,3	40	40,8		
Total	49	100	49	100	98	100		

Tabel 12. menunjukkan bahwa dalam kelompok *control* (tidak *stunting*) sebanyak 41 dari 49 ibu (83,7%) hanya sebagai IRT dan sebanyak 8 dari 49 ibu (16,3%) pernah bekerja sebagai buruh pabrik, sedangkan dalam kelompok *case* (*stunting*) sebanyak 17 dari 49 ibu (34,7%) hanya sebagai IRT dan sebanyak 32 dari 49 ibu (65,3%) pernah bekerja sebagai buruh pabrik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki ibu pernah

bekerja sebagai buruh pabrik. Nilai p yang terdapat pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 0,001 ($0,001 < 0,005$) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022. Nilai *Odd Ratio* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* diatas adalah sebesar 9,64, yang artinya balita yang memiliki ibu pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai usia anak 2 tahun berpeluang 9,64 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan ibu yang hanya sebagai IRT.

4.3 Pembahasan

Stunting merupakan permasalahan gizi yang terjadi karena dampak dari kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* pada anak dapat menyebabkan anak menjadi dewasa yang memiliki tingkat kecerdasan yang kurang baik dan rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu *stunting* menjadi prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang sudah diterima secara luas sedunia yang dapat menurunkan kemampuan produktifitas suatu bangsa di masa yang akan datang (Atmarita, 2015). Banyak faktor penyebab terjadinya masalah gizi *stunting*, tingginya angka prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022 membuat peneliti tertarik untuk meneliti terkait faktor-faktor penyebab kejadian tersebut. Berikut pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan September Tahun 2022 pada 4

Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kluwut dengan besar sampel sebanyak 98 balita usia 24-59 bulan.

Faktor penyebab *stunting* pertama yang akan dibahas adalah riwayat BBLR. Hasil penelitian dilapangan menemukan bahwa sebanyak 17 dari 49 balita (34,7%) dengan masalah gizi *stunting* memiliki riwayat berat badan saat lahir < 2.500 gram. Riwayat berat badan saat lahir diketahui dari catatan pada buku KIA milik responden saat mendatangi posyandu. Menurut Putri, dkk (2017), beberapa penyebab terjadinya BBLR adalah karena ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau anemia saat hamil. Bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) dapat memiliki efek yang buruk dalam tumbuh kembangnya ke depan terutama pada tinggi badannya, karena sejak dalam kandungan bayi tersebut mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin atau yang biasa disebut IUGR (*Intrauterine growth restriction*) dimana pertumbuhan janin pada kondisi tersebut terhambat dengan kata lain bagian tubuh pada janin berukuran lebih kecil dari biasanya termasuk juga ukuran organ dalam tubuhnya yang kemudian akan berlanjut hingga setelah dia dilahirkan sehingga dapat mengalami tumbuh kembang yang lebih lambat daripada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal (Sari, 2017). Untuk melihat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR dari data yang telah diperoleh, dilakukan uji statistik *chi square* dan menghasilkan nilai $p = 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022 dengan nilai *odd ratio* sebesar 5,97 yang artinya balita yang memiliki riwayat BBLR berpeluang 5,97 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan

dengan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu, A dkk (2015) yang meneliti tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia bawah dua tahun di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara dengan nilai p yang diperoleh adalah 0,015 dan nilai *odd ratio* sebesar 5,87.

Faktor penyebab *stunting* kedua yang akan dibahas adalah status imunisasi dasar. Hasil penelitian dilapangan menemukan bahwa sebanyak 32 dari 49 balita (65,3%) dengan masalah gizi *stunting* memiliki status imunisasi dasar yang tidak lengkap. Status imunisasi dasar balita diketahui dari catatan pada buku KIA milik responden saat mendatangi posyandu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bogler, et al (2019), bahwa imunisasi campak dapat mengurangi angka kejadian *stunting* dan penurunan berat badan di kalangan anak-anak pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Anak khususnya balita yang tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit akan lebih cepat kehilangan energi dan juga akan kehilangan nafsu makannya sehingga asupan zat gizi kedalam tubuh anak akan berkurang yang akhirnya dapat berisiko terkena infeksi penyakit yang berulang. Penyakit yang terjadi dalam jangka waktu yang lama atau terus menerus pada anak dapat memberikan efek yang negatif terhadap status gizi termasuk permasalahan gizi *stunting* (Wanda dkk, 2021). Untuk melihat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar dari data yang telah diperoleh, dilakukan uji statistik *chi square* dan menghasilkan nilai $p = 0,002$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022 dengan nilai *odd ratio* sebesar 3,54 yang artinya balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap berpeluang 3,54 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Al-Rahmad, A dkk (2013) yang meneliti tentang kajian *stunting* pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota Banda Aceh dengan nilai p yang diperoleh adalah 0,04 dan nilai *odd ratio* sebesar 3,5.

Faktor penyebab *stunting* ketiga yang akan dibahas adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian dilapangan menemukan bahwa sebanyak 46 dari 49 balita (93,9%) dengan masalah gizi *stunting* tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Riwayat pemberian ASI eksklusif balita diketahui dari wawancara secara terstruktur dengan responden saat mendatangi posyandu. Pemenuhan kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan sudah dapat terpenuhi hanya dengan pemberian ASI saja. Hal tersebut disebabkan karena didalam ASI memiliki kandungan yang lengkap sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi pada anak. Minuman atau makanan selain ASI juga belum tentu se higienis ASI sehingga dapat menyebabkan diare pada anak. Selain itu, pada usia tersebut bayi belum dapat mengonsumsi makanan selain ASI karena enzim-enzim yang ada didalam usus belum dapat mencerna makanan dari luar selain ASI dan pengeluaran sisa pembakaran makanan juga belum dapat dilakukan dengan baik karena kondisi ginjal masih belum sempurna (Kemenkes, 2012). Untuk melihat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dari data yang telah

diperoleh, dilakukan uji statistik *chi square* dan menghasilkan nilai $p = 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022 dengan nilai *odd ratio* sebesar 10,57 yang artinya balita yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif berpeluang 10,57 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugraheni, D dkk (2020) yang meneliti tentang ASI eksklusif dan asupan energi dengan kejadian *stunting* pada usia 6-24 bulan di Jawa Tengah dengan nilai p yang diperoleh adalah 0,006 dan nilai *odd ratio* sebesar 1,28.

Faktor penyebab *stunting* keempat yang akan dibahas adalah riwayat pemberian MP-ASI. Hasil penelitian dilapangan menemukan bahwa sebanyak 37 dari 49 balita (75,5%) dengan masalah gizi *stunting* memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Diketahui total balita yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI tidak sesuai baik yang mengalami *stunting* maupun yang tidak mengalami *stunting* adalah 50 balita, dengan rincian 10 balita tidak mengonsumsi minimal 4 dari 7 jenis makanan yang dianjurkan dalam pemberian MP-ASI yang adekuat, 15 balita mengonsumsi MP-ASI dengan frekuensi yang kurang dari frekuensi pemberian yang dianjurkan sesuai usianya dan 25 balita tidak mengonsumsi minimal 4 dari 7 jenis makanan yang dianjurkan dalam pemberian MP-ASI yang adekuat juga mengonsumsi MP-ASI dengan frekuensi yang kurang dari frekuensi pemberian yang dianjurkan sesuai usianya. Riwayat pemberian MP-ASI balita diketahui dari wawancara secara

terstruktur dengan responden saat mendatangi posyandu. MP-ASI diberikan untuk anak usia 6-23 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi guna tumbuh kembang yang optimal, oleh karenanya harus mengandung makronutrient dan mikronutrient yang lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Tidak ada satu jenis makanan yang dapat memenuhi semua kebutuhan zat gizi anak oleh karenanya variasi jenis makanan sangat penting diterapkan dalam pemberian MP-ASI anak, selain kualitas, kuantitas juga perlu diperhatikan agar jumlah kebutuhan gizi sehari-harinya terpenuhi (Atmarita, 2018). Untuk melihat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI dari data yang telah diperoleh, dilakukan uji statistik *chi square* dan menghasilkan nilai $p = 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022 dengan nilai *odd ratio* sebesar 8,53 yang artinya balita yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berpeluang 8,53 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang sesuai. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wandini, R dkk (2021) yang meneliti tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita di wilayah kerja puskesmas Hanura dengan nilai p yang diperoleh adalah 0,000 dan nilai *odd ratio* sebesar 0,083.

Faktor penyebab *stunting* yang terakhir akan dibahas adalah status pekerjaan ibu. Hasil penelitian dilapangan menemukan bahwa sebanyak 32 dari 49 ibu balita (65,3%) dengan masalah gizi *stunting* pernah bekerja sebagai buruh

pabrik saat hamil hingga anak mencapai usia 2 tahun. Status pekerjaan ibu diketahui dari wawancara dengan responden saat mendatangi posyandu. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam mengasuh anak termasuk didalamnya adalah pemenuhan kebutuhan zat gizi. Ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah dapat berakibat pada berkurangnya waktu yang dihabiskan dengan anak, hal itu dapat menyebabkan asupan makan dan tumbuh kembang anak tidak terkontrol dengan baik sehingga masalah gizi *stunting* dapat terjadi pada anak (Aisyah dkk, 2019). Untuk melihat hubungan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu dari data yang telah diperoleh, dilakukan uji statistik *chi square* dan menghasilkan nilai $p = 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut pada Tahun 2022 dengan nilai *odd ratio* sebesar 9,64 yang artinya balita yang memiliki ibu pernah bekerja sebagai buruh pabrik saat hamil sampai usia anak 2 tahun berpeluang 9,64 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan ibu hanya sebagai IRT. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mesfin et al (2015) yang meneliti tentang prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* termasuk didalamnya adalah status pekerjaan ibu pada anak sekolah dasar di Etiopia Timur dengan nilai *odd ratio* yang diperoleh adalah sebesar 1,71.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini :

- a. Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut 78,6% tidak memiliki riwayat BBLR, 50% telah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap, 76,5% tidak memperoleh ASI eksklusif, 51% memiliki riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan 59,2% ibu balita pernah atau sedang bekerja sebagai buruh pabrik.
- b. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut ($p=0,001$, $OR=5,97$).
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan status imunisasi dasar pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut ($p=0,002$, $OR=3,54$).
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut ($p=0,001$, $OR=10,57$).
- e. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian MP-ASI pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut ($p=0,001$, $OR=8,53$).
- f. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian *stunting* dengan status pekerjaan ibu pada balita usia

24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut (p=0,001, OR=9,64).

5.2 Saran

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kejadian *stunting* di wilayah tersebut, sehingga disarankan bagi ibu yang sedang hamil atau yang sudah memiliki balita di wilayah tersebut untuk dapat memperhatikan faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* agar angka prevalensi *stunting* yang ada tidak mengalami kenaikan lagi, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Memperhatikan asupan makanan dan rutin mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil.
- b. Rutin mengunjungi posyandu agar pertumbuhan serta perkembangan balita termasuk dalam pemberian status imunisasi selalu terpantau dengan baik.
- c. Tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali apabila terdapat indikasi medis tertentu yang menyebabkan bayi tidak boleh mengonsumsi ASI.
- d. Memberikan MP-ASI yang adekuat pada anak, yaitu dengan memenuhi minimal 4 dari 7 jenis makanan dan pemberian frekuensi makanan yang sesuai dengan usia anak agar kebutuhan gizi anak terpenuhi.
- e. Bagi ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik untuk memenuhi kebutuhan perekonomian keluarga, maka sebaiknya tetap menyediakan ASI perah sampai anak berusia 6 bulan dan bagi pengasuh anak dirumah

diharapkan tetap memberikan makanan yang adekuat agar status gizi dan pertumbuhan anak tetap optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Al-Rahmad A.H., Miko A., Hadi, A. 2013. Kajian Stunting pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. Vol. 6, No. 2.
- Atmarita, Zahrani Y., Direktorat Kesehatan Gizi dan Masyarakat dan Sekretariat Percepatan Perbaikan Gizi. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Aisyah, Suyatno, & Rahfiludin, M.Z. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Anak Kelas Satu di SDI Taqwiyatul Wathon Daerah Pesisir Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7, No.1.
- Aurora, Wahyu I.D., Sitorus, R.J., & Flora, Rostika. 2020. Perbandingan Skor IQ (Intellectual Question) pada Anak Stunting dan Normal. *JMJ*. Vol. 8, No. 1.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2013. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2018. *160 Kabupaten/Kota Prioritas dengan Masing-masing 10 Desa untuk Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

- Bentian I., Mayulu N., Rattu A. 2015. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara. *JIKMU*. Vol. 5, No. 1.
- Dahlan, M. S. 2016. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damanik, R. Y. dkk. 2015. Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. Vol. 2, No. 2.
- Darmawan, Syarif. 2020. *Hubungan Antara Infeksi Parasit Usus dengan Pendek*. Jakarta: Jendela Data & Informasi Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. 2022. *Stunting (TB/U: Sangat Pendek dan Pendek) Kabupaten Brebes bulan Oktober 2021*. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Ismail, H. 2018. Syariat Menyusui dalam Al-Qur'an (Kajian Surat Al-Baqarah ayat 233). *Jurnal At-Tibyan: Jurnal Ibnu Al-Qur'an dan Tafsir*. Vol 3, No.1.
- Kemenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairani. 2020. *Situasi Stunting di Indonesia*. Jakarta: Jendela Data & Informasi Kesehatan.
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Mesfin, F., Berhane, Y., & Worku, A. 2015. Prevalence and Associated Factors of Stunting Among Primary School Children in Eastern Ethiopia. *Nutrition and Dietary Supplements*. Vol. 7.
- Mugianti, S. dkk. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol. 5.

- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. 2019. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak usia 1-3 tahun. *Nutrix Journal*. Vol 3, No. 1.
- Nisa', N. S. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Skripsi. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES.
- Nugraheni, D., Nuryanto, Wijayanti, H.S., Panunggal, B., & Syauqy, A. 2020. ASI Eksklusif dan Asupan Energi berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Usia 6-24 Bulan di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*. Vol. 0, No. 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 2. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Permana, P., & Wijaya, G. B. R. 2019. Analisis Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I Tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*. Vol. 10, No. 3.
- Prakoso, A.D., Azmiardi, A., Febriani, GA., & Anulus, A. 2021. Studi case Control: Pemantauan Pertumbuhan, Pemberian Makan dan Hubungannya dengan Stunting pada Anak Panti Asuhan di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti*. Vol. 12 No.2.
- Rahayu, A. dkk. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vo. 10, No. 2.
- Ramayulis, R. dkk. 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Ratnasari, D., & Endriani, R. 2020. Hubungan Tingkat Konsumsi Zink dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Kejadian Stunting pada Anak Batita. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan*. Vol. 2, No. 1.
- Sanjaya, S. H. 2019. *Gambaran Kejadian Stunting pada Balita di Kota Makassar*. Skripsi. Program Studi Sarjana

- Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
- Sari, E.M. 2017. *Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 7-12 Bulan di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan*. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Savita, R.. & Amelia, F. 2020. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin dan Pemberian ASI eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. Vol. 8, No. 1.
- Supariasa dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Thamaria, Netty. 2017. *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Kemenkes RI.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan*. Jakarta.
- Tim Riskesdas. 2019. *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Utami, H.N., Sisca, Dwi. 2015. Risiko Terjadinya Kegemukan pada Anak Usia 3-5 Tahun dengan Status Gizi Pendek di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 14, No. 3.
- UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Wanda, Y.D., Elba, F., Didah, Susanti, A.I., & Rinawan, F.R. 2021. Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan dengan Kejadian Balita Stunting. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. Vol. 7, No. 4.
- Wijayanti, Erna E. 2019. *Hubungan antara BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun*. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*. Vol. 1, No.7.

World Health Organization. 2018. *Reducing Stunting in Children*. Switzerland: Geneva.

World Health Organization. 2020. *Levels and Trends in Child Malnutrition, WHO Joint Child Malnutrition Estimates, Key findings of the 2020 edition*. Washington DC: WHO Geneva and the Development Data Group of the World Bank.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah memperoleh informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Gizi Universitas UIN Walisongo Semarang dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022”**, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian. Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak memiliki dampak negatif terhadap diri saya maupun anak saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Brebes,

2022

Peneliti

Responden

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS
KLUWUT KAB. BREBES

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian : _____

I. Identitas

Nama ibu :
 Nama anak :
 Tanggal lahir anak : Umur :
 Tinggi badan anak : TB/U :
 Jenis kelamin anak :
 Pekerjaan ibu :
 Berat lahir anak saat lahir :
 Status imunisasi anak :

II. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memberikan susu formula saat bayi berusia 0-6 bulan?		
2.	Apakah ibu pernah memberikan air putih pada bayi saat berusia 0-6 bulan?		
3.	Apakah ibu pernah memberikan air the, air tajih atau air gula pada bayi saat berusia 0-6 bulan?		
4.	Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau pisang kerok pada bayi saat berusia 0-6 bulan?		
5.	Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari 2 jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI saat berusia 0-6 bulan?		
Kesimpulan			

III. Riwayat Pemberian MP-ASI

1. Bagaimana variasi menu/hidangan MP-ASI yang ibu berikan pada anak ketika makan?
 - a. Nasi dan sayur
 - b. Nasi, sayur dan lauk
 - c. Nasi, sayur, lauk dan buah
2. Berapa kali ibu memberikan makanan pokok kepada anak saat berusia 6-9 bulan dalam sehari?
 - a. 1-2 kali
 - b. 2-3 kali
 - c. 3-4 kali
3. Berapa kali ibu memberikan makanan pokok kepada anak saat berusia 9-23 bulan dalam sehari?
 - a. 1-2 kali
 - b. 2-3 kali
 - c. 3-4 kali

Kesimpulan : Sesuai/Tidak Sesuai

MASTER DATA

No Responden	TB/U	Riwayat BBLR	Status Imunisasi	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Riwayat Pemberian MP-ASI	Status Pekerjaan Ibu
1	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
2	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
3	Normal	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
4	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
5	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
6	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
7	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
8	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
9	Stunting	Ya	Tidak Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
10	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
11	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
12	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
13	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
14	Tinggi	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
15	Normal	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
16	Normal	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
17	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
18	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
19	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
20	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
21	Stunting	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

			Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Pernah
22	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
23	Stunting	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
24	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
25	Stunting	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
26	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
27	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Pernah
28	Sangat Pendek	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
29	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
30	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
31	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
32	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
33	Stunting	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
34	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
35	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
36	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
37	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
38	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
39	Stunting	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
40	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
41	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
42	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
43	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
44	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
45	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak

						Pernah
46	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
47	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
48	Stunting	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
49	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
50	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
51	Stunting	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
52	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
53	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Pernah
54	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
55	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
56	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
57	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
58	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
59	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
60	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
61	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
62	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
63	Sangat Pendek	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
64	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
65	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
66	Sangat Pendek	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
67	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
68	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak zPernah
69	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah

70	Sangat Pendek	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
71	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
72	Normal	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
73	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
74	Stunting	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
75	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
76	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
77	Stunting	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
78	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
79	Sangat Pendek	Tidak	Tidak Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
80	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
81	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
82	Stunting	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
83	Stunting	Ya	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
84	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
85	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
86	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
87	Stunting	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
88	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
89	Stunting	Ya	Tidak Lengkap	Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
90	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
91	Sangat Pendek	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
92	Normal	Tidak	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah
93	Tinggi	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah

94	Normal	Tidak	Tidak Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
95	Stunting	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Pernah
96	Normal	Tidak	Lengkap	Eksklusif	Sesuai	Tidak Pernah
97	Stunting	Tidak	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	Tidak Sesuai	Tidak Pernah
98	Stunting	Ya	Lengkap	Tidak Eksklusif	Sesuai	Pernah

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	49	50,0	50,0	50,0
	Stunting	49	50,0	50,0	100,0
Total		98	100,0	100,0	

Riwayat_BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	77	78,6	78,6	78,6
	Ya	21	21,4	21,4	100,0
Total		98	100,0	100,0	

Status_Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	49	50,0	50,0	50,0
	Tidak Lengkap	49	50,0	50,0	100,0
Total		98	100,0	100,0	

Riwayat_ASI_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	23	23,5	23,5	23,5
	Tidak Eksklusif	75	76,5	76,5	100,0
Total		98	100,0	100,0	

Riwayat_MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	48	49,0	49,0	49,0
	Tidak Sesuai	50	51,0	51,0	100,0
Total		98	100,0	100,0	

Status_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	58	59,2	59,2	59,2
	Pernah	40	40,8	40,8	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT

Riwayat_BBLR * Status_Gizi Crosstab

			Status_Gizi		Total
			Normal	Stunting	
Riwayat_BBLR	Tidak	Count	45	32	77
		% within Status_Gizi	91,8%	65,3%	78,6%
	Ya	Count	4	17	21
		% within Status_Gizi	8,2%	34,7%	21,4%
Total		Count	49	49	98
		% within Status_Gizi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,242 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,727	1	,003		
Likelihood Ratio	10,867	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	10,138	1	,001		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_BBLR (Tidak / Ya)	5,977	1,837	19,445
For cohort Status_Gizi = Normal	3,068	1,245	7,559
For cohort Status_Gizi = Stunting	,513	,367	,719
N of Valid Cases	98		

Status_Imunisasi * Status_Gizi

Crosstab

		Status_Gizi		Total	
		Normal	Stunting		
Status_Imunisasi	Lengkap	Count	32	17	49
		% within Status_Gizi	65,3%	34,7%	50,0%
	Tidak Lengkap	Count	17	32	49
		% within Status_Gizi	34,7%	65,3%	50,0%
Total		Count	49	49	98
		% within Status_Gizi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,184 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,000	1	,005		
Likelihood Ratio	9,333	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,090	1	,003		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Imunisasi (Lengkap / Tidak Lengkap)	3,543	1,542	8,141
For cohort Status_Gizi = Normal	1,882	1,218	2,908
For cohort Status_Gizi = Stunting	,531	,344	,821
N of Valid Cases	98		

Riwayat_ASI_Eksklusif * Status_Gizi

Crosstab

		Status_Gizi		Total	
		Normal	Stunting		
Riwayat_ASI_Eksklusif	Eksklusif	Count	20	3	23
		% within Status_Gizi	40,8%	6,1%	23,5%
	Tidak Eksklusif	Count	29	46	75
		% within Status_Gizi	59,2%	93,9%	76,5%
Total		Count	49	49	98
		% within Status_Gizi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16,419 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,544	1	,000		
Likelihood Ratio	17,960	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,251	1	,000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_ASI_Eksklusif (Eksklusif / Tidak Eksklusif)	10,575	2,884	38,780
For cohort Status_Gizi = Normal	2,249	1,623	3,116
For cohort Status_Gizi = Stunting	,213	,073	,620
N of Valid Cases	98		

Riwayat_MPASI * Status_Gizi

Crosstab

		Status_Gizi		Total	
		Normal	Stunting		
Riwayat_MPASI	Sesuai	Count	36	12	48
		% within Status_Gizi	73,5%	24,5%	49,0%
	Tidak Sesuai	Count	13	37	50
		% within Status_Gizi	26,5%	75,5%	51,0%
Total		Count	49	49	98
		% within Status_Gizi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	23,520 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	21,601	1	,000		
Likelihood Ratio	24,567	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,280	1	,000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_MPASI (Sesuai / Tidak Sesuai)	8,538	3,441	21,190
For cohort Status_Gizi = Normal	2,885	1,758	4,734
For cohort Status_Gizi = Stunting	,338	,201	,566
N of Valid Cases	98		

Status_Pekerjaan * Status_Gizi

Crosstab

		Status_Gizi		Total	
		Normal	Stunting		
Status_Pekerjaan	Tidak Pernah	Count	41	17	58
		% within Status_Gizi	83,7%	34,7%	59,2%
	Pernah	Count	8	32	40
		% within Status_Gizi	16,3%	65,3%	40,8%
Total		Count	49	49	98
		% within Status_Gizi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24,331 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	22,346	1	,000		
Likelihood Ratio	25,655	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,083	1	,000		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Pekerjaan (Tidak Pernah / Pernah)	9,647	3,697	25,173
For cohort Status_Gizi = Normal	3,534	1,861	6,714
For cohort Status_Gizi = Stunting	,366	,239	,562
N of Valid Cases	98		

DOKUMENTASI KEGIATAN





RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Ayu Khoirunnisa
2. Tempat&Tanggal Lahir : Brebes, 5 Mei 2000
3. Alamat Rumah : Pasarbatang RT 02 RW 02
Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
4. Nomor HP : 085701353350
5. Email : ayu_khoirunnisa@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal :
 - TK Aisyiyah Bustanul Athfal Brebes (lulus tahun 2005)
 - SDIT Nurul Hidayah Brebes (lulus tahun 2011)
 - SMP Negeri 2 Brebes (lulus tahun 2014)
 - SMA Negeri 2 Brebes (lulus tahun 2017)
 - Gizi UIN Walisongo Semarang (lulus tahun 2022)
2. Pendidikan Non Formal :
 - Praktik Kerja Gizi di RS Roemani Muhammadiyah Semarang
 - Praktik Kerja Gizi di Puskesmas Ngaliyan Semarang

C. Pengalaman Organisasi

1. Sekretaris Keluarga Pelajar Mahasiswa Daerah Brebes (KPMDB) Komisariat Walisongo Semarang Tahun 2019
2. Staf Ahli Kominfo SEMA FPK Tahun 2019

D. Moto Hidup

“..Sungguh, atas kehendak Allah semua ini terwujud, tidak ada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah..”

(Q.S Al-Kahfi : 39)



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 206/Un.10.7/D1/KM.00.01/02/2022

10 Februari 2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Data

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
di Kab. Brebes

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk memberikan data Stunting di Kab. Brebes dibutuhkan untuk Latar Belakang Riset kepada :

1. Nama : AYU KHOIRUNNISA
2. Nim : 1707026060
3. Jurusan : Gizi
4. Fakulas : Psikologi dan Kesehatan

Demikian surat permohonan ini di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n.Dekan

Wakil Bidang Akademik



Tembusan Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 280/Un.10.7/D1/KM.00.01/01/2022

25 Februari 2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Data

Kepada Yth. :

Kepala Puskesmas Kluwut Kab. Brebes
di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk memberikan data Stunting yang dibutuhkan untuk Latar Belakang Riset kepada :

1. Nama : AYU KHOIRUNNISA
2. Nim : 1707026060
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan

Demikian surat permohonan ini di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n.Dekan

Wakil Bidang Akademik



Tembusan Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaiyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 2048/Un.10.7/D1/KM.00.01/9/2022

20 September 2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala Puskesmas Kluwut Kab. brebes
di Brebes

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Ayu Khoirunnisa
2. Nim : 1707026060
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes
6. Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022.

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n.Dekan

Wakil Bidang Akademik



Tembusan Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 2048/Un.10.7/D1/KM.00.01/9/2022

20 September 2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

Kepada Yth. :
Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut
di Brebes

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Ayu Khoirunnisa
2. Nim : 1707026060
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes
6. Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2022.

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n.Dekan

Wakil Bidang Akademik



Tembusan Yth :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).