

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah - 2 standar deviasi (-2 SD) panjang atau tinggi badan anak seumurnya.⁽¹⁾ Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan gizi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan.⁽²⁾ Stunting tidak hanya berdampak pada gangguan perkembangan fisik tetapi juga pada gangguan perkembangan kognitif.⁽²⁾

Stunting berdampak bagi anak, baik dalam jangka waktu yang pendek maupun dalam jangka waktu yang panjang.⁽³⁾ Dalam waktu pendek dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada anak, lambatnya perkembangan kognitif, verbal serta motorik pada anak serta peningkatan biaya kesehatan.⁽³⁾ Pada jangka panjang dapat berdampak terhadap bentuk tubuh yang kurang ideal saat anak menginjak dewasa, peningkatan resiko obesitas dan penyakit lainnya, mengganggu prestasi belajar dan tidak maksimal dalam produktivitas dan kapasitas kerja.⁽³⁾

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), stunting disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi, pemberian ASI, infeksi dan faktor konseptual komunitas dan sosial.⁽⁴⁾ Faktor rumah tangga dan keluarga yang dapat menyebabkan stunting terdiri dari faktor ibu dan lingkungan rumah. Faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi berkaitan dengan kualitas pangan yang rendah, praktek pemberian makan yang tidak sesuai serta keamanan makanan dan air yang

kurang terjaga. Faktor pemberian ASI berkaitan dengan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI yang tidak eksklusif dan penghentian pemberian ASI secara dini. Faktor infeksi terdiri dari infeksi klinis dan sub klinis. Faktor kontekstual komunitas dan sosial berkaitan dengan ekonomi politik, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, pertanian dan sistem pangan serta lingkungan.⁽⁴⁾

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan yang terjadi semenjak dalam kandungan.⁽²⁾ Berat badan lahir merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting karena berat badan lahir merupakan indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Penelitian terdahulu mengatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting.⁽⁵⁾

Panjang badan saat lahir merupakan salah satu indikator *birth outcome* yang merupakan prediktor pertumbuhan dan kelangsungan hidup bayi di kemudian hari.⁽⁶⁾ Bayi yang dilahirkan dengan panjang badan pendek berisiko empat kali lipat untuk menjadi stunting pada usia tiga bulan dan dua kali lipat pada usia dua tahun.⁽⁶⁾ Balita dengan panjang lahir lebih pendek berpeluang tiga kali lebih besar untuk mengalami stunting dan juga mengalami keterlambatan perkembangan setelah dikontrol oleh faktor lainnya.⁽⁶⁾ Penelitian terdahulu mengatakan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita dengan kejadian stunting.⁽⁷⁾

Asupan zat gizi berperan dalam proses tumbuh kembang, khususnya dalam perkembangan otak. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara asupan energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin A, zat besi serta zink dengan kejadian stunting.⁽⁸⁾⁽⁹⁾ Peran ibu sangat penting dalam asupan zat gizi balita. Pengetahuan mengenai gizi serta pola makan sangat diperlukan seorang ibu dalam

menentukan komposisi makanan untuk anaknya.⁽¹⁰⁾ Penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Pemberian ASI Eksklusif juga erat kaitannya dengan kejadian stunting. Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi seperti diare dan infeksi pernafasan, serta secara global dapat menurunkan kematian bayi.⁽³⁾ Penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif, Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh yang bekerja dengan merangsang antibodi.⁽¹⁶⁾ Sistem pertahanan tubuh kemudian bereaksi ke dalam vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh tersebut. Kemudian antibodi akan terus berada dalam peredaran darah membentuk sistem imun.⁽¹⁶⁾ Ketika tubuh diserang oleh mikroorganisme yang sama dengan yang terdapat pada vaksin, maka antibodi akan melindungi tubuh dan mencegah terjadinya infeksi. Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Atas (ISPA) adalah penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.⁽¹⁷⁾ Pada saat terjadi infeksi biasanya mengakibatkan penurunan intake makanan yang juga bisa berdampak terhadap penurunan absorpsi zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan dan imunitas tubuh.⁽¹⁷⁾ Jika infeksi dibiarkan berulang dan terjadi dalam waktu cukup lama bisa menjadi faktor pemicu terjadinya stunting.⁽¹⁶⁾ Penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan antara pemberian imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting.⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Pemantauan pertumbuhan anak merupakan faktor yang secara signifikan paling dominan berhubungan dengan prevalensi stunting.⁽²⁰⁾ Pelaksanaan

penimbangan berat badan dan pengukuran panjang dan tinggi badan merupakan deteksi awal masalah pertumbuhan anak yang harus segera dikonsultasikan atau dirujuk. Semakin cepat masalah pertumbuhan anak terdeteksi maka optimalisasi rujukan dan penanganan semakin cepat dilakukan.⁽²⁰⁾ Beberapa penelitian terdahulu juga menunjukkan ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting pada balita.⁽¹⁵⁾

Pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota - anggota rumah tangga.⁽²¹⁾ Pendapatan rumah tangga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi sebab dikaitkan dengan kemampuan keluarga membeli bahan pangan.⁽²²⁾ Keluarga dengan pendapatan rendah mengalami keterbatasan dalam memilih bahan makanan yang beragam. Semakin baik pendapatan yang diterima maka jumlah dan jenis bahan makanan yang dibeli cenderung beragam, dan semakin tinggi pula tingkat konsumtifnya.⁽²²⁾ Anak yang tinggal dengan keluarga dengan tingkat sosial ekonomi tinggi dapat terpenuhi kebutuhan akan zat gizinya secara adekuat sehingga bisa terhindar dari masalah gizi seperti stunting.⁽²²⁾ Penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita.⁽⁷⁾⁽²³⁾

Pada tahun 2019 sebesar 21,3 % atau sekitar 144 juta balita di dunia mengalami stunting.⁽⁴⁾ Pada tahun 2021 sebesar 22 % atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami stunting.⁽²⁴⁾ Pada tahun 2022, sebanyak 148,1 juta balita (22,3 %) mengalami stunting. Berdasarkan Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) dari tahun 2019 sampai tahun 2022, prevalensi stunting balita di Indonesia mengalami penurunan dari 27,7 % pada tahun 2019⁽²⁵⁾, menjadi 24,4 % pada tahun 2021 dan sebesar 21,6 %⁽²⁶⁾ pada tahun 2022⁽²⁷⁾. Prevalensi stunting di Sumatera Barat

mengalami fluktuatif, dimana terjadi penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2021 dari 27,5 % pada tahun 2019⁽²⁵⁾ menjadi 23,3 % pada tahun 2021 dan terjadi peningkatan pada tahun 2022 menjadi 25,2 %⁽²⁷⁾. Jika dibandingkan dengan batasan masalah gizi menurut WHO, masalah stunting di dunia, Indonesia dan Sumatera Barat berada dalam batasan medium, dimana prevalensi stunting berada dalam rentang 20-29,9 %. Prevalensi stunting di Kota Solok mengalami penurunan dari 20,73 % (2019)⁽²⁵⁾ menjadi 18,5 % (2021) dan 18,1 % (2022)⁽²⁷⁾ 16,3 % (2023). Jika dibandingkan dengan batasan masalah gizi menurut WHO, masalah stunting di Kota Solok sudah berada pada batasan rendah menurut WHO karena di tahun 2021 dan 2022 sudah berada di bawah 20 %.

Menurut WHO, stunting berhubungan dengan status gizi ibu pada masa kehamilan. Jika ibu mengalami kekurangan gizi, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada saat hamil dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Masih tingginya prevalensi stunting di kota solok, berkaitan dengan masih tingginya prevalensi ibu Hamil KEK, yang mengalami peningkatan dari 3,7 % (2020) menjadi 6,2 % (2021) dan 7,5 % (2022). Peningkatan prevalensi ibu hamil KEK ini juga berdampak kepada peningkatan kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan prevalensi 5,1 % (2020) meningkat menjadi 5,6 % (2021) dan meningkat lagi menjadi 6,3 % (2022). Kejadian stunting di kota solok juga berkaitan dengan penurunan prevalensi pemberian Imunisasi Menyusu Dini (IMD), dimana telah terjadi penurunan pemberian IMD dari 61,6 % (2020) menjadi 61,4 % (2021) dan 50,2 % (2022). Disamping itu, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota solok dari tahun 2020-2023 juga berada di bawah nilai target yang ditetapkan.

Berdasarkan penilaian indeks kemiskinan, Kota Solok menempati urutan ke 2 terendah di Provinsi Sumatera Barat. Hal itu menandakan bahwa sebahagian besar

masyarakat Kota Solok sudah berada dalam kesejahteraan dan seharusnya tidak ada masyarakat, terutama balita yang mengalami masalah gizi seperti stunting. Sementara masih ditemukannya balita di kota solok yang mengalami stunting, yaitu sebesar 18,1 % yang menandakan bahwa sekitar 18 balita dari 100 balita di Kota Solok mengalami stunting. Disamping itu, angka prevalensi stunting kota solok ini juga berada di atas angka target penurunan stunting pada tahun 2024, yaitu sebesar 14 %.

Pada tahun 2021, Kota Solok termasuk kedalam Kabupaten/Kota yang menjadi penetapan perluasan Kabupaten/Kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2022.⁽²⁸⁾ Dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi, Pemerintah Kota Solok menetapkan lokasi lokus prioritas pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi tahun 2022 dan 2023 pada 13 kelurahan di Kota Solok.⁽²⁹⁾ Dari 13 kelurahan yang ditetapkan sebagai Lokasi Lokus Prioritas Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Tahun 2022 dan 2023, 4 lokasi lokus pertama merupakan semua kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku.⁽²⁹⁾

Penetapan lokasi lokus prioritas ini berdasarkan kepada prevalensi stunting pada masing-masing kelurahan. Dari 13 kelurahan yang ada di kota solok, 4 deretan tertinggi merupakan semua kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Berdasarkan data E PPGBM Februari 2023, prevalensi stunting balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku adalah sebesar 13,9 %. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Pada Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Stunting adalah masalah gizi kronis yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah -2 SD panjang atau tinggi badan anak seumurnya, yang dapat berdampak bagi anak dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu panjang. Kota Solok sebagai kota dengan jumlah penduduk miskin terendah kedua di Provinsi Sumatera Barat, seharusnya tidak ada lagi balita dengan masalah gizi seperti stunting. Akan tetapi masih ditemukannya balita stunting dengan prevalensi di atas angka target penurunan stunting nasional. Pada tahun 2021 Kota Solok ditetapkan sebagai perluasan lokasi lokus stunting terintegrasi pada tahun 2022. Dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting, Walikota Solok menetapkan daerah prioritas lokus stunting terintegrasi untuk tahun 2022 dan 2023. Menurut Surat Keputusan tersebut, 4 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung berada pada deretan teratas dimana urutan tersebut berdasarkan prevalensi stunting pada masing-masing kelurahan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Telah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas tanjung paku kota solok pada tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Telah diketahuinya distribusi frekuensi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
2. Telah diketahuinya distribusi frekuensi berat badan lahir balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
3. Telah diketahuinya distribusi frekuensi panjang badan lahir balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
4. Telah diketahuinya distribusi frekuensi asupan energi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
5. Telah diketahuinya distribusi frekuensi asupan protein balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
6. Telah diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
7. Telah diketahuinya distribusi frekuensi pendapatan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
8. Telah diketahuinya distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
9. Telah diketahuinya distribusi frekuensi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
10. Telah diketahuinya distribusi frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
11. Telah diketahuinya distribusi frekuensi penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.

12. Telah diketahuinya distribusi frekuensi pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
13. Telah diketahuinya distribusi frekuensi Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
14. Telah dianalisis hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
15. Telah dianalisis hubungan panjang badan lahir balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
16. Telah dianalisis hubungan asupan energi balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
17. Telah dianalisis hubungan asupan protein balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
18. Telah dianalisis hubungan pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
19. Telah dianalisis hubungan pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
20. Telah dianalisis hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
21. Telah dianalisis hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.

22. Telah dianalisis hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
23. Telah dianalisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
24. Telah dianalisis hubungan pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.
25. Telah dianalisis hubungan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Akademik

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan bacaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita serta diharapkan juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

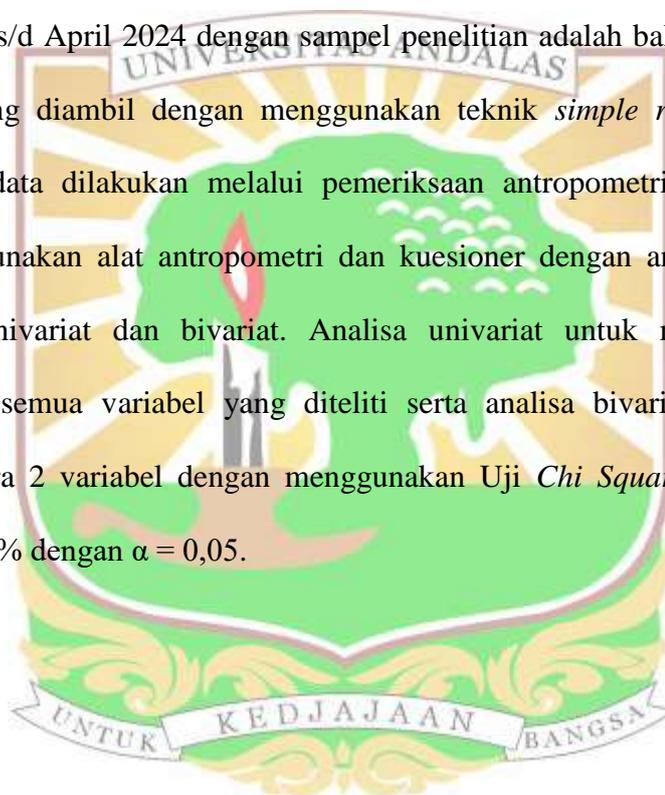
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam perencanaan program gizi terutama program pencegahan dan penanggulangan stunting.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian merupakan penelitian dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok yang dilaksanakan pada bulan Februari s/d April 2024 dengan sampel penelitian adalah balita yang berumur 6-59 bulan yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan antropometri dan wawancara dengan menggunakan alat antropometri dan kuesioner dengan analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti serta analisa bivariat untuk melihat hubungan antara 2 variabel dengan menggunakan Uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$.



BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Stunting

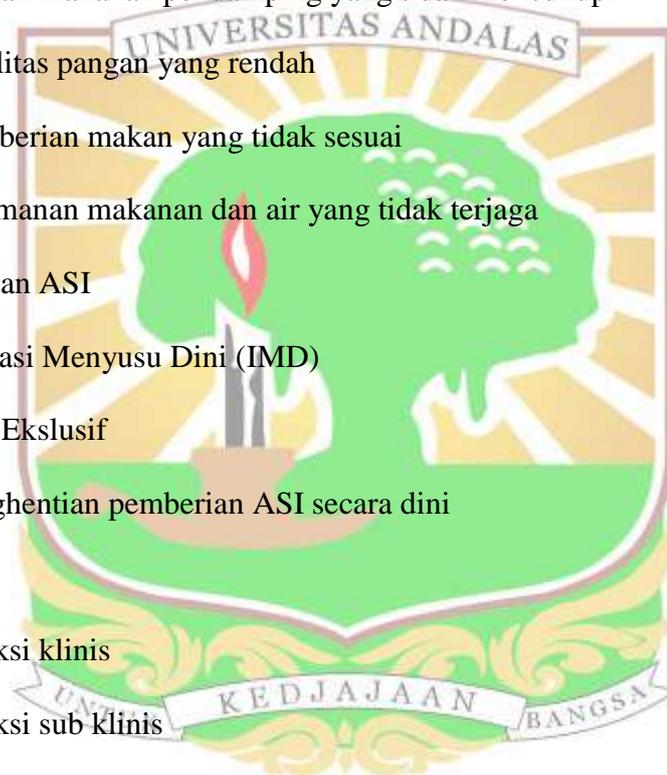
Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.⁽¹⁾ Stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi *irreversibel* akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan.⁽²⁾ Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur dan jenis kelamin balita.⁽³⁰⁾ Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari.⁽³⁰⁾

Menurut *World Health Organization (WHO)*, stunting didefinisikan sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh balita akibat dari kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, penyakit infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.⁽³⁰⁾

2.2 Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)*, stunting terjadi karena Faktor Rumah Tangga dan keluarga, pemberian MP - ASI, pemberian ASI serta kejadian Infeksi.⁽⁴⁾ Faktor-faktor tersebut adalah :

1. Faktor rumah tangga dan keluarga
 - a. Faktor ibu
 - b. Lingkungan rumah
2. Pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi
 - a. Kualitas pangan yang rendah
 - b. Pemberian makan yang tidak sesuai
 - c. Keamanan makanan dan air yang tidak terjaga
3. Pemberian ASI
 - a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - b. ASI Eksklusif
 - c. Penghentian pemberian ASI secara dini
4. Infeksi
 - a. Infeksi klinis
 - b. Infeksi sub klinis
5. Faktor konseptual komunitas dan sosial
 - a. Ekonomi dan politik
 - b. Kesehatan dan perawatan kesehatan
 - c. Pendidikan
 - d. Masyarakat dan kebudayaan
 - e. Pertanian dan sistem pangan
 - f. Lingkungan



2.2.1 Berat Badan Lahir

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting karena berat badan lahir merupakan indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan.⁽⁵⁾ Pada negara berkembang, berat bayi lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi.⁽⁵⁾ BBLR menjadi faktor yang paling dominan berisiko terhadap stunting pada anak, tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia.⁽⁵⁾ Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan antara berat badan lahir balita dengan kejadian stunting.⁽⁵⁾⁽⁷⁾ Berbeda dengan penelitian lain, yang menunjukkan tidak ada hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting.⁽³¹⁾

2.2.2 Panjang Badan Lahir

Panjang badan saat lahir merupakan salah satu indikator *birth outcome* yang merupakan prediktor pertumbuhan dan kelangsungan hidup bayi di kemudian hari.⁽⁶⁾ Panjang badan lahir saat lahir penting untuk diukur untuk membantu memahami kapan program pencegahan stunting harus dilakukan, baik selama kehamilan, menyusui, atau periode pemberian makanan pendamping untuk menurunkan prevalensi stunting dan mencegah keterlambatan pertumbuhan di kemudian hari.⁽⁶⁾

Panjang badan bayi lahir < 48 cm (pendek) merupakan salah satu faktor resiko dari stunting pada balita.⁽⁶⁾ Bayi yang dilahirkan dengan panjang badan pendek berisiko empat kali lipat untuk menjadi stunting pada usia tiga bulan dan dua kali lipat pada usia dua tahun.⁽⁶⁾ Anak yang lahir dengan panjang badan pendek cenderung mengalami kesulitan mengejar pertumbuhan yang teratur, yang berakibat

pada perawakan yang lebih pendek saat dewasa.⁽⁶⁾ Balita dengan panjang lahir lebih pendek berpeluang tiga kali lebih besar untuk mengalami stunting dan juga mengalami keterlambatan perkembangan setelah dikontrol oleh faktor lainnya.⁽⁶⁾ Penelitian terdahulu mengatakan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita dengan kejadian stunting.⁽⁷⁾

2.2.3 Asupan Balita

Asupan adalah masukan atau tambahan (biasanya tentang makanan/gizi).⁽³²⁾ Asupan zat gizi adalah salah satu penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Konsumsi zat gizi dapat diperoleh dari berbagai zat gizi, diantaranya Zat Gizi Makro seperti Energi dan Protein. Balita dengan tingkat kecukupan konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽³³⁾, protein⁽⁸⁾⁽³⁴⁾, lemak⁽⁸⁾, karbohidrat⁽⁸⁾, vitamin A⁽³⁴⁾, zat besi⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾ dan zink⁽⁸⁾ dengan kejadian stunting pada balita. Berbeda dengan penelitian lain yang mengatakan tidak ada hubungan asupan kalori⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾, protein⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾, karbohidrat⁽³⁴⁾, vitamin A⁽³⁵⁾ dan zink⁽³⁴⁾ dengan kejadian stunting pada balita.

2.2.3.1 Asupan Energi

Asupan zat gizi seseorang individu berperan dalam proses tumbuh kembang, khususnya dalam perkembangan otak. Memberikan anak diet seimbang membantu mereka mengembangkan keterampilan motorik dan sistem syaraf mereka. Tumbuh kembang anak, termasuk bayi dalam kandungan, balita, anak usia sekolah, remaja bahkan dewasa, sangat bergantung pada pemberian asupan zat gizi yang seimbang. Energi berguna untuk melakukan aktivitas tubuh yang diperoleh dari makanan yang

dimakan. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta proses fisiologis dalam tubuh membutuhkan energi.

2.2.3.2 Asupan Protein

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit, dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang.⁽³⁶⁾ Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein adalah zat gizi makro sumber energi yang diperoleh dari makanan hewani maupun nabati.⁽³⁷⁾ Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh dan memiliki peran penting dalam membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, peran penting ini tidak dapat tergantikan oleh zat gizi lainnya.⁽³⁷⁾ Kurangnya konsumsi sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga menyebabkan balita mudah terkena penyakit infeksi. Balita yang terkena infeksi akan terganggu status gizinya dikarenakan kehilangan nafsu makan dan proses metabolik menjadi terhambat sehingga menyebabkan pertumbuhan anak tidak maksimal.⁽³⁷⁾

2.2.3.3 Angka Kecukupan Energi dan Protein untuk Balita

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk balita dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Energi dan Protein Balita

Kelompok Umur	Energi (kcal)	Protein (g)
Bayi/anak	550	9
0-5 bulan	800	15
6-11 bulan	1350	20
1-3 tahun	1400	25
4-6 tahun	1650	40

Sumber : Permenkes RI no 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang di anjurkan untuk masyarakat Indonesia⁽³⁸⁾

2.2.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah perolehan dari tahu serta penginderaan individu akan sebuah objek dari panca indra yang ia miliki.⁽³⁹⁾ Panca indra ini mencakup penciuman, pendengaran, penglihatan, peraba serta perasa, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui.⁽³⁹⁾ Penginderaan untuk memperoleh pengetahuan ini terpengaruh oleh intensitas persepsi serta perhatian pada objek. Sebagian besar pengetahuan ini didapatkan dari indra penglihatan serta pendengaran seseorang.⁽³⁹⁾ Intensitas atau tingkat pengetahuan mengenai sesuatu berbeda-beda setiap orangnya.

Secara garis besar pengetahuan terbentuk dalam 6 tingkat, yaitu :⁽³⁹⁾

a. Mengetahui (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini, seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu yang benar. Seseorang yang telah paham tentang informasi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan dan menerapkan informasi yang telah dipelajari pada situasi nyata/sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Tingkatan pengetahuan pada tahap ini adalah mampu menganalisa dan menerangkan materi/informasi yang telah didapatkan menjadi elemen-elemen yang berkaitan satu sama lain serta sudah bisa menggambarkan, memisahkan dan membedakan/membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Tingkatan pengetahuan pada tahap ini adalah telah bisa membuat rumusan baru yang berasal dari rumusan yang telah ada sebelumnya kemudian menghubungkannya dalam satu bentuk kesatuan yang belum pernah ada. Misalnya, seseorang dapat menarik kesimpulan dari artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah keahlian seseorang dalam melakukan evaluasi terhadap sebuah objek sesuai dengan tolak ukur yang telah ditentukan.

Kekurangan gizi pada masa pertumbuhan anak secara tidak langsung menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia yang akan diciptakan nantinya.⁽¹⁰⁾ Pertumbuhan dan perkembangan secara pesat yang disertai dengan transformasi kebutuhan gizi merupakan salah satu tanda yang dialami pada masa balita seorang anak⁽¹⁰⁾ Selama masa ini, pemenuhan gizi pada balita bergantung sepenuhnya pada perawatan dan nutrisi yang diberikan oleh ibunya⁽¹⁰⁾ Pengetahuan mengenai gizi serta pola makan sangat diperlukan seorang ibu dalam menentukan komposisi makanan untuk anaknya.⁽¹⁰⁾

Seseorang dengan derajat pendidikan yang lebih baik akan dapat dengan mudah untuk penyerapan informasi daripada seseorang yang derajat pendidikan dalam kategori kurang.⁽³⁾ Melalui informasi ini dapat sebagai bekal bagi orang tua dalam pola asuh anak di kehidupan sehari-hari termasuk juga dengan pola pemberian

asupan makanannya.⁽³⁾ Maka dari itu, tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu cukup berkaitan dengan menurunkan risiko stunting pada anak.⁽³⁾ Kondisi tersebut diakibatkan oleh minimnya pengetahuan serta perilaku ibu mengenai Kesehatan dan gizi anak, lalu terbatasnya akses terhadap layanan Kesehatan.⁽³⁾ Status gizi anak secara signifikan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi baik pada anak dan kesadaran dalam memberikan makan pada anak.⁽³⁾ Menurut beberapa penelitian terdahulu, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Berbeda dengan penelitian lain yang mengatakan tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita.⁽⁴⁰⁾

2.2.5 Pendapatan Rumah Tangga

Pendapatan Rumah Tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota rumah tangga. Pendapatan rumah tangga dapat berasal dari balas jasa faktor produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dan lain lain), balas jasa kapital (bunga, bagi hasil, dan lain lain), dan pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain (*transfer*).⁽²¹⁾ Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian stunting.⁽⁷⁾⁽²³⁾ Berbeda dengan penelitian lain yang mengatakan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting pada balita.⁽³⁵⁾

2.2.6 ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus ataupun susu selain ASI. ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain

yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.⁽³⁾ Asupan gizi terbaik dan paling ideal bagi bayi baru lahir adalah air susu ibu (ASI). Pemberian ASI diawali dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD).⁽³⁾ Bayi yang sehat akan mengalami percepatan pertumbuhan yang maksimal antara usia 0-6 bulan.⁽³⁾

Pemberian ASI eksklusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi.⁽³⁾ Pemberian ASI dan durasi pemberian ASI juga berkaitan erat dengan kemampuan kognitif. Pentingnya pemberian ASI pada awal masa kehidupan berkaitan dengan kandungan beberapa zat gizi penting, antara lain zat besi, folat, yodium, zink, dan asam lemak tidak jenuh pada ibu dan bayi.⁽³⁾ Beberapa penelitian terdahulu menyatakan, terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁸⁾

2.2.7 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 jam.⁽⁴¹⁾ IMD juga bisa diartikan sebagai proses dimana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk kemudian menyusui di payudara ibu dalam 1 jam pertama.⁽⁴²⁾ IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi sehat segera setelah proses persalinan.⁽⁴²⁾ Tenaga kesehatan memastikan kondisi ibu dan bayi sebelum dimulai proses IMD.⁽⁴²⁾

Manfaat IMD⁽⁴²⁾:

- a. Bagi Ibu
 - 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan
 - 2) Ikatan (bonding) antara ibu dan bayi
 - 3) Memberikan ketenangan dan kenyamanan

b. Bagi Bayi

- 1) Mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi
- 2) Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil
- 3) Menghangatkan bayi
- 4) Ikatan (bonding) antara bayi dan ibu
- 5) Bayi tenang

Beberapa penelitian terdahulu menyatakan adanya hubungan Pelaksanaan IMD dengan kejadian stunting pada balita.⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾

2.2.8 Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Pemberian Makanan Pendamping adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi.⁽⁴²⁾ Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan yang diolah dari bahan lokal yang tersedia di rumah yang tepat digunakan sebagai makanan untuk bayi mulai usia 6 bulan. MP ASI dibuat dari menu makanan keluarga.⁽⁴²⁾ Pada masa pemberian MP ASI, Pemberian ASI tetap terus diberikan⁽⁴²⁾

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP ASI adalah :⁽⁴²⁾

1. Usia

Pada pemberian MP ASI, umur dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu : 6-8 bulan, 9-11 bulan, dan 12-23 bulan.

2. Frekuensi

Frekuensi menggambarkan berapa kali balita harus diberikan MP ASI dalam sehari sesuai dengan kelompok umur.

3. Jumlah

Berapa banyak MP ASI yang diberikan kepada balita pada setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur.

4. Tekstur

Tekstur berarti bagaimana bentuk MP ASI yang diberikan kepada balita sesuai dengan kelompok umur. Tekstur MP-ASI bertingkat sesuai penambahan umur, dimulai dari bubur kental, makanan yang dilumatkan, makanan yang dicincang/dicacah/diiris sampai kepada makanan keluarga.

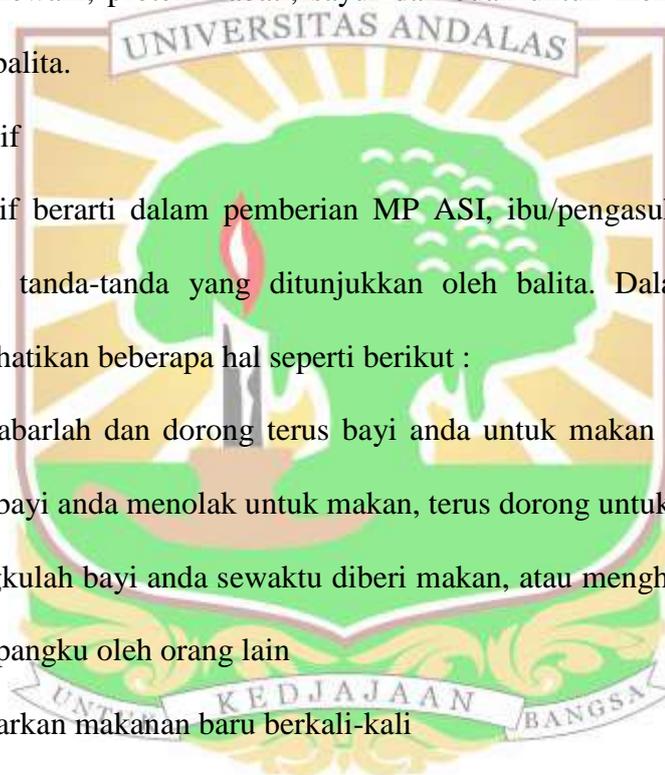
5. Variasi

Variasi berarti berbagai jenis bahan makanan, yang terdiri dari makan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi balita.

6. Responsif

Responsif berarti dalam pemberian MP ASI, ibu/pengasuh harus responsis terhadap tanda-tanda yang ditunjukkan oleh balita. Dalam hal ini perlu memperhatikan beberapa hal seperti berikut :

- 1) Bersabarlah dan dorong terus bayi anda untuk makan lebih banyak dan jika bayi anda menolak untuk makan, terus dorong untuk makan
- 2) Pangkullah bayi anda sewaktu diberi makan, atau menghadap ke dia kalau ia dipangku oleh orang lain
- 3) Tawarkan makanan baru berkali-kali
- 4) Anak-anak mungkin tidak suka (tidak mau menerima) makanan baru pada awalnya.
- 5) Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi anak untuk belajar dan mencintai.
- 6) Berinteraksilah dengannya dan kurangi gangguan waktu ia diberi makan.
- 7) Jangan paksa anak untuk makan.
- 8) Bantu anak yang lebih tua untuk makan



7. Kebersihan

Kebersihan MP ASI perlu diperhatikan, mulai dari kebersihan bahan makanan, alat dan cara persiapan hingga memberikan pada saat memberikan MP ASI pada balita. Beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya :

- 1) Berikan makan kepada bayi dalam mangkuk/piring yang bersih.
- 2) Jangan gunakan botol karena susah dibersihkan dan dapat menyebabkan bayi mengalami diare.
- 3) Cuci tangan Anda dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak.
- 4) Cuci tangan anak Anda dengan sabun sebelum makan.

Pada pemberian MP ASI, biasa ditemukan berbagai masalah di antaranya :⁽⁴²⁾

1. MP ASI terlalu dini/sebelum usia 6 bulan

Pemberian MP ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi, asupan gizi rendah dan sulit mencerna makanan.

2. MP ASI terlambat/melewati usia 6 bulan

Pemberian MP ASI terlambat mengakibatkan kebutuhan gizi kurang, resiko alergi makanan meningkat, kurangnya stimulasi oromotor.

3. Bayi mengemut makanan di dalam mulut

Kebiasaan bayi mengemut makanan di dalam mulut bisa terjadi karena faktor ibu maupun dari faktor bayi tersebut. Dari faktor ibu, bisa disebabkan karena ibu memberikan makanan yang sudah melebihi kemampuan mulut anak untuk menampung dan mengunyah makanan atau karena bayi sudah merasa kenyang. Dari segi bayi sendiri, mengemut makanan bisa terjadi karena bayi terdistraksi oleh hal-hal di sekitarnya sehingga tidak fokus kepada makanannya dan cenderung untuk mengemut makanannya di dalam mulut.⁽⁴⁵⁾

4. Gerakan tutup mulut (GTM)

Gerakan tutup mulut (GTM) ini biasanya dimulai dari menutup rapat mulut sampai menyemburkan makanan atau bahkan melepehkan kembali makanan yang sudah masuk ke mulutnya. Hal ini membuat orang tua menjadi khawatir karena asupan nutrisi yang seimbang diperlukan untuk tumbuh kembang anak.⁽⁴⁶⁾ GTM bisa terjadi karena bosan, sedang sakit, tidak lapar atau karena adanya trauma baik terhadap makanan tertentu maupun proses makan itu sendiri.⁽⁴⁶⁾ Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi GTM adalah dengan mengatur jadwal makan anak, membuat lingkungan yang menyenangkan untuk makan serta mendorong anak untuk makan sendiri.⁽⁴⁶⁾

5. Pilih - pilih makanan

Kebiasaan anak yang memilih makanan bisa terjadi karena paparan makanan pada usia dini, tipe kepribadian anak, pengaruh lingkungan, serta adanya tekanan dalam proses makan.

Untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan beberapa hal, diantaranya adalah :⁽⁴⁷⁾

1) *Children see, Children do*

Kebiasaan makan orang tua akan sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan anak

2) Sajikan makanan dalam porsi kecil

3) Jika ingin memberikan makanan baru, jangan langsung menyerah jika anak langsung menyerah. Paparkan makanan baru tadi pada anak sebanyak 10- 15 kali.

4) Berikan contoh makan yang menyenangkan

Jika anak melihat orang lain makan makanan serupa, anak akan lebih tertarik mencoba.

5) Orang tua harus tenang, jangan panik atau marah saat anak menolak makan tertentu.

8. Sulit buang air besar (BAB)

Kesulitan dalam buang air besar (BAB) bisa terjadi karena kebiasaan menahan BAB, kurang minum, kurang mengonsumsi makanan berserat, efek samping obat dan sebagainya. Beberapa solusi untuk mengatasi hal ini adalah memberikan anak air minum, sayur dan buah yang lebih banyak dan sebagainya. Beberapa penelitian terdahulu mengatakan tidak ada hubungan antara usia pertama pengenalan MP ASI dengan kejadian stunting pada balita.

(40)(48)

2.2.9 Penyakit Infeksi

Infeksi dan status gizi saling berhubungan erat, dengan memastikan anak menerima asupan gizi seimbang, rutin mencuci tangan sebelum makan dan mengonsumsi makanan yang seimbang, imunitas anak dapat dijaga dengan baik dapat menghindari anak dari kejadian infeksi.⁽⁴⁹⁾ Penanganan yang efektif saat anak mengalami penyakit infeksi menjadi kunci untuk mencegah terjadinya stunting pada anak.⁽⁴⁹⁾ Ketika balita mendapat asupan protein, seng dan zat besi yang cukup selama sakit, dapat mencegah terjadinya stunting akibat kekurangan gizi.⁽⁴⁹⁾

Penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan.⁽¹⁷⁾ Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), kecacangan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik.⁽¹⁷⁾ Masalah kesehatan anak dapat mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan karena intake makanan menurun sehingga menyebabkan penurunan absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan.⁽¹⁷⁾ Masalah kesehatan yang berlanjut menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga mempermudah terjadinya penyakit atau infeksi.⁽¹⁷⁾ Apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menyebabkan gangguan gizi kronik yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting.⁽¹⁷⁾ Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting.⁽¹⁹⁾⁽⁵⁰⁾

2.2.10 Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan adalah proses mengamati tingkat pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri berkala yang dibandingkan dengan standar untuk mengukur kecukupan pertumbuhan dan mengidentifikasi gangguan pertumbuhan secara dini.⁽⁵¹⁾ Kegiatan pemantauan pertumbuhan ini diimplementasikan dengan melakukan penimbangan berat badan anak secara berkesinambungan dan teratur.⁽⁵¹⁾ Hasil penimbangan kemudian dibuat titik dalam grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan dihubungkan untuk membentuk garis pertumbuhan anak.⁽⁵¹⁾ Garis pertumbuhan tersebut selanjutnya digunakan untuk mendeteksi status pertumbuhan anak sehingga jika anak mengalami gangguan pertumbuhan dapat ditindaklanjuti dengan cepat dan tepat.⁽⁵¹⁾

Penilaian pertumbuhan balita menggunakan pengukuran bagian tubuh/Antropometri telah dipercaya sebagai metode yang banyak digunakan, tidak mahal dan tidak membahayakan.⁽⁵¹⁾ Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh manusia.⁽⁵¹⁾ Dalam pemantauan pertumbuhan balita, pengukuran antropometri yang digunakan adalah penimbangan berat badan dan pengukuran Panjang Badan/Tinggi Badan.⁽⁵¹⁾ Hasil

penimbangan Berat Badan dan pengukuran Panjang/Tinggi Badan tersebut selanjutnya digunakan untuk menentukan status pertumbuhan balita berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan umur dan jenis kelamin.⁽⁵¹⁾

Untuk mengetahui ada tidaknya perubahan, pemantauan pertumbuhan balita harus dilakukan secara berkala.⁽⁵¹⁾ Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan satu kali hanya dapat menunjukkan ukuran pada saat itu saja sehingga tidak dapat memberikan informasi mengenai perubahan yang terjadi, misalnya peningkatan, tetap atau penurunan.⁽⁵¹⁾ Dengan demikian, pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita, misalnya resiko gagal tumbuh, resiko stunting, atau resiko gizi lebih.⁽⁵¹⁾ Ketika gangguan pertumbuhan terdeteksi, dapat dilakukan tindak lanjut dengan segera dalam bentuk konfirmasi penilaian status pertumbuhan balita menurut indeks antropometri yang lengkap yang ditindaklanjuti dengan tata laksana asuhan gizi dan konseling atau rujukan ke Fasyankes.⁽⁵¹⁾ Dengan demikian, gangguan pertumbuhan dapat diatasi secara dini sesuai dengan permasalahannya.⁽⁵¹⁾

Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua balita dipantau pertumbuhannya melalui penimbangan setiap bulan di Posyandu sehingga deteksi dini mengenai gangguan pertumbuhan balita dapat terwujud.⁽⁵¹⁾ Menurut Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kesehatan Tahun 2019, dalam setahun sebaiknya balita ditimbang minimum sebanyak 8 kali dan diukur panjang/tinggi badannya sebanyak 2 kali di Posyandu.⁽⁵²⁾ Dalam konteks wilayah, kegiatan pemantauan pertumbuhan balita diharapkan dapat menjangkau seluruh sasaran balita agar pelaksanaan program penanggulangan dan pencegahan masalah gizi khususnya stunting dapat berjalan secara optimal.⁽⁵¹⁾ Penelitian terdahulu mengatakan bahwa ada hubungan antara kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting pada balita.⁽¹⁵⁾

2.2.11 Imunisasi Dasar Lengkap (IMD)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.⁽⁵³⁾

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, Imunisasi dikelompokkan menjadi : ⁽⁵³⁾

1. Imunisas Program

Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Diberikan sesuai dengan jenis vaksin, jadwal atau waktu pemberian yang ditetapkan dalam Pedoman Penyelenggaran Imunisasi, terdiri dari :

a. Imunisasi rutin

Dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, terdiri dari:

1) Imunisasi Dasar

Diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun, yang merupakan imunisasi terhadap penyakit Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia dan meningitis serta Campak.

2) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan adalah ulangan dari imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapat imunisasi lengkap yang diberikan kepada baduta, anak sekolah dan Wanita Usia Subur (WUS).

b. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling beresiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis tertentu pada periode waktu tertentu.

c. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu, berupa persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa/wabah tertentu. Imunisasi khusus berupa Imunisasi terhadap meningitis meningokokus, *yellow fever* (demam kuning), rabies dan poliomyelitis.

2. Imunisasi Pilihan

Imunisasi Pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu, misalnya terhadap penyakit cacar air, influenza, demam tifoid dan sebagainya.

Tabel 2. 2 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis imunisasi yang sama
0 - 24 jam	Hepatitis O	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT- HB- Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT- HB- Hib 2, Polio 3	1 bulan
4 bulan	DPT- HB- Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi ⁽⁵³⁾

Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dengan kejadian stunting pada balita⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾

2.3 Dampak Stunting

Angka kesakitan dan kematian yang besar pada anak sering dikaitkan dengan kejadian stunting, apabila sebelum usia dua tahun anak mengalami stunting diperkirakan performa kognitif serta kemampuan psikologis yang buruk akan dimiliki anak sampai pada kehidupan di masa depan.⁽³⁾ Hal ini dapat terjadi karena kurang maksimalnya perkembangan pada otak anak (*neuro development*) hingga mempengaruhi pola berpikir dan emosi anak tersebut. Gizi buruk pada anak mempengaruhi area otaknya, antara lain kemampuan berpikir, ingatan, serta kemampuan motoriknya.⁽³⁾ Umumnya perkembangan serebral terbentuk pada dua tahun pertama kehidupan seorang anak dan otak mempunyai kebutuhan energi yang cukup besar di masa awal anak-anak.⁽³⁾

Stunting yang dialami pada anak dapat menyebabkan anak mudah terkena infeksi, diantaranya diare dan pneumonia, hal ini dikarenakan imunitas pada anak yang rendah.⁽³⁾ Kejadian stunting yang dialami oleh perempuan pada masa kecilnya akan lebih berdampak untuk melahirkan anak yang stunting, sehingga karena hal ini dapat memicu penurunan *human capital* dan kemiskinan yang sulit diputus rantai penurunannya.⁽³⁾ Perlu dipahami bahwa stunting pada anak dapat mengakibatkan gangguan kognitif pada anak sehingga menjadi faktor risiko terhadap kurangnya kemampuan berbahasa serta ketidakseimbangan fungsional.⁽³⁾

Stunting menimbulkan dampak, antara lain:⁽³⁾

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada anak
- b. Lambatnya perkembangan kognitif, verbal, serta motorik pada anak

c. Biaya Kesehatan meningkat.

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Bentuk tubuh yang kurang ideal saat anak menginjak usia dewasa
(lebih pendek dibandingkan tinggi pada umumnya)
- b. Risiko mengalami obesitas serta penyakit lainnya meningkat
- c. Penurunan pada kesehatan reproduksi
- d. Saat masa sekolah kapasitas dalam belajar dan prestasi yang tidak maksimal
- e. Tidak maksimal dalam produktivitas serta kapasitas kerja.

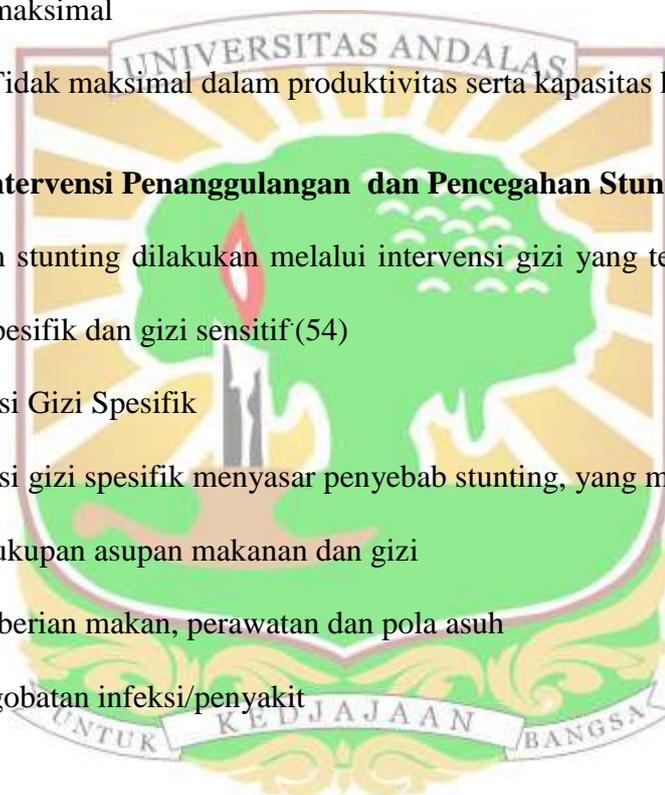
2.4 Program Intervensi Penanggulangan dan Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (54)

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik menasar penyebab stunting, yang meliputi :

- 1) Kecukupan asupan makanan dan gizi
- 2) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh
- 3) Pengobatan infeksi/penyakit



Tabel 2. 3 Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan Stunting

Kelompok sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas sesuai kondisi
Intervensi Gizi Spesifik – sasaran prioritas			
Ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin 2. Suplementasi tablet tambah darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplementasi Kalsium 2. Pemeriksaan kehamilan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlindungan dari malaria 2. Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi dan konseling menyusui 2. Promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) 3. Tata Laksana Gizi Buruk akut 4. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut 5. Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplementasi Kapsul Vitamin A 2. Suplementasi Taburia 3. Imunisasi 4. Suplementasi Zink untuk pengobatan diare 5. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	Pencegahan kecacingan
Intervensi Gizi Spesifik – sasaran penting			
Remaja dan wanita usia subur	Suplementasi Tablet Tambah Darah		
Anak 24-59 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata laksana Gizi buruk akut 2. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut 3. Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplementasi Kapsul Vitamin A 2. Suplementasi Taburia 3. Imunisasi 4. Suplementasi Zink untuk pengobatan diare 5. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	Pencegahan kecacingan

Sumber : Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting : Buku Pegangan resmi Organisasi Perangkat Daerah (OPD)⁽⁵⁴⁾

Dalam pelaksanaan Program Intervensi Gizi Spesifik, terdapat 3 kelompok intervensi, yaitu :⁽⁵⁴⁾

1. Intervensi prioritas

Intervensi prioritas adalah intervensi yang diidentifikasi sebagai paling berdampak pada pencegahan stunting dan ditunjukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.

2. Intervensi pendukung

Intervensi pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi

3. Intervensi prioritas sesuai kondisi

Intervensi prioritas sesuai kondisi adalah intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat)

b. Intervensi Gizi Sensitif

Mencakup :

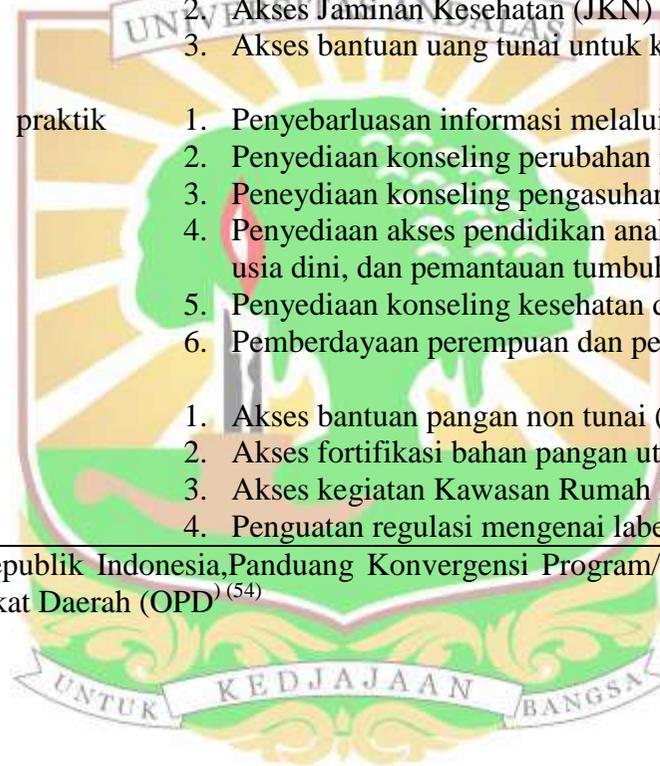
- 1) Peningkatan akses pangan bergizi
- 2) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
- 3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
- 4) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Dinas kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah : keluarga dan masyarakat umum, program/ kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.⁽⁵⁴⁾

Tabel 2. 4 Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses air minum yang aman 2. Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses pelayanan keluarga berencana (KB) 2. Akses Jaminan Kesehatan (JKN) 3. Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebarluasan informasi melalui berbagai media 2. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi 3. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua 4. Penyediaan akses pendidikan anak usia dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak 5. Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja 6. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses bantuan pangan non tunai (BPNP) untuk keluarga kurang mampu 2. Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) 3. Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) 4. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Sumber : Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting : Buku Pegangan resmi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) ⁽⁵⁴⁾



Upaya percepatan pencegahan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen.⁽⁵⁴⁾ Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin⁽⁵⁴⁾

Dengan kata lain, konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting⁽⁵⁴⁾ Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama.⁽⁵⁴⁾

Upaya konvergensi akan terwujud apabila⁽⁵⁴⁾

1. Program/kegiatan Nasional, daerah, dan desa sebagai penyedia layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi sesuai kewenangan.
2. Layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tersedia dan dapat diakses bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama rumah tangga 1.000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan).
3. Kelompok sasaran prioritas menggunakan dan mendapatkan manfaat dari layanan tersebut.

Upaya konvergensi percepatan pecegahan stunting dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program/kegiatan. Pada tahap perencanaan, konvergensi diarahkan pada upaya penajaman proses

perencanaan dan penganggaran regular yang berbasis data dan informasi faktual agar program dan kegiatan yang disusun lebih tepat sasaran melalui :⁽⁵⁴⁾

- a. Pelaksanaan analisis situasi awal
- b. Pelaksanaan rembuk stunting
- c. Penyusunan rencana kerja.

Analisis situasi awal dan rembuk stunting dilakukan untuk mengetahui kondisi stunting di wilayah kabupaten/kota, penyebab utama, dan identifikasi program/kegiatan yang selama ini sudah dilakukan.⁽⁵⁴⁾ Dari analisis ini diharapkan dapat menentukan program/kegiatan, kelompok sasaran, sumber pendanaan dan lokasi upaya percepatan pencegahan stunting di daerah, yang kemudian diterjemahkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Organisasi Perangkat daerah (OPD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).⁽⁵⁴⁾

Pada tahap pelaksanaan, konvergensi diarahkan pada upaya untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di lokasi yang telah disepakati bersama, termasuk di dalamnya mendorong penggunaan dana desa untuk percepatan pencegahan stunting dan mobilisasi Kader Pembangunan Manusia (KPM).⁽⁵⁴⁾ Pada tahap pemantauan dan evaluasi, konvergensi dilakukan melalui pelaksanaan pemantauan yang dilakukan bersama dengan menggunakan mekanisme dan indikator yang terkoordinasikan dengan baik secara berkelanjutan. Sehingga hasil pemantauan dan evaluasi dapat dijadikan acuan bagi semua pihak yang terkait untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan upaya percepatan pencegahan stunting dan memberikan masukan bagi tahap perencanaan dan penganggaran selanjutnya.

2.5 Telaah Sistematis

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Yuliantini E dkk ⁽⁸⁾	2022	Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan zink pada kejadian balita stunting, dan tidak ada hubungan asupan zat besi dengan kejadian balita stunting
2	Cahyani SP ⁽¹³⁾	2021	Hubungan Riwayat Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Anak Balita 12-59 Bulan di desa Napal Melintang	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat keterkaitan dalam memberikan IMD dan ASI eksklusif terhadap stunting anak balita di Ds. Napal Melintang Kec. Selangit Kabupaten Selangit Kab. Musi Rawas dengan p -Value 0.003 dan 0.004.
3	Purnama, J dkk ⁽¹²⁾	2021	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan	<i>Cross Section</i>	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap.
4	Lestari W, dkk ⁽²³⁾	2022	Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan	<i>Cross Section</i>	Terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan <i>stunting</i> pada anak usia 4 sampai 5 tahun di Kota Lubuk linggau.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
5	Fitri L ⁽¹⁴⁾	2018	Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru	<i>Cross Section</i>	Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> diperoleh nilai p value 0.021 artinya $p < 0,05$.
6	Virginia A ⁽⁴⁸⁾	2020	Hubungan Pemberian MP-ASI Dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASIdengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang
7	Fitri L ⁽⁹⁾	2020	Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dengan kejadian stunting di Puskesmas Limapuluh.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
			2-5 Tahun Kota Pekanbaru		
8	Rusdi PNH ⁽⁵⁵⁾	2023	Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023	<i>Cross Sectional</i>	Imunisasi lengkap berhubungan dengan kejadian stunting dan diharapkan kepada seluruh ibu bayi dan balita agar memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya.
9	Tanwir, dkk ⁽¹⁸⁾	2023	Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Pada Balita	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dan basic activating dengan kejadian stunting pada balita usia 9-59 bulan di Desa Pasarwajo Kabupaten Buton.
10	Anisa,N dkk ⁽⁴³⁾	2019	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif dengan stunting
11	Lintas,SS ⁽⁴⁴⁾	2022	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan yang bermakna antara Inisiasi Menyusu Dini dengan kejadian Stunting

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
			24 Bulan Di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021		
12	Sulistianingsih, A ⁽³⁴⁾	2016	Kurangnya asupan makan sebagai penyebab kejadian balita pendek (Stunting)	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan asupan protein ($\rho= 0,002$), vitamin A ($\rho= 0,000$) dan zat besi ($\rho= 0,041$) dengan kejadian stunting, dan tidak ada hubungan kalori ($\rho= 0,178$), karbohidrat ($\rho= 0,300$) dan zinc ($\rho= 0,732$) terhadap kejadian stunting
13	Ilahi RK ⁽⁷⁾	2017	Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di bangkalan	<i>Cross Sectional</i>	Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita usia 25-59 bulan di Desa Ujung Piring, Bangkalan adalah pendapatan keluarga, berat lahir balita, dan panjang lahir balita.
14	Widiatity W, dkk ⁽⁴⁰⁾	2021	Hubungan Pemberian MP ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di puskesmas suropia	<i>Cross Sectional</i>	Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu, asupan protein, dan waktu pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di puskesmas Soropia. Ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting
15	Amelia ID dkk ⁽¹¹⁾	2021	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Planjan Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
			Dengan Kejadian Stunting Pada Balita		Yogyakarta
16	Langi GKL, dkk ⁽³⁵⁾	2019	Asupan Zat Gizi dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting pada anak usia 3-5 tahun	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara asupan zat besi dan kejadian stunting sedangkan asupan energi, protein, vitamin A dan kadarnya pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stunting.
17	Ayuningtyas ⁽³³⁾	2018	Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara asupan energi, zat gizi makro dan zink dengan kejadian stunting pada balita.
18	Pangaribuan SRU, dkk ⁽⁵⁰⁾	2021	Hubungan Sanitasi Lingkungan, Faktor Ibu dan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tempino Kabupaten Muaro Jambi	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu, personal hygiene, ASI eksklusif, akses jamban, penyakit infeksi, pendapatan, pendidikan ibu, sampah, dan sumber air bersih dengan stunting.
19	Vasera RA,	2022	Hubungan	<i>Cross Sectional</i>	Tidak ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
	dkk ⁽⁵⁵⁾		Pemberian Imunisasi dengan Kejadian Anak Stunting di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Tahun 2021		stunting di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Tahun 2021
23	Darmawan A,dkk ⁽¹⁵⁾	2022	Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah	<i>Cross Sectional</i>	Riwayat kunjungan ANC, kunjungan ke Posyandu, dan status imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting.
20	Eldrinne, F dkk ⁽¹⁹⁾	2023	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipandung Kota Bandung	<i>Cross Sectional</i>	Penyakit infeksi yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah riwayat diare, ISPA dan kecacangan.
21	Putri, VD, dkk ⁽⁵⁾	2022	Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun

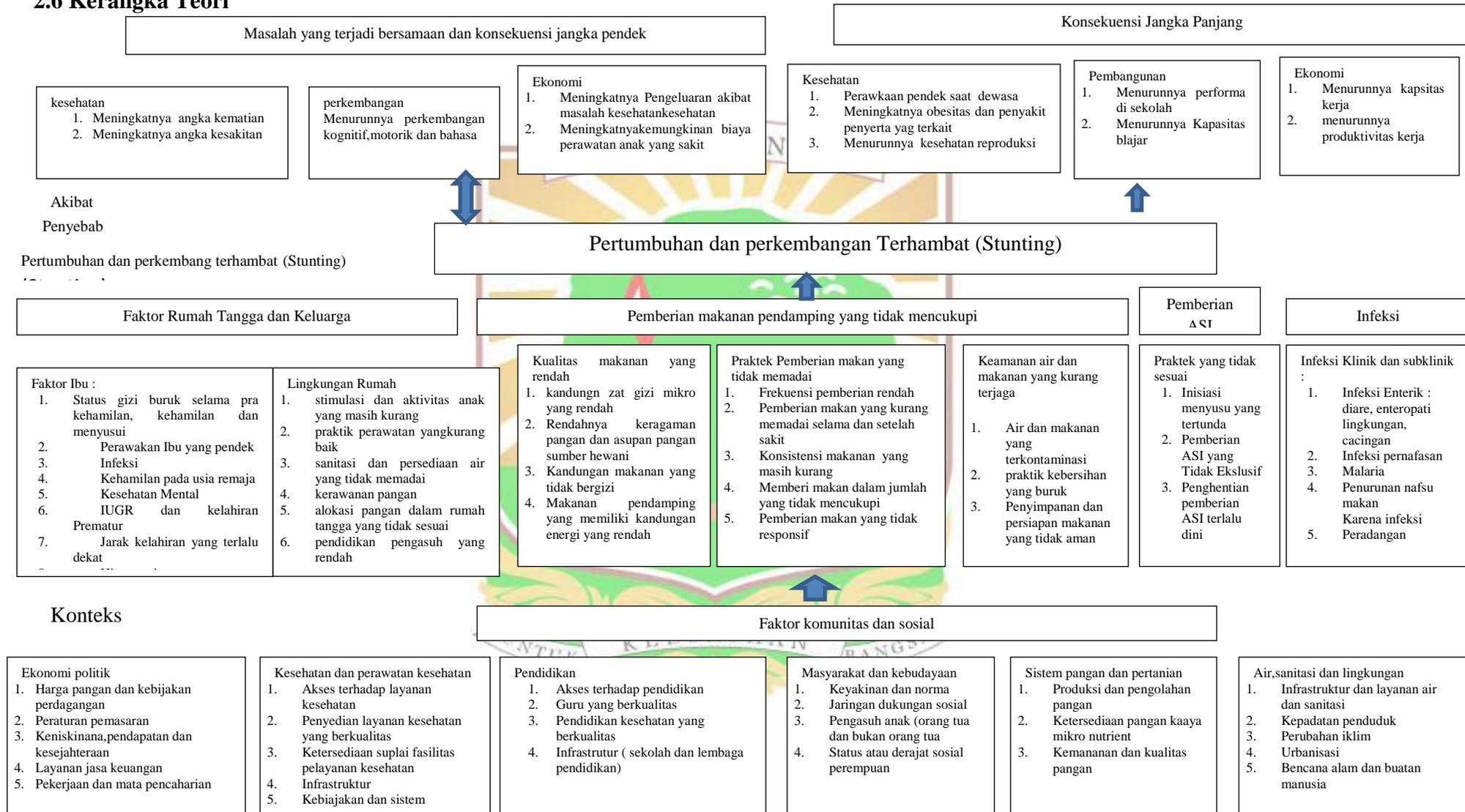
No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
22	Sari, SM dkk ⁽³¹⁾	2021	2-5 Tahun Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang	<i>Cross Sectional</i>	Tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting di 10 desa Kabupaten Pandeglang

Kesimpulan :

Berdasarkan telaah sistematis di atas dapat disimpulkan bahwa, faktor- faktor yang berhubungan dengan stunting adalah : asupan balita (energi, protein, lemak, karbohidrat, zink dan zat besi), pemberian IMD, dan ASI eksklusif, pengetahuan ibu, pendapatan orang tua, pemberian MP ASI, Imunisasi, Berat dan Pajang Badan lahir, status gizi ibu, penyakit infeksi, pendidikan ibu, riwayat kunjungan ke posyadu dan ANC.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Stunting Dalam Pendekatan Framework WHO ⁽⁴⁾

Menurut *WHO Conceptual Framework On Chidhood Stunting Context causes and Consequences* di atas dapat dilihat bahwa faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting balita adalah :⁽⁴⁾

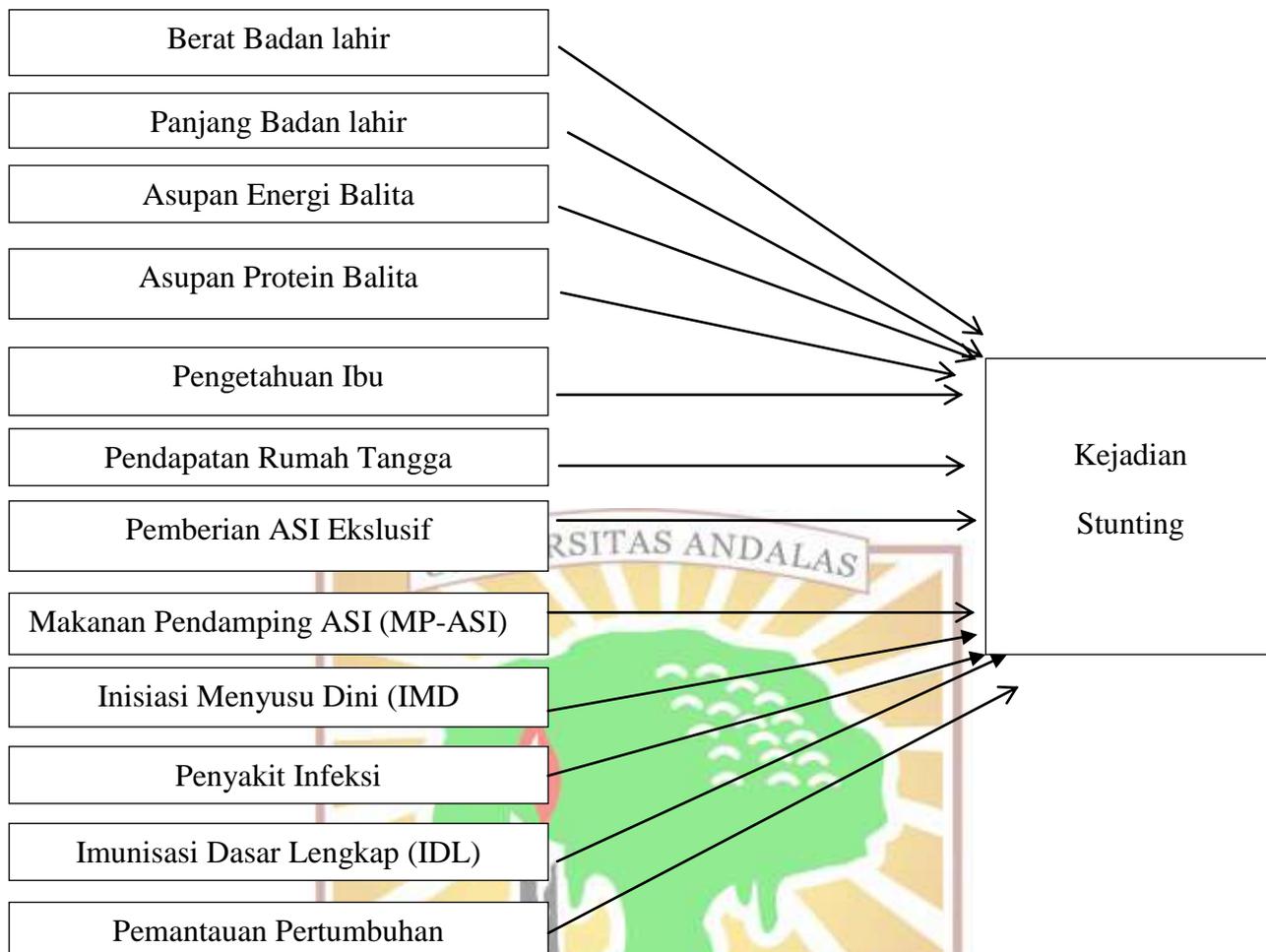
1. Faktor Rumah tangga dan keluarga
 - a. Faktor ibu
 - b. Lingkungan rumah
2. Pemberian Makanan pendamping yang tidak mencukupi
 - a. Kualitas pangan yang rendah
 - b. Pemberian makan yang tidak sesuai
 - c. Keamanan makanan dan air yang tidak terjaga
3. Pemberian ASI
 - a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - b. ASI Eksklusif
 - c. Penghentian pemberian ASI secara dini
4. Infeksi
 - a. Infeksi klinis
 - b. Infeksi sub klinis
5. Faktor konseptual komunitas dan sosial
 - a. Ekonomi dan politik
 - b. Kesehatan dan perawatan kesehatan
 - c. Pendidikan
 - d. Masyarakat dan kebudayaan
 - e. Pertanian dan sistem pangan
 - f. Lingkungan



2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, peneliti merumuskan kerangka konsep dalam penelitian ini adalah, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah berat badan lahir, panjang badan lahir, tinggi badan ibu, konsumsi energi balita, konsumsi protein balita, pengetahuan ibu, pendapatan rumah tangga, pemberian ASI Eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian MP - ASI, penyakit infeksi, pemantauan pertumbuhan balita dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan Frame Work Stunting *WHO*. Peneliti tidak mengambil variabel lain karena keterbatasan peneliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :



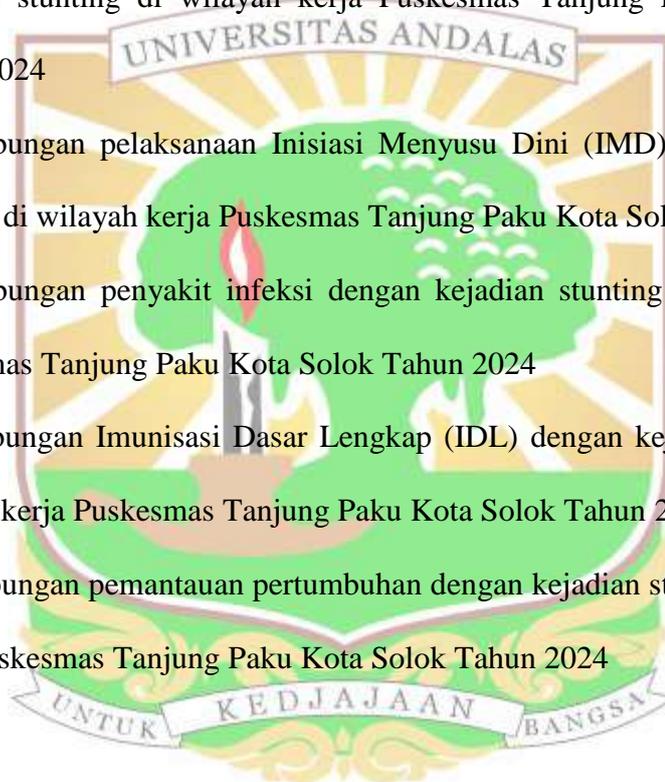


Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
2. Ada hubungan panjang badan lahir balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
3. Ada hubungan asupan energi balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
4. Ada hubungan asupan protein balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

5. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
6. Ada hubungan pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
7. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
8. Ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
9. Ada hubungan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
10. Ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
11. Ada hubungan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024
12. Ada hubungan pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024



BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei 2024 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian adalah seluruh balita yang berumur 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok yang berjumlah 1601 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah balita yang berumur 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan besar sampel menggunakan rumus dari *Lameshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_1^2 - \alpha/2 P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z_1^2 \alpha/2 P (1-P)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Populasi (1601)

$Z_1^2 - \alpha/2$: Z skore pada kepercayaan 95 % (1,96)

P : Proporsi kejadian pada populasi (13 % = 0,13)

d : Tingkat penyimpangan terhadap populasi yaitu 5 % (0,05)

sehingga dapat ditentukan sampel sebesar :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(1,96)^2 (0,13) (1-0,13) 1601}{(0,05)^2 (1601-1) + (1,96)^2 (0,13) (1-0,13)} \\
 &= \frac{607,61}{0,43} \\
 &= \frac{607,61}{4,43} \\
 &= 157,02 \\
 &= 157 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi terjadinya drop out maka sampel ditambahkan 10 % dari total sampel sehingga sampel menjadi 173 orang.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi balita (6-59 bulan) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok dengan metode pengambilan sampel secara random (*Simple random sampling*). *Simple random sampling* merupakan jenis pengambilan sampel dari seluruh populasi dimana setiap balita (6-59 bulan) memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

Langkah pengambilan sampel dengan metode *Simple random sampling* pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menentukan populasi penelitian

Populasi pada penelitian adalah semua balita yang berumur 6- 59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok yang berjumlah 1.601 orang.

2. Memuat *sampling frame* (N)

Sebelum menentukan sampel penelitian, terlebih dahulu harus disediakan daftar balita dalam populasi yang berjumlah 1701 orang balita

3. Tentukan besar sampel

Besar sampel adalah sebanyak 173 orang yang sudah dihitung berdasarkan rumus dari *Lamshow*

4. Pilih sampel sejumlah hasil perhitungan secara random menggunakan tabel random di Microsof Excell.

3.3.5 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

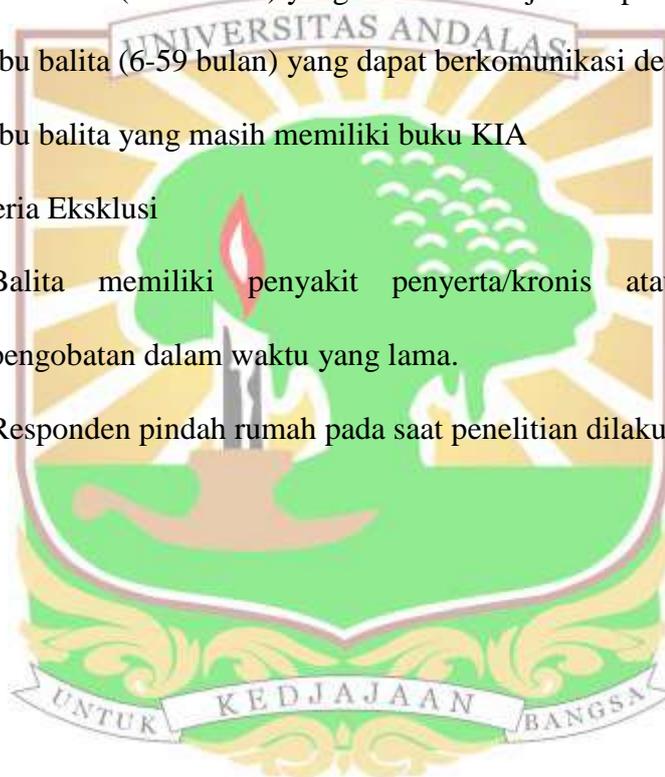
Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu balita (6-59 bulan) yang bersedia menjadi responden
2. Ibu balita (6-59 bulan) yang dapat berkomunikasi dengan baik s
3. Ibu balita yang masih memiliki buku KIA

b. Kriteria Eksklusi

1. Balita memiliki penyakit penyerta/kronis atau membutuhkan pengobatan dalam waktu yang lama.
2. Responden pindah rumah pada saat penelitian dilakukan.



3.4 Definisi Operasional

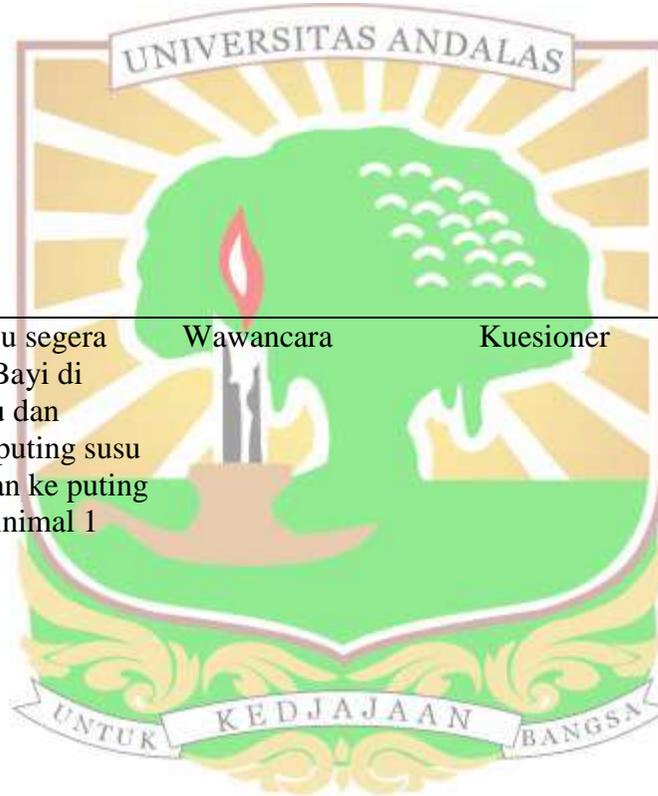
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stunting	Balita pendek dan sangat pendek yang diukur dengan menggunakan alat ukur panjang dan tinggi badan, selanjutnya hasil pengukuran Tinggi/Panjang Badan tersebut dibandingkan dengan Pedoman Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dengan menggunakan Indikator TB/U atau PB/U	1. Balita berumur 6-23 bulan diukur telentang, jika berdiri tambah koreksi 0,7 cm 2. Balita 24-59 bulan di ukur berdiri, jika diukur telentang kurang koreksi 0,7 cm	Alat ukur panjang dan tinggi badan	0= Stunting, indeks TB/U atau PB/U < -2 SD ⁽⁵⁶⁾ 1= Normal, indeks TB/U atau PB/U ≥ -2 SD ⁽⁵⁶⁾	Ordinal
Berat badan lahir balita	Barat badan bayi yang dtimbang pada saat lahir	Wawancara	Buku KIA	0 = BBLR, jika BBL < 2500 gram ⁽⁴¹⁾ 1 = Normal, jika BBL ≥ 2500 gram ⁽⁴¹⁾	Ordinal
Panjang badan lahir balita	Panjang badan bayi yang dtimbang pada saat lahir	Wawancara	Buku KIA	0 = Pendek, jika PBL < 48 cm ⁽⁶⁾ 1 = Normal, jika PBL ≥ 48 cm ⁽⁶⁾	Ordinal
Asupan energi Balita	Jumlah asupan energi balita selama 1 hari yang berasal dari makanan dan minuman yang di	Wawancara	Form SQ FFQ	0 = Asupan energi < 90 % AKG ⁽³⁸⁾ 1= Asupan energi ≥ 90	Ordinal

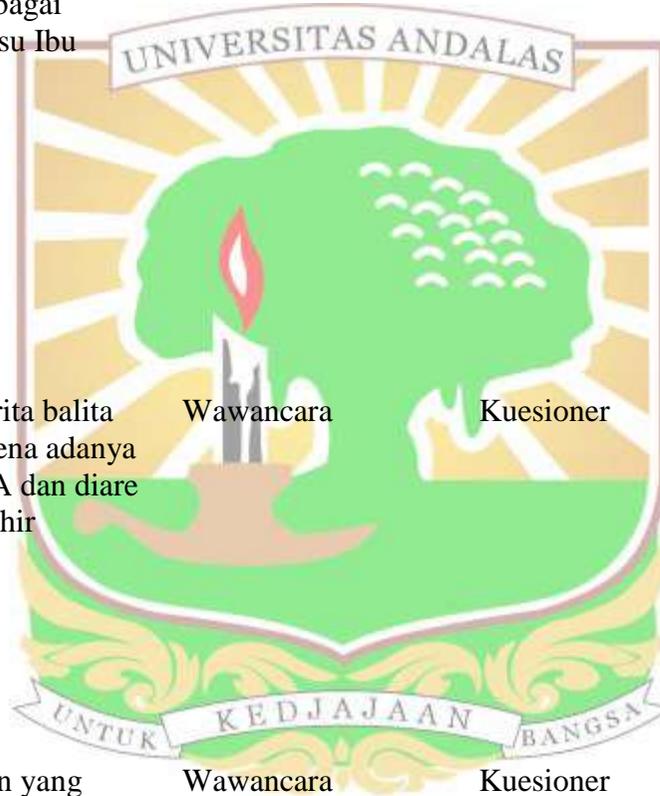
Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	konsumsi yang di ukur dengan menggunakan metode SQ FFQ			% AKG ⁽³⁸⁾	
Asupan Protein Balita	Jumlah asupan protein balita selama 1 hari yang berasal dari makanan dan minuman yang di konsumsi yang diukur dengan menggunakan metode SQ FFQ	Wawancara	Form SQ FFQ	0 = Asupan protein < 90 % AKG ⁽³⁸⁾ 1= Asupan protein ≥ 90 % AKG ⁽³⁸⁾	Ordinal
Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu balita tentang gizi dan stunting	Wawancara	Kuesioner	0= Kurang, jika nilai skor < 56 % dari total skor ⁽⁵⁷⁾ 1= Cukup jika nilai skor 56 – 75 % dari total skor ⁽⁵⁷⁾ 2= Baik, jika nilai skor > 75 % dari total skor ⁽⁵⁷⁾	Ordinal
Pendapatan rumah tangga	Penghasilan yang didapatkan setiap bulan yang dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Provinsi (UMP)	Wawancara	Kuesioner	0 = Rendah, jika total pendapatan keluarga < UMP (Rp.2.811.449) ⁽⁵⁸⁾ 1= Tinggi, jika total pendapatan keluarga ≥ UMP(Rp. 2.811.449) ⁽⁵⁸⁾	Ordinal
Pemberian ASI Eksklusif	Memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan/tambahan	Wawancara	Kuesioner	0= Tidak ASI eksklusif, jika bayi sudah diberi	Ordinal



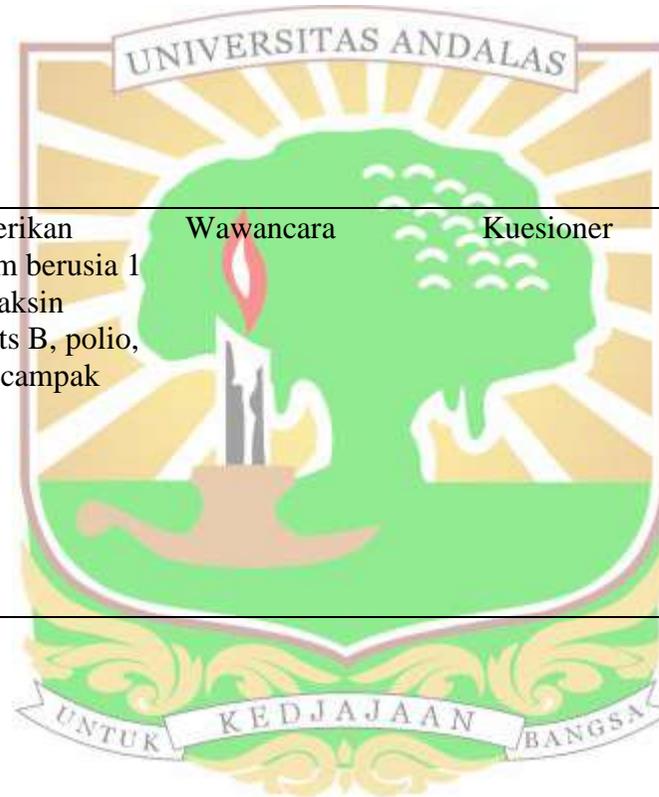
Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	yang lain sampai berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin			makanan/tambahan yang lain sebelum berusia 6 bulan ⁽³⁾	
				1= ASI eksklusif, jika bayi bayi di berikan ASI saja tanpa makanan/tambahan yang lain sampai berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin ⁽³⁾	
IMD	Proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan. Bayi di letakkan di dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibu (tidak disodorkan ke puting susu ibu) selama minimal 1 jam	Wawancara	Kuesioner	0 =Tidak IMD, jika pada saat proses persalinan, bayi tidak di letakkan di dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibu (tidak disodorkan ke puting susu ibu) selama minimal 1 jam ⁽⁴¹⁾ 1 = IMD, jika pada saat proses persalinan, bayi di letakkan di dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu ibu (tidak disodorkan ke puting	Ordinal



Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
MP ASI	Makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi setelah berumur 6 bulan sebagai pendamping Air Susu Ibu (ASI)	Wawancara	Kuesioner	susu ibu) selama minimal 1 jam ⁽⁴¹⁾ 0 = MP ASI tidak tepat waktu, jika pemberian MP ASI diberikan pada saat bayi sebelum berusia 6 bulan ⁽⁴²⁾ 1 = MP ASI tepat waktu, jika pemberian MP ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan ⁽⁴²⁾	Ordinal
Penyakit Infeksi	Penyakit yang diderita balita yang disebabkan karena adanya infeksi, seperti ISPA dan diare dalam 6 bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	0 = Ya, jika balita menderita penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir ⁽¹⁷⁾ 1 = Tidak, jika balita tidak ada menderita penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir ⁽¹⁷⁾	Ordinal
Pemantauan Pertumbuhan	Pelayanan kesehatan yang didapatkan responden terkait pemantauan tumbuh kembang melalui Penimbangan Berat Badan dan Tinggi Badan	Wawancara	Kuesioner	0 = Kurang, jika kurang dari 8x setahun untuk pengukuran berat badan dan kurang 2x untuk	Ordinal



Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
				pengukuran tinggi badan ⁽⁵²⁾ 1 = Lengkap, minimal 8x setahun untuk penimbangan berat badan dan minimal 2x untuk pengukuran tinggi badan ⁽⁵²⁾	
Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 tahun terdiri dari vaksin dimulai dari Hepatits B, polio, BCG dan DPT dan campak serta IPV	Wawancara	Kuesioner	0= Tidak lengkap, jika bayi tidak diimunisasi dengan Imunisasi Dasar Lengkap dan sesuai umurnya ⁽⁵³⁾ 1= Lengkap, jika bayi diimunisasi dengan Imunisasi Dasar Lengkap dan sesuai umurnya ⁽⁵³⁾	Ordinal



3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa instrumen penelitian yaitu :

1. Alat ukur panjang dan tinggi badan

Pada pengukuran Tinggi Badan menggunakan alat ukur panjang dan tinggi badan. Jika akan digunakan untuk mengukur panjang badan, alat diletakkan berbaring di atas meja atau di lantai, dan jika akan digunakan untuk mengukur tinggi badan, alat ini diletakkan berdiri.

2. WHO Antro

Data tinggi/panjang Badan balita yang telah dikumpulkan selanjutnya akan di entrikan ke dalam aplikasi WHO Antro untuk menilai Status Gizi (TB/U) untuk melihat balita tersebut apakah stunting atau normal.

3. Kuesioner dan Format *SQ FFQ*

- a. Kuesioner

Kuesioner digunakan pada variabel berat badan lahir, panjang badan lahir, pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif, pendapatan rumah tangga, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI), penyakit infeksi, pelaksanaan pemantauan pertumbuhan serta pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

- b. *Form SQ-FFQ*

Penilaian variabel asupan energi dan protein balita dilakukan melalui wawancara dengan ibu balita dengan menggunakan *Form SQ-*

FFQ. Format ini digunakan untuk menanyakan frekuensi dan jumlah masing-masing dari bahan/makanan yang dikonsumsi per hari/minggu/bulan/tahun.

4. Aplikasi *Nutrisurvey*

Data yang didapatkan melalui wawancara dengan *Form SQ-FFQ* kemudian diolah ke dalam aplikasi *nutrisurvey* untuk kemudian dilihat berapa asupan energi dan protein balita.

3.6 Teknik Pengambilan Data

Data dikumpulkan secara langsung melalui pengukuran antropometri pada balita yang menjadi sampel penelitian dan wawancara dengan responden menggunakan kuesioner dan Format *SQ FFQ*.

3.6.1. Uji Instrumen

3.6.1.1 Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan apakah instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Item berupa pertanyaan ataupun pernyataan pada kuesioner dianggap memenuhi validitas apabila hasil uji yang dapat dinyatakan dengan r hitung maupun r table, jika r hitung $>$ r table maka item pada instrumen dianggap valid. Pada uji validitas ini digunakan responden berjumlah 30 orang dengan signifikansi sebesar 5%, sehingga nilai r table sebesar 0.361. Responden uji validitas terdiri dari ibu balita yang berusia 6-59 bulan di kelurahan yang bertetangga dengan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.

Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,516	0,361	Valid
2	0,566	0,361	Valid
3	0,570	0,361	Valid
4	0,608	0,361	Valid
5	0,542	0,361	Valid
6	0,729	0,361	Valid
7	0,628	0,361	Valid
8	0,685	0,361	Valid
9	0,645	0,361	Valid
10	0,444	0,361	Valid
11	0,578	0,361	Valid
12	0,437	0,361	Valid
13	0,698	0,361	Valid
14	0,696	0,361	Valid
15	0,637	0,361	Valid
16	0,492	0,361	Valid
17	0,715	0,361	Valid
18	0,566	0,361	Valid
19	0,701	0,361	Valid
20	0,559	0,361	Valid
21	0,566	0,361	Valid
22	0,543	0,361	Valid
23	0,622	0,361	Valid
24	0,529	0,361	Valid
25	0,639	0,361	Valid

3.6.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen suatu penelitian dapat dipercaya atau dapat memberikan hasil yang konsisten saat dilakukan pengukuran secara berulang-ulang. Uji reliabilitas dinilai dengan menghitung nilai Cronbach's Alpha menggunakan software analisis statistik SPSS.

Kriteria Cronbach's Alpha untuk uji reliabilitas, sebagai berikut :

1. Nilai Cronbach's Alpha 0.00 sampai dengan 0.20 berarti kurang reliabel
2. Nilai Cronbach's Alpha 0.21 sampai dengan 0.40 berarti agak reliabel

3. Nilai Cronbach's Alpha 0.41 sampai dengan 0.60 berarti cukup reliable
4. Nilai Cronbach's Alpha 0.61 sampai dengan 0.80 berarti reliabel
5. Nilai Cronbach's Alpha 0.81 sampai dengan 1.00 berarti sangat reliable

Hasil uji Reliabel dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 3 Hasil Uji Reabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,745	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reabilitas nilai Cronbach's Alpha yang di dapat yaitu 0,745. Ini menunjukkan bahwa data dalam penelitian ini reliabel.

3.6 Teknik Pengolahan Data

Langkah – langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Editing

Meninjau kembali kelengkapan, kesesuaian serta kecocokan data yang telah dikumpulkan.

2. Coding

Kegiatan pengkodean dengan cara merubah data dari bentuk huruf menjadi angka atau bilangan yang bertujuan mempermudah proses pengolahan serta analisa data.

Keterangan pengcodingan penelitian sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Daftar Coding Kuesioner Penelitian

No	Variabel	Coding
1	Stunting	0= stunting, indeks TB/U < -2 SD 1= Normal, indeks TB/U \geq -2 SD
2	Berat Badan Lahir	0 : jika BBLR 1: tidak BBLR
3	Panjang Badan Lahir	0 : jika PB lahir < 48 cm 1 : jika PB lahir \geq 48 cm
4	Asupan Energi	0 = asupan energi < 90 % AKG 1=asupan energi \geq 90 % AKG
5	Asupan Protein	0 = asupan energi < 90 % AKG 1= asupan energi \geq 90 % AKG
6	Pengetahuan Ibu	0= kurang, jika < 75 % total skor(57) 1= baik, jika \geq 75 % total skor(57)
7	Pendapatan Keluarga	0 = Rendah, jika total pendapatan keluarga < UMP (Rp.2.811.449) 1= Tinggi, jika total pendapatan keluarga \geq UMP (Rp. 2.811.449)
8	Pemberian ASI Eksklusif	0 : Tidak ASI eksklusif, jika no 3 skor : 0 1 : ASI eksklusif, jika : No 3 skor : 1; No 5, skor : 1
9	IMD	0 : tidak IMD, jika anak diletakkan di dada ibu tapi kurang dari 1 jam atau tidak diletakkan di dada ibu (skor < 2) 1 : IMD, jika anak diletakkan di dada ibu minimal 1 jam (skor = 2)
10	MP – ASI	0 : MP ASI tidak tepat waktu : jika skor 0 1 : MP ASI tepat waktu : jika skor 1
11	Penyakit Infeksi	0 : jika pernah menderita penyakit infeksi (Demam dan ISPA) dalam 6 bulan terakhir 1 : jika pernah menderita penyakit infeksi (Demam dan ISPA) dalam 6 bulan terakhir
12	Pemantauan Pertumbuhan	0 : kurang, jika penimbangan BB < 8 kali dan Pengukuran TB < 2 kali 1 : lengkap, jika penimbangan BB \geq 8 kali dan Pengukuran TB \geq 2 kali
13	IDL	0 : tidak lengkap : jika ada jawaban “tidak” dan tidak ada jawaban “tidak berlaku” 1 : lengkap : jika semua jawaban “ ya” dan/ atau “ tidak berlaku”

3. Entry

Menginput data yang telah dikumpulkan dan dilakukan coding (dalam bentuk kode) ke dalam program komputer.

4. Cleaning

Pembersihan data yang dilakukan dengan cara melihat kembali data yang telah diinput yang bertujuan untuk mengetahui peluang adanya kesalahan serta ketidaklengkapan data dalam proses pengkodean yang mana jika ditemukan maka akan dilakukan proses perbaikan data.

3.8 Teknik Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui prevalensi kejadian stunting, berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, asupan Protein, pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI), penyakit infeksi, pelaksanaan pemantauan pertumbuhan serta pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, asupan protein, pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI), penyakit infeksi, pelaksanaan pemantauan pertumbuhan serta pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan variabel dependen (Stunting).

Analisis data yang digunakan untuk pada penelitian ini adalah uji *Chi Square* dan Uji *Fisher's*. Uji *Chi Square* digunakan untuk melihat hubungan variabel berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, pengetahuan ibu, pemberian ASI

eksklusif, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI), penyakit infeksi, pelaksanaan pemantauan pertumbuhan serta pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan kejadian stunting. Uji *Fisher's* digunakan untuk melihat hubungan variabel asupan protein dengan kejadian stunting. Untuk menilai kemaknaan perhitungan statistik dengan derajat kepercayaan 95% digunakan batas kemaknaan 0,05 dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.



BAB 4 : HASIL

4.1 Karakteristik Responden dan Keluarga Responden

Karakteristik responden dan keluarga responden pada penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden dan Keluarga Responden

Karakteristik	f (173)	% (100)
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	83	48
Perempuan	90	52
Pendidikan Ayah		
Tidak Tamat SD	4	2,3
Tamat SD	20	11,6
Tamat SMP	31	17,9
Tamat SMA	92	53,2
Tamat Perguruan Tinggi	26	15
	173	100
Pendidikan Ibu		
Tidak Tamat SD	3	1,7
Tamat SD	14	8,1
Tamat SMP	25	14,5
Tamat SMA	91	52,6
Tamat Perguruan Tinggi	40	23,1
Pekerjaan Utama Ayah		
PNS/Polri/TNI	10	5,8
Swasta/Wiraswata/Pedagang	76	43,9
Pegawai Kontrak/Honorar	15	8,7
Petani/Buruh Tani	2	1,2
Buruh/Sopir/Ojek	69	39,9
Lainnya	1	0,6
Pekerjaan Sampingan Ayah		
Tidak Ada	167	96,5
Swasta/Wiraswata/Pedagang	4	2,3
Petani/Buruh Tani	1	0,6
Buruh harian lepas /Sopir/Ojek	1	0,6
Pekerjaan Utama Ibu		
PNS/Polri/TNI	6	3,5
Swasta/Wiraswata/Pedagang	20	11,6

Karakteristik	f (173)	% (100)
Pegawai Kontrak/Honorar	13	7,5
Petani/Buruh Tani	2	1,2
Buruh harian lepas/Sopir/Ojek	6	3,5
Ibu Rumah Tangga	126	72,8
Pekerjaan Sampingan Ibu		
Tidak Ada	162	93,6
Swasta/Wiraswata/Pedagang	6	3,5
Buruh harian lepas /Sopir/Ojek	5	2,9

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita yang menjadi sampel penelitian berjenis kelamin perempuan (52 %). Pada karakteristik pendidikan, sebagian besar ibu mempunyai pendidikan tamat SMA (52,6 %) dan sebagian besar ayah memiliki pendidikan tamat SMA (53,2 %). Untuk Pekerjaan ayah hampir sebahagian besar bekerja di bidang swasta/wiraswasta/Pedagang (43,9 %) dan pekerjaan ibu sebahagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (72,8 %).

4.2 Hasil Univariat

4.2.1 Stunting

Stunting adalah balita pendek dan sangat pendek yang diukur dengan menggunakan alat ukur panjang badan dan tinggi badan, yang selanjutnya dibandingkan dengan standar antropometri dengan menggunakan indikator PB/U atau TB/U. Distribusi frekuensi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas

Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator PB/U atau TB/U Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Status Gizi	f	%
Stunting (< -2 SD)	34	19,7
Normal (-2 SD sampai dengan 2 SD)	139	80,3
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hampir seperlima balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku mengalami stunting.

4.2.2 Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang pada saat lahir yang merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan.⁽⁵⁾ Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

BBLR	F	%
BBLR (< 2500 gram)	14	8,1
Tidak BBLR (\geq 2500 gram)	159	91,9
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebesar 8,1 % balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Nilai Median dari berat badan lahir adalah 3.100 gram, rincian dapat dilihat pada tabel L.3.1

4.2.3 Panjang Badan Lahir

Panjang badan lahir adalah panjang badan bayi yang diukur saat lahir yang merupakan salah satu indikator pertumbuhan dan perkembangan. Panjang badan penting diukur untuk membantu memahami kapan program pencegahan stunting harus dilakukan, baik selama kehamilan, menyusui atau periode pemberian makanan pendamping untuk menurunkan prevalensi stunting dan mencegah keterlambatan pertumbuhan di kemudian hari.⁽⁶⁾ Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir Balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir Balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Panjang Badan Lahir	F	%
Pendek (< 48 cm)	43	24,9
Normal (\geq 48 cm)	130	75,1
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa hampir seperempat dari bayi yang lahir di Wilayah Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok lahir dengan panjang badan yang pendek atau dibawah 48 cm. Nilai Median dari panjang badan lahir adalah 48 cm rincian dapat dilihat pada tabel L 3.1

4.2.4 Asupan Energi Balita

Asupan energi balita adalah jumlah asupan energi balita selama 1 hari yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi yang dikukur dengan menggunakan metode *SQ FFQ*⁽³⁸⁾. Distribusi Frekuensi asupan energi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Asupan Energi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Asupan Energi	f	%
Kurang (<90 % AKG)	130	75,1
Baik (\geq 90 % AKG)	43	24,9
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa hampir sebahagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok memiliki asupan Energi yang rendah atau < 90 % dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan sesuai umurnya. Nilai Median dari asupan energi balita adalah 1.150 kkal gram, rincian dapat dilihat pada tabel L 3.1

4.2.5 Asupan Protein Balita

Asupan protein balita adalah jumlah asupan protein balita selama 1 hari yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi yang diukur dengan menggunakan metode *SQ FFQ*. Penelitian ini membagi asupan protein balita menjadi 2 kategori yaitu : asupan protein $< 90\%$ AKG dan asupan $\geq 90\%$ AKG. Distribusi Frekuensi asupan protein balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Asupan Protein balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Asupan Protein	f	%
Kurang ($<90\%$ AKG)	14	8,1
Baik ($\geq 90\%$ AKG)	159	91,9
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebesar 8,1 % balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok dengan asupan Protein yang rendah atau $< 90\%$ dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan sesuai umurnya. Nilai Median dari asupan protein balita adalah 34,5 gram rincian dapat dilihat pada tabel L 3.1

4.2.6 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu balita tentang gizi dan stunting. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Pengetahuan Ibu	F	%
Cukup (skor 56-75 % dari total skor)	36	20,8
Baik (skor $>75\%$ dari total skor)	137	79,2
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa seperlima ibu balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup.

4.2.7 Pendapatan Rumah Tangga

Pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota rumah tangga⁽²¹⁾ Distribusi frekuensi pendapatan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pendapatan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Pendapatan Rumah Tangga	f	%
Rendah (< 2.811.449)	61	35,3
Tinggi (\geq 2.811.449)	112	64,7
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa lebih dari sepertiga balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok berasal dari Rumah Tangga dengan penghasilan yang rendah dari Upah Minimum Provinsi (UMP).

4.2.8 Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru lahir sampai berusia 6 bulan. Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

ASI Eksklusif	f	%
Tidak	78	45,1
Ya	95	54,9
Jumlah	173	100

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa hampir sebagian balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

4.2.9 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 jam.⁽⁴¹⁾ Distribusi frekuensi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

IMD	F	%
Tidak IMD	137	79,2
IMD	36	20,8
Jumlah	173	100

Pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa sebagian balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat lahir.

4.2.10 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian Makan Pendamping ASI (MP ASI) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi.⁽⁴²⁾ Distribusi frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP - ASI) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

MP ASI	f	%
Tidak Tepat Waktu	76	43,9
Tepat waktu	97	56,1
Jumlah	173	100

Pada tabel 4.11 dapat dilihat bahwa hampir setengah dari balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) yang tidak tepat waktu.

4.2.11 Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi adalah penyakit yang diderita oleh balita yang disebabkan karena adanya infeksi, seperti ISPA dan diare. Distribusi frekuensi kejadian penyakit infeksi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Infeksi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Penyakit Infeksi	f	%
Pernah	71	41
Tidak Pernah	102	59
Jumlah	173	100

Pada tabel 4.12 dapat dilihat bahwa hampir setengah dari balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku pernah menderita penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir.

4.2.12 Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan adalah pelayanan kesehatan yang didapatkan responden terkait pemantauan tumbuh kembang melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan. Distribusi frekuensi pelaksanaan pemantauan

pertumbuhan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Pemantauan Pertumbuhan	f	%
Kurang (BB < 8 kali dan atau TB < 2 kali)	39	22,5
Lengkap (BB ≥8 kali dan TB ≥ 2 kali)	134	77,5
Jumlah	173	100

Pada tabel 4.13 dapat dilihat bahwa lebih dari seperlima balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku mendapatkan pemantauan pertumbuhan yang kurang sesuai dengan standar yang berlaku.

4.2.13 Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 tahun yang terdiri dari vaksin Hepatitis B, polio, BCG dan DPT serta campak dan IPV.⁽⁵²⁾ Penelitian ini mengkategorikan IDL menjadi 2 kategori yaitu, karegori Distribusi frekuensi pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

IDL	F	%
Tidak Lengkap	59	34,1
Lengkap	114	65,9
Jumlah	173	100

Pada tabel 4.14 dapat dilihat bahwa lebih dari sepertiga balita di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku tidak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap sesuai usianya.

4.3 Hasil Bivariat

4.3.1 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 15 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Berat Badan Lahir	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	n	%	N	%	
BBLR (< 2500 gram)	4	28,6	10	71,4	14	100	0,480*
Normal (\geq 2500 gram)	30	18,9	129	81,1	159	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

*Uji Chi - Square

Dari tabel 4.15 dapat dilihat bahwa dari 14 balita dengan riwayat BBLR, sebanyak 4 orang (28,6 %) anak mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku.

4.3.2 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 16 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Panjang Badan	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pendek (< 48 cm)	12	27,9	31	72,1	43	100	0,177
Normal (\leq 48 cm)	22	16,9	108	83,1	130	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

*Uji Chi – Square

Dari tabel 4.16 dapat dilihat bahwa dari 43 balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek, sebanyak 12 balita (27,9 %) mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku.

4.3.3 Hubungan Asupan Energi Balita dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara asupan Energi balita dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 17 Hubungan Asupan Energi Balita dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Asupan Energi	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang(<90 % AKG)	28	21,5	102	78,5	130	100	0,388*
baik(\geq 90 % AKG)	6	14	37	86	43	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

* Uji Chi Square

Dari tabel 4.17 dapat dilihat bahwa dari 130 balita dengan asupan energi kurang, sebanyak 28 balita (21,5 %) balita mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan energi balita dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku.

4.3.4 Hubungan Asupan Protein Balita dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara asupan Protein balita dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 18 Hubungan Asupan Protein Balita dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Asupan Protein	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Kurang(<90 % AKG)	2	14,3	12	85,7	14	100	1,000*
baik(≥ 90 % AKG)	32	20,1	127	79,9	173	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

* Uji Fisher's

Dari tabel 4.18 dapat dilihat bahwa dari 14 balita dengan asupan protein kurang, sebanyak 2 balita (14,3 %) balita mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein balita dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku.

4.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 19 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Pengetahuan Ibu	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						POR (95%) CI	*p-value
	Stunting		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Cukup (skor 56-75 % total skor)	12	33,3	24	66,7	36	100	2,61 (1,14-5,99)	0,037
Baik (skor >75 % total skor)	22	16,1	115	83,9	137	100		
Total	34	19,7	139	80,3	173	100		

* Uji Chi - Square

Dari tabel 4.19 dapat dilihat bahwa bahwa dari 36 balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup, sebanyak 12 orang (33,3 %). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,037$), artinya ibu dengan tingkat pengetahuan tentang gizi

yang cukup beresiko 2,6 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan tentang gizi yang baik.

4.3.6 Hubungan Pendapatan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 20 Hubungan Pendapatan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Pendapatan Rumah Tangga	Status Gizi (PB/U atau TB/U)				Total	p-value	
	Stunting		Normal				
	N	%	n	%			
Rendah (< UMP)	16	26,2	45	73,8	61	100	0,160*
Normal (\geq UMP)	18	16,1	94	83,9	112	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

* Uji Chi – Square

Dari tabel 4.20 dapat dilihat bahwa dari 61 balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rumah tangga yang rendah, terdapat sebanyak 16 balita (26,2 %) yang mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku.

4.3.7 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 21 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

ASI eksklusif	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	14	17,9	64	82,1	78	100	0,750*
Ya	20	21,1	75	78,9	95	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

* Uji Chi - Square

Dari tabel 4.21 dapat dilihat bahwa dari 78 balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 14 balita (17,9%) yang mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

4.3.8 Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 22 Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Tidak	28	20,4	109	79,6	137	100	0,786*
Ya	6	17,1	30	83,3	36	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

*Uji Chi – Square

Dari tabel 4.22 dapat dilihat bahwa dari 137 balita yang tidak mendapat kan IMD, sebanyak 28 orang (20,4 %) balita yang stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada.hubungan antarapPelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita.

4.3.9 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 23 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Makanan Pendamping ASI	Status Gizi (PB/U atau TB/U)				Total		p-value
	Stunting		Normal				
	n	%	N	%	n	%	
Tidak tepat waktu	13	17,1	63	82,9	76	100	0,580*
Tepat Waktu	21	21,6	76	78,4	97	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

*Uji Chi – Square

Dari tabel 4.25 dapat dilihat bahwa dari 76 balita yang mendapatkan MP ASI tidak tepat waktu, sebanyak 13 orang (17,1%) balita yang mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku.

4.3.10 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 24 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Penyakit Infeksi	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Pernah	17	23,9	54	76,1	71	100	0,233*
Tidak Pernah	17	16,7	85	83,3	102	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

*Uji Chi - Square

Dari tabel 4.23 dapat dilihat bahwa dari 71 balita yang pernah menderita penyakit infeksi, sebanyak 17 orang (23,9 %) balita yang stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

4.3.11 Hubungan Pemantauan Pertumbuhan dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 25 Hubungan Pemantauan Pertumbuhan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Pemantauan Pertumbuhan	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Kurang	8	20,5	31	79,5	39	100	1,000
Lengkap	26	19,4	108	80,6	134	100	
Total	34	19,7	139	80,3	173	100	

*Uji Chi - Square

Dari tabel 4.24 dapat dilihat bahwa dari 39 balita dengan pemantauan pertumbuhan yang kurang, sebanyak 8 orang (20,5%) balita mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting.

4.3.12 Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Stunting

Hubungan antara Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 26 Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Status Gizi (PB/U atau TB/U)						POR (95%) CI	p-value
	Stunting		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Lengkap	17	28,8	42	71,2	59	100	2,31 (1,08-4,96)	0,048*
Lengkap	17	14,9	97	85,1	114	100		
Total	34	19,7	139	80,3	173	100		

*Uji Chi – Square

Dari tabel 4.25 dapat dilihat bahwa dari 59 balita dengan riwayat IDL yang tidak lengkap, sebanyak 17 orang (28,8 %) balita mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan kejadian stunting pada balita ($P = 0,048$, OR 2,31 (1,08 – 4,96), artinya balita yang tidak lengkap mendapatkan Imunisasi Dasar beresiko 2,31 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap.

BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah :

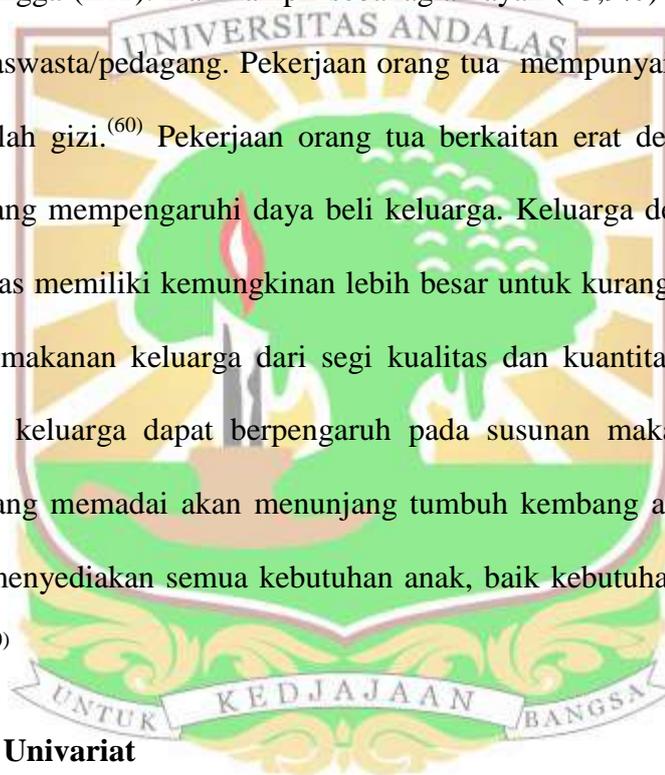
1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yang menganalisa variabel dalam satu waktu yang terbatas. Sehingga dari penelitian ini hanya membuktikan kondisi yang terjadi pada waktu penelitian dan tidak menilai konsistensi responden dalam kurun waktu yang berbeda.
2. Pada variabel pendapatan, penelitian ini hanya menganalisa hubungan antara pendapatan rumah tangga (penghasilan yang diterima oleh anggota keluarga) dengan kejadian stunting pada balita, tanpa memperhitungkan bahwa pendapatan yang diterima tersebut termasuk untuk keperluan makan, biaya sekolah anak dan sebagainya.
3. Pada variabel asupan balita, penelitian ini hanya menganalisa hubungan asupan energi dan protein balita saja, sementara masih ada zat gizi lain yang berkaitan dengan kejadian stunting pada balita.
4. Pada variabel pemberian MP ASI, peneliti hanya menganalisa hubungan pemberian MP ASI tepat waktu dengan kejadian stunting. Sementara dalam pemberian MP ASI masih banyak faktor lain yang harus diperhatikan.

5.2 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,6 %) berpendidikan tamat SMA. Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan data hasil Survei Ekonomi Sosial (Susenas) yang menunjukkan bahwa penduduk yang berjenis kelamin wanita di Kota Solok dengan tingkat pendidikan tamat SMA adalah sebesar

60,58 %.⁽⁵⁹⁾ Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan menurunkan resiko stunting pada anak.⁽³⁾ Kondisi tersebut diakibatkan oleh minimnya pengetahuan serta perilaku ibu mengenai kesehatan dan gizi anak, lalu terbatasnya akses layanan kesehatan.⁽³⁾ Status gizi anak secara signifikan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi, baik pada anak maupun kesadaran dalam memberikan makanan pada anak.⁽³⁾

Dari segi pekerjaan, pada umumnya responden (72,8 %) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Dan hampir sebahagian ayah (43,9%) bekerja di bidang swasta/wiraswasta/pedagang. Pekerjaan orang tua mempunyai andil yang besar dalam masalah gizi.⁽⁶⁰⁾ Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas memiliki kemungkinan lebih besar untuk kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan keluarga dari segi kualitas dan kuantitas.⁽⁶⁰⁾ Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun sekunder.⁽⁶⁰⁾



5.3 Analisa Univariat

5.3.1 Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 19,7 % balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok mengalami stunting. Hasil penelitian ini lebih tinggi dari prevalensi stunting menurut hasil Survei Kesehatan Nasional (SKI) 2023 dimana didapatkan prevalensi stunting Kota Solok sebesar 16,3 %.⁽⁶¹⁾ Dan jika dibandingkan dengan prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Barat dan Indonesia didapatkan bahwa prevalensi stunting hasil penelitian ini

lebih rendah, dimana prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Barat di sebesar 23,7 % dan sebesar 23,5 % di Indonesia ⁽⁶¹⁾

5.3.2 Berat Badan Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 14 orang (8,1 %) balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku lahir dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Nasional (SKI) tahun 2023, dimana proporsi bayi BBLR di Sumatera Barat sebesar 5,9 % dan sebesar 6,1 % di Indonesia. ⁽⁶¹⁾ Hasil penelitian sedikit lebih tinggi dari persentase BBLR di Kota Solok berdasarkan laporan tahunan puskesmas tahun 2023, didapatkan persentase BBLR sebesar 6,3 %. ⁽⁶²⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa, berat badan lahir balita yang terendah adalah 1.730 gram. Dari 14 orang balita yang lahir dengan riwayat BBLR, terdapat 4 balita (28,6%) yang mengalami stunting dan sebanyak 10 balita (71,4 %) dengan TB/U atau PB/U normal (lihat tabel L 3.3).

Berat Badan lahir adalah salah satu faktor penyebab stunting, karena berat badan lahir merupakan indikator dalam tumbuh kembang anak dan menggambarkan asupan zat gizi selama janin dalam kandungan. ⁽⁵⁾ BBLR menjadi faktor yang dominan beresiko terhadap stunting pada anak, tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia.

5.3.3 Panjang Badan Lahir

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 24,9 % bayi lahir dengan Panjang Badan Lahir pendek. Jika dibandingkan dengan hasil SKI 2023 didapatkan bahwa hasil penelitian ini lebih tinggi daripada prevalensi panjang

Badan Lahir pendek di Sumatera Barat dan Indonesia, dimana prevalensi Panjang Badan Lahir pendek di Sumatera Barat sebesar 22,7 % dan di Indonesia sebesar 19,8 %^{.(61)} Hasil penelitian menunjukkan bahwa, panjang badan lahir balita yang terendah adalah 42 cm. Dari 43 orang balita yang lahir dengan riwayat panjang badan lahir pendek, terdapat 12 balita (27,9 %) yang mengalami stunting dan sebanyak 31 balita (72,9 %) dengan PB/U atau TB/U normal (lihat tabel L 3.4).

Panjang badan lahir adalah panjang badan bayi yang diukur saat lahir yang merupakan salah satu indikator pertumbuhan dan perkembangan, yang penting diukur untuk membantu memahami kapan program pencegahan stunting harus dilakukan, baik selama kehamilan, menyusui atau periode pemberian makanan pendamping untuk menurunkan prevalensi stunting dan mencegah keterlambatan pertumbuhan di kemudian hari.

5.3.4 Asupan Energi Balita

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki asupan energi yang rendah. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Yuliantini (2022) yang mendapatkan asupan energi balita yang rendah sebesar 33,8 %^{.(8)} Dari hasil perhitungan asupan energi balita dengan menggunakan aplikasi Nutrisurvei didapatkan bahwa asupan energi balita yang terendah adalah 718,4 (52,21 % AKG) kalori, sedangkan asupan energi balita tertinggi sebesar 2.438,6 kalori (174 % AKG). Dari 130 balita dengan asupan energi yang rendah, terdapat 28 balita (21,5 %) yang mengalami stunting dan sebanyak 102 balita (78,5 %) dengan PB/U atau TB/U normal.

Dari penelitian juga dapat dilihat bahwa dari 43 balita dengan asupan energi yang baik terdapat 14 % balita yang mengalami stunting. Dari balita dengan asupan energi yang baik tetapi mengalami stunting tersebut, terdapat 66,7 % balita yang pernah menderita penyakit infeksi selama 6 bulan terakhir (lihat tabel L 3.5). Berdasarkan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga dapat dilihat, terdapat 83,3 % balita dengan asupan energi yang baik tetapi mengalami stunting tersebut tidak mendapatkan IMD pada saat lahir (lihat tabel L.3.6). Riwayat penyakit infeksi dan tidak mendapatkan IMD tersebut merupakan salah satu penyebab mengapa balita menjadi beresiko mengalami stunting meskipun asupan energi balita tersebut baik.⁽⁴⁾

Melalui wawancara dengan ibu balita dengan menggunakan *Form SQ FFQ* dapat disimpulkan bahwa sebagian balita makan dengan pola makan yang kurang baik, dimana banyak balita yang kurang suka makan nasi, sering makan jajanan dan suka kerupuk. Pada umumnya balita juga tidak suka sayur, dengan alasan balita itu memang tidak suka sayur dan sebagian lagi karena ibu nya yang malas membuat sayur sehingga anak nya jadi jarang mengkonsumsi sayur. Untuk konsumsi buah sudah cukup baik, karena untuk mengkonsumsi buah tidak harus membeli buah di pasar tetapi bisa di beli dari tukang buah keliling.

5.3.5 Asupan Protein Balita

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 8,1 % balita memiliki asupan protein rendah. Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Yuliantini (2022) yang mendapatkan asupan protein balita yang rendah sebesar 36,7 %.⁽⁸⁾ Dari hasil perhitungan asupan protein balita dengan menggunakan aplikasi *Nutrisurvey* didapatkan bahwa asupan protein

balita yang terendah adalah 18,1 gram (74 % AKG), sedangkan asupan protein tertinggi sebesar 182 gram (455 % AKG) .

Dari 159 balita dengan asupan protein yang baik terdapat 20,1 % balita yang mengalami stunting. Dari balita dengan asupan protein yang baik tetapi mengalami stunting tersebut, terdapat 81,5 % balita dengan asupan energi yang kurang. Dari segi pendapatan keluarga juga dapat dilihat, bahwa terdapat 43,75 % balita dengan asupan protein yang baik tetapi mengalami stunting berasal dari keluarga dengan pendapatan keluarga yang rendah (lihat tabel L 3.7). Berdasarkan riwayat penyakit infeksi dapat dilihat bahwa terdapat 40,6 % balita dengan asupan protein yang baik tetapi mengalami stunting dengan riwayat pernah menderita penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir (lihat tabel L 3.8) Berdasarkan pengetahuan ibu terdapat 37,5 % balita dengan asupan protein yang baik tetapi mengalami stunting yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan tentang gizi yang cukup (lihat tabel L 3.9). Asupan energi, pendapatan rumah tangga, riwayat penyakit infeksi serta pengetahuan ibu merupakan beberapa penyebab mengapa balita menjadi beresiko mengalami stunting meskipun asupan protein balita tersebut baik. Melalui wawancara dengan ibu balita dengan menggunakan *Form SQ FFQ* dapat disimpulkan bahwa sebahagian besar balita suka makan ayam, telur dan tahu/tempe yang merupakan bahan makanan sumber protein yang dibutuhkan balita untuk pertumbuhan. Disamping itu, sebagian besar balita juga diberi susu formula setiap harinya.

5.3.6 Pengetahuan Ibu Balita

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 20,8 % responden memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup. Hasil penelitian ini lebih rendah

dibandingkan dengan penelitian Amelia (2021) yang mendapatkan persentase responden dengan pengetahuan cukup sebesar 35,4 %.⁽¹¹⁾ Pengetahuan ibu dinilai dengan menggunakan kuesioner dengan 25 pertanyaan tentang gizi. Masing - masing pertanyaan yang terjawab dengan benar akan diberi skore 1 point dengan total skor adalah 25 point. Skor dari 25 pertanyaan yang sudah dijawab oleh responden selanjutnya akan dijumlahkan untuk melihat total skore. Bila responden bisa menjawab < 56 % dari total skor, maka responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang kurang, bila responden mampu menjawab pertanyaan sebesar 56 - 75 % maka responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup, selanjutnya responden yang menjawab pertanyaan sebesar >75 % dari total skore dikatakan memiliki pengetahuan baik.

Dari 173 responden ditemukan skor terendah sebesar 56 %, dengan kategori pengetahuan cukup dan skor tertinggi sebesar 96 % dengan kategori pengetahuan baik. Dari total skor tidak ditemukan responden dengan skor < 56 % artinya, tidak ada responden dengan pengetahuan yang kurang pada penelitian ini. Dari 25 pertanyaan tentang pengetahuan gizi responden, terdapat 3 pertanyaan yang banyak dijawab dengan salah oleh responden. Pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pertanyaan no 5

Sebahagian besar responden belum mengetahui apa itu stunting.

2. Pertanyaan no 9

Hampir sebahagian responden belum mengetahui tentang penyebab stunting.

3. Pertanyaan no 16

Hampir sebahagian responden belum mengetahui tentang pencegahan stunting.

Dari 3 pertanyaan dengan jawaban yang paling banyak salah dijawab oleh responden tersebut, dapat dilihat bahwa masih banyak responden yang belum memahami tentang stunting, baik itu dari segi definisi, penyebab maupun pencegahan stunting (Lihat Tabel L 3.10).

Pengetahuan adalah perolehan dari tahu serta penginderaan individu akan sebuah subjek dari panca indra yang ia miliki, yang meliputi penciuman, pendengaran, penglihatan, peraba serta perasa sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui⁽³⁹⁾ Sebagian besar pengetahuan ini didapatkan dari indra penglihatan serta pendengaran seseorang. Intensitas atau tingkat pengetahuan mengenai sesuatu berbeda-beda setiap orangnya.⁽³⁹⁾

Seseorang dengan derajat pendidikan yang lebih baik akan dapat dengan mudah untuk menyerap informasi yang lebih baik dari pada seseorang dengan derajat pendidikan dalam kategori kurang⁽³⁾. Informasi yang diterima ini dapat sebagai bekal bagi orang tua dalam pola asuh anak di kehidupan sehari - hari termasuk juga dengan pola pemberian asupannya. Maka dari itu, tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan penurunan resiko stunting pada balita. Kondisi tersebut diakibatkan oleh minimnya pengetahuan serta perilaku ibu mengenai kesehatan dan gizi anak.⁽³⁾ Selama ini, pemenuhan gizi pada balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan nutrisi yang diberikan oleh ibunya.⁽¹⁰⁾ Pengetahuan mengenai gizi serta pola makan sangat diperlukan seorang ibu dalam menentukan komposisi makanan untuk anaknya.⁽¹⁰⁾ Kekurangan gizi pada

masa pertumbuhan anak secara tidak langsung menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang akan diciptakan nantinya⁽¹⁰⁾

5.3.7 Pendapatan Rumah Tangga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 35,3 % balita berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah. Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian Lestari (2022) yang mendapatkan prevalensi keluarga dengan pendapatan rendah sebesar 46,4 %⁽²³⁾

Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa, sekitar sepertiga dari responden berasal dari rumah tangga dengan pendapatan rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan data yang diperoleh, dimana Kota Solok adalah kota dengan angka kemiskinan terendah kedua di Provinsi Sumatera Barat. Hal tersebut berarti bahwa sebagian besar penduduk Kota Solok berada dalam kesejahteraan. Pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan, baik yang berasal dari kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota rumah tangga.⁽²¹⁾ Pendapatan rumah tangga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi sebab dikaitkan dengan kemampuan keluarga membeli bahan pangan.⁽²²⁾ Anak yang tinggal dengan keluarga dengan tingkat sosial tinggi dapat terpenuhi kebutuhan akan zat gizinya secara adekuat sehingga bisa terhindar dari masalah gizi seperti stunting.⁽²²⁾

5.3.8 Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 45,1% balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, dimana persentase

bayi mendapatkan ASI Eksklusif di Sumatera Barat sebesar 74,1 % dan di Indonesia sebesar 68,6 %.⁽⁶¹⁾

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan ataupun minuman lain, baik berupa air putih, jus maupun susu selain ASI.⁽³⁾ Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi seperti diare dan infeksi pernafasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi⁽³⁾ Pemberian ASI eksklusif pada awal kehidupan berkaitan dengan kandungan beberapa zat gizi penting yang terkandung di dalamnya, yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal, sehingga pemberian ASI Eksklusif berkaitan erat dengan pencegahan stunting.⁽³⁾

Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tersebut diberi makanan/minuman selain ASI sebelum berumur 6 bulan. Makanan/minuman diberikan pada umumnya pada saat bayi berumur 4 bulan berupa bubur bayi pabrikan, pisang yang dihaluskan dan susu formula. Disamping itu ada beberapa bayi yang dilahirkan melalui operasi/cesar, ada yang diam-diam memberikan susu formula pada sewaktu di klinik/Rumah Sakit dengan alasan ASI belum keluar dan ibu takut anaknya kelaparan.

5.3.9 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 79,2 % bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat lahir. Jika dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 didapatkan bahwa hasil penelitian ini lebih rendah, dimana menurut SKI 2023 didapatkan bahwa

persentase balita yang tidak mendapatkan IMD sebesar 85,4 % di Sumatera Barat dan sebesar 85,8 % di Indonesia.

Dari hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa dari balita yang tidak mendapat IMD, beberapa diantaranya ada yg tidak di IMD sama sekali dan ada yang sudah melaksanakan IMD tapi dengan durasi waktu yang kurang dari 1 jam, rata-rata pemberian IMD hanya berkisar 10 - 15 menit saja sehingga tidak bisa dikatakan sudah melaksanakan IMD karena IMD dilakukan minimal selama 1 jam.

5.3.10 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 43,9 % balita diberi Makanan Pendamping ASI (MP – ASI) yang tidak tepat waktu. Hasil penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dimana didapatkan bahwa proporsi bayi yang mendapatkan MP ASI tidak tepat waktu di Sumatera Barat sebesar 25,8 % dan sebesar 32,3 % di Indonesia.⁽⁶¹⁾

Pemberian MP ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi.⁽⁴²⁾ Dalam pemberian MP ASI kepada bayi perlu memperhatikan beberapa hal diantaranya : usia, frekuensi pemberian, jumlah yang diberikan, tekstur yang diberikan, Variasi, responsif dan kebersihan dalam pengolahan dan atau pemberian MP ASI tersebut. Dalam memberikan MP ASI harus sesuai dengan waktu nya, terlalu dini memberikan MP ASI bisa berdampak terhadap balita, seperti kesulitan dalam mencerna makanan karena organ

pencernaannya belum siap untuk mengolah MP ASI yang diberikan. Pemberian MP ASI terlambat juga bisa mengakibatkan kebutuhan gizi jadi kurang terpenuhi.

Pada penelitian ditemukan bahwa hampir setengah dari balita diberikan MP ASI sebelum berusia 6 bulan dengan alasan bayi sering menangis dan ada dengan alasan bekerja dan tidak sempat juga untuk memerah ASI sebelum pergi bekerja. Disamping itu, ditemukan juga bayi yang terlambat diberi MP ASI, dimana ditemukannya bayi yang berusia 8 bulan masih di beri ASI saja dengan alasan tidak mau makan. Ibu balita sudah mencoba memberikan bayi nya bubur pabrikan tetapi anaknya tidak mau dan ibu tersebut tidak pernah mencoba memberikan MP ASI lagi kepada anaknya.

5.3.11 Kejadian Penyakit Infeksi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 41 % balita pernah menderita penyakit infeksi. Dari penelitian dapat dilihat bahwa 27,7 % balita pernah menderita diare dalam 6 bulan terakhir dan sebesar 21,39 % balita pernah menderita ISPA dalam 6 bulan terakhir. Hasil Penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan Prevalensi penyakit diare dan ISPA menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Proporsi penyakit diare di Sumatera barat sebesar 5,1 % dan di Indonesia sebesar 4,9 %. Proporsi penyakit ISPA di Sumatera barat sebesar 3,8 % dan di Indonesia sebesar 4,8 %.⁽⁶¹⁾

Penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan.⁽¹⁷⁾ Masalah kesehatan pada anak yang sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Masalah kesehatan tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan karena intake makanan menurun selama sakit,

sehingga menyebabkan penurunan absorpsi zat gizi oleh tubuh, yang berakibat tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Apabila hal ini terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan gangguan gizi kronis pada anak yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan seperti stunting.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 173 balita pernah menderita diare dalam 6 bulan terakhir, dan ada 37 balita yang pernah menderita ISPA dalam 6 bulan terakhir. Dalam penelitian ini, balita dikatakan pernah menderita penyakit infeksi jika pernah menderita diare dan/atau ISPA selama 6 bulan terakhir.

5.3.12 Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Balita

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 77,5 % balita tidak melakukan pemantauan pertumbuhan balita yang sesuai standart. Hasil penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, dimana proporsi status penimbangan sesuai standar di Sumatera Barat adalah sebesar 46,7 % dan di Indonesia sebesar 55,8 %.⁽⁶¹⁾

Pemantauan pertumbuhan adalah proses tingkat pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri berkala yang dibandingkan dengan standart untuk mengukur kecukupan pertumbuhan dan mengidentifikasi gangguan pertumbuhan secara dini.⁽⁵¹⁾ Ketika gangguan pertumbuhan terdeteksi secara dini, maka resiko gagal tumbuh dan resiko stunting dapat ditindaklanjuti sesegera dengan tata laksana asuhan gizi dan konseling/rujukan ke fasilitas kesehatan. Dengan demikian gangguan pertumbuhan dapat diatasi secara dini sesuai permasalahannya. Menurut Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kesehatan Tahun

2019, dalam setahun sebaiknya balita ditimbang berat badan minimal sebanyak 8 kali dan diukur panjang/tinggi badan minimal sebanyak 2 kali.⁽⁵²⁾

Pada penelitian ini, balita dikatakan telah melakukan pemantauan pertumbuhan yang kurang jika menimbang berat badan < 8 kali dan mengukur panjang/tinggi badan < 2 kali, dan balita dikatakan melakukan pemantauan pertumbuhan lengkap jika menimbang berat badan ≥ 8 kali dan mengukur panjang/tinggi badan ≥ 2 kali. Dalam hal ini harus memenuhi kedua nya, baik berat badan maupun panjang/tinggi badan. Jika hanya memenuhi salah satu maka dikatakan tidak melakukan pemantauan pertumbuhan yang lengkap.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada 1 balita yang sama sekali tidak pernah menimbang berat badan maupun tinggi badan, dengan alasan tidak sempat ke posyandu dan ke fasilitas kesehatan juga tidak ada karena jarang sakit. Disamping itu juga dapat dilihat bahwa dari 143 balita terdapat sebanyak 40 responden yang menimbang berat badan < 8 kali dan ada 2 balita yang mengukur panjang/tinggi badan < 2 kali, sesuai standar yang ada di SPM Kesehatan tersebut.

.3.13 Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, diketahui bahwa sebesar 34,1 % balita tidak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Jika dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 didapatkan bahwa hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan proporsi Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Sumatera Barat dan Indonesia, dimana proporsi balita dengan IDL tidak lengkap sebesar 66 % di Sumatera Barat dan 56,9 % di Indonesia.⁽⁶¹⁾ Hasil penelitian ini sesuai dengan studi pendahuluan dimana didapatkan informasi

bahwa cakupan IDL di kota Solok masih belum mencapai target yang ditetapkan sejak tahun 2020 – 2023, dan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku termasuk ke dalam wilayah dengan capaian IDL yang juga di bawah target yang ditetapkan.

Dari balita yang tidak lengkap Imunisasi Dasar Lengkap terdapat balita yang sama sekali tidak di imunisasi dengan alasan tidak boleh oleh ayah balita, terdapat juga balita yang hanya imunisasi ketika baru lahir saja dan ada yang hanya mau imunisasi polio saja dengan alasan takut balitanya demam setelah diimunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.⁽⁵³⁾

5.3.1 Analisa Bivariat

5.4.1 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari (2021) yang mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pandeglan.⁽³¹⁾ Penelitian Novi (2020) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pematang Jaya.⁽⁶³⁾ Penelitian Lilik (2020) juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Jombang.⁽⁶⁴⁾ Penelitian Windasari (2020) juga mengatakan tidak ada hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada Balita di

Makasar⁽⁶⁵⁾ penelitian Sudarmi et all (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Pusekesmas Gaya Baru Kabupaten Bone⁽⁶⁶⁾

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini bisa terjadi karena kejadian stunting diukur pada saat anak berumur 6-59 bulan sedangkan berat badan lahir diukur pada saat lahir, sehingga dalam kurun waktu tersebut bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang. Hal ini dimungkinkan karena adanya berbagai program intervensi yang telah dilakukan terhadap bayi dengan BBLR tersebut.

Jika anak dengan BBLR menerima asupan gizi yang adekuat maka pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*). Jika pada 6 bulan pertama balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh secara normal. Meskipun hasil penelitian mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting, tapi pada penelitian dapat dilihat bahwa persentase stunting lebih tinggi pada anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan balita dengan Berat Badan Lahir normal (lihat tabel 4.15)

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting karena berat badan lahir merupakan indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan asupan gizi yang diterima janin selama dalam kandungan⁽⁵⁾ Berat badan lahir adalah salah satu faktor dominan beresiko terhadap kejadian stunting pada balita, tingginya angka Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan menjadi penyebab tingginya angka stunting di Indonesia.⁽⁵⁾

5.4.2 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara Panjang Badan Lahir dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri et al (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.⁽⁶⁷⁾ Penelitian Arifah et al (2021) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kedawung Kabupaten Sragen.⁽⁶⁸⁾

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini bisa terjadi karena orang tua dari anak dengan panjang badan lahir pendek tersebut telah melakukan perbaikan gizi terhadap anaknya sehingga pertumbuhan normal dapat terkejar. Faktor asupan dan penyakit memiliki peranan penting dalam menentukan apakah anak dengan PBL kurang akan tetap stunting selama hidupnya atau dapat mencapai *catch up growth* yang maksimal. Selama anak mendapatkan asupan gizi yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi anak yang lahir dengan PBL kurang dapat mengejar pertumbuhannya sesuai dengan usianya sehingga anak tidak mengalami stunting.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting, tetapi pada penelitian terlihat bahwa persentasi kejadian stunting lebih tinggi pada balita dengan panjang badan

lahir pendek dibandingkan pada balita dengan panjang badan lahir normal (lihat tabel 4.16) Panjang badan adalah ukuran panjang bayi yang dilakukan secara telentang ketika bayi dilahirkan. Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear yang dialami bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein pada masa yang lampau. Asupan gizi yang adekuat pada masa kehamilan menyebabkan kelambatan atau retardasi pertumbuhan janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir kurang.⁽⁶⁹⁾

5.4.3 Hubungan Asupan Energi Balita dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sulistianingsih (2016) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Baru Kota Bandar Lampung.⁽³⁴⁾ Penelitian Langi (2019) juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotamobagu.⁽³⁵⁾

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita. Hal tersebut bisa terjadi karena kejadian stunting selain berkaitan dengan asupan zat gizi makro seperti energi dan protein, berkaitan juga dengan asupan zat gizi mikro. Kejadian stunting bisa disebabkan karena anak kekurangan zat gizi mikro yang juga berperan dalam proses pertumbuhan, seperti zink dan vitamin A. Vitamin A berperan dalam proses sintesis protein, sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan sel. Pada anak-anak yang kekurangan vitamin A, terjadi kegagalan

pertumbuhan, sedangkan zink berperan dalam berbagai aspek metabolisme termasuk metabolisme vitamin A dan diantara tanda kekurangan zink adalah adanya gangguan pertumbuhan⁽³⁶⁾

Meskipun uji statistik menyatakan tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting, tetapi pada penelitian dapat dilihat bahwa persentasi kejadian stunting lebih tinggi pada balita dengan asupan yang kurang dibandingkan dengan balita dengan asupan yang baik (lihat tabel 4.17). Asupan zat gizi adalah salah satu penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi berperan dalam proses tumbuh kembang, khususnya perkembangan otak. Konsumsi zat gizi dapat diperoleh dari berbagai zat gizi, diantaranya zat gizi makro seperti energi dan protein. Asupan energi berguna untuk melakukan aktivitas tubuh yang diperoleh dari makanan yang dimakan. Energi dibutuhkan dalam melakukan aktivitas sehari – hari serta proses fisiologis dalam tubuh.

5.4.4 Hubungan Asupan Protein Balita dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Widiandity (2021) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Suropia⁽⁴⁰⁾. Penelitian Langi (2019) juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Upai Kota Kotamobagu.⁽³⁵⁾

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita. Hal tersebut bisa terjadi karena

kejadian stunting selain berkaitan dengan asupan zat gizi makro seperti energi dan protein, berkaitan juga dengan asupan zat gizi mikro. Kejadian stunting bisa disebabkan karena anak kekurangan zat gizi mikro yang juga berperan dalam proses pertumbuhan, seperti zink dan vitamin A. Vitamin A berperan dalam proses sintesis protein, sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan sel. Pada anak-anak yang kekurangan vitamin A, terjadi kegagalan pertumbuhan, sedangkan zink berperan dalam berbagai aspek metabolisme termasuk metabolisme vitamin A dan diantara tanda kekurangan zink adalah adanya gangguan pertumbuhan⁽³⁶⁾

Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah rusak. Kurangnya konsumsi makanan sumber protein dapat mengganggu pembentukan antibodi sehingga menyebabkan balita mudah terkena penyakit infeksi. Balita yang terkena penyakit infeksi akan terganggu status gizinya dikarenakan kehilangan nafsu makanan dan proses metabolik menjadi terhambat, sehingga menyebabkan pertumbuhan anak tidak maksimal, salah satunya berisiko untuk mengalami stunting⁽³⁷⁾

5.4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Purnama J (2021) yang mengatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita yang berusia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrat⁽¹²⁾ Penelitian Amelia (2021) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu

tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita di desa Planjan Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.⁽¹¹⁾ Penelitian Tatu (2021) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Belu.⁽⁷⁰⁾

Berdasarkan analisa data juga dapat disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan tentang gizi yang cukup beresiko sebesar 2,6 kali untuk memiliki balita stunting dibanding responden dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan adalah perolehan dari tahu serta penginderaan individu akan sebuah subjek dari panca indra yang ia miliki, yang meliputi penciuman, pendengaran, penglihatan, peraba serta perasa sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui⁽³⁹⁾ Sebagian besar pengetahuan ini didapatkan dari indra penglihatan serta pendengaran seseorang. Intensitas atau tingkat pengetahuan mengenai sesuatu berbeda-beda setiap orangnya⁽³⁹⁾

Seseorang dengan derajat pendidikan yang lebih baik akan dapat dengan mudah untuk menyerap informasi yang lebih baik dari pada seseorang dengan derajat pendidikan dalam kategori kurang⁽³⁾. Informasi yang diterima ini dapat sebagai bekal bagi orang tua dalam pola asuh anak di kehidupan sehari - hari termasuk juga dengan pola pemberian asupannya. Maka dari itu, tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan penurunan resiko stunting pada balita. Kondisi tersebut diakibatkan oleh minimnya pengetahuan serta perilaku ibu mengenai kesehatan dan gizi anak⁽³⁾ Selama ini, pemenuhan gizi pada balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan nutrisi yang diberikan oleh ibunya. ⁽¹⁰⁾ Pengetahuan mengenai gizi serta pola makan sangat diperlukan seorang ibu dalam menentukan komposisi makanan untuk anaknya.⁽¹⁰⁾ Kekurangan gizi pada

masa pertumbuhan anak secara tidak langsung menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang akan diciptakan nantinya.⁽¹⁰⁾

5.4.6 Hubungan Pendapatan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Langi (2019) yang mengatakan bahwa pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stunting⁽³⁵⁾, Penelitian Anindita (2022) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Tembalang Kota Semarang.⁽⁷¹⁾ Penelitian Sudarmi et all (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Pusekesmas Gaya Baru Kabupaten Bone.⁽⁶⁶⁾ Penelitian Tsaratifah juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Kota Surabaya.⁽⁷²⁾

Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian stunting. Hal ini bisa saja terjadi karena jika keluarga tersebut berpendapatan rendah, pangan hewani mampu dijangkau dengan cara di beli atau di cari sehingga kebutuhan pangan keluarga yang berpendapatan tinggi maupun rendah dapat menjangkau pangan tersebut, sehingga pendapatan bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting. Namun perlu diketahui, bahwa pengeluaran uang yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan. Kadang perubahan utama yang terjadi dalam kebiasaan makan yaitu pangan yang dimakan lebih

mahal. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan, antara lain bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan.

Pola pengeluaran untuk membeli bahan pangan antara keluarga dengan pendapatan tinggi dan keluarga dengan pendapatan rendah berbeda⁽³⁵⁾ Meskipun hasil penelitian mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting, tetapi pada penelitian dapat dilihat bahwa persentasi kejadian stunting lebih tinggi pada balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rumah tangga yang rendah jika dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi (lihat tabel 4.20)

Pendapatan Rumah Tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota rumah tangga. Pendapatan rumah tangga dapat berasal dari balas jasa faktor produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dan lain lain), balas jasa kapital (bunga, bagi hasil, dan lain lain), dan pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain (*transfer*)⁽²¹⁾

5.4.7 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri Et all (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. Penelitian Sudarmi et all (2020) menyakaan bahwa tidak ada hubungan yang yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Pusekesmas Gaya Baru Kabupaten Bone⁽⁶⁶⁾ Penelitian Tsaralatifah juga menyatakan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kota Surabaya⁽⁷²⁾

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini dapat disebabkan karena stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pemberian ASI Eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh banyak faktor lain, seperti : kualitas Makanan Pendamping ASI (MP ASI), penyakit infeksi, kecukupan asupan zat gizi yang diberikan setiap hari dan sebagainya. Meskipun begitu, pemberian ASI Eksklusif tetap merupakan sesuatu yang penting bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan, yang bisa menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi seperti diare dan ISPA, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi.

ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan ataupun minuman lain, baik berupa air putih, jus maupun susu selain ASI.⁽³⁾ Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi seperti diare dan infeksi pernafasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi.⁽³⁾ Pemberian ASI eksklusif pada awal kehidupan berkaitan dengan kandungan beberapa zat gizi penting yang terkandung di dalamnya, yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal, sehingga pemberian ASI Eksklusif berkaitan erat dengan pencegahan stunting.⁽³⁾

5.4.8 Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai

dengan penelitian Lubis (2018) yang mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting di Kota Surakarta.⁽⁷³⁾ Penelitian Paramesti (2024) juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting di Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.⁽⁷⁴⁾

Hasil uji statistik mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting, hal ini bisa terjadi karena pemberian IMD tetapi tidak diikuti pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi anak.⁽⁷³⁾ Pemberian ASI eksklusif bagi bayi berguna sebagai sumber zat gizi dengan kualitas dan kuantitas terbaik. ASI saja dapat memenuhi kebutuhan anak sebanyak 60–70%. Walaupun anak memerlukan makanan selain ASI, ASI masih merupakan makanan utama. Setelah satu tahun ASI memenuhi sekitar 40% kebutuhan anak namun tetap dianjurkan pemberiannya sampai usia 2 tahun karena masih banyak manfaat lainnya.⁽⁷³⁾

Meskipun penelitian ini mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting, tetapi pada penelitian ini dapat dilihat bahwa persentase kejadian stunting lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dari pada yang tidak mendapatkan IMD (lihat tabel 4.22). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya, yang berlangsung minimal 1 jam.⁽⁴¹⁾

5.4.9 Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dengan kejadian stunting

pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Widianty W dkk, yang mengatakan tidak ada hubungan waktu penegagalan MP ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Soropia.⁽⁴⁰⁾

Hasil uji sttaistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemberian MP ASI dengan kejadian stunting. Hal ini bisa terjadi karena dalam memberikan MP ASI yang perlu diperhatikan bukan saja usia yang tepat untuk pemberian MP ASI tersebut, tetapi masih banyak hal-hal yang perlu diperhatikan diantaranya : frekuensi pemberian, jumlah pemberian, tekstur, Variasi, respon balita terhadap MP ASI serta kebersihan MP ASI yang diberikan kepada balita. Walaupun MP ASI diberikan sesuai dengan waktu yang dianjurkan yaitu 6 bulan, tetapi jika tidak memperhatikan aspek-aspek yang harus diperhatikan tersebut dapat mengakibatkan MP ASI tersebut tidak memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita sesuai degan usianya.⁽⁴²⁾

Kejadian stunting bukan hanya disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur tetapi juga disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang sesuai umur bayi namun tidak berkualitas. Pemberian MP- ASI yang tidak bervariasi dari bentuk cair ke bubur, dari bubur ke makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat sangat berpengaruh pada kejadian stunting. Bayi belum terbiasa dengan makanan cair tapi sudah diberikan makanan lembek, maka akan memacu terjadi gangguan pada pencernaan bayi sehingga akan mengakibatkan diare. Banyak orang tua yang beranggapan bahwa bayi menangis itu karena lapar maka diberikan makanan yang dapat mengenyangkan tanpa memperhatikan kualitas gizi dari makanan tersebut. Hal ini akan menyebabkan kekurangan gizi sehingga resiko terjadinya stunting tidak dapat dicegah.⁽⁷⁰⁾

Pemberian MP ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi.⁽⁴²⁾ Dalam pemberian MP ASI kepada bayi perlu memperhatikan beberapa hal diantaranya : usia, frekuensi pemberian, jumlah yang diberikan, tekstur yang diberikan, Variasi, responsif dan kebersihan dalam pengolahan dan atau pemberian MP ASI tersebut. Dalam memberikan MP ASI harus sesuai dengan waktu nya, terlalu dini memberikan MP ASI bisa berdampak terhadap balita, seperti kesulitan dalam mencerna makanan karena organ pencernaannya belum siap untuk mengolah MP ASI yang diberikan. Pemberian MP ASI terlambat juga bisa mengakibatkan kebutuhan gizi jadi kurang terpenuhi.

5.4.10 Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sudarmi et all (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Pusekesmas Gaya Baru Kabupaten Bone.⁽⁶⁶⁾ Penelitian Tatu (2021) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting di Kabupaten Belu.⁽⁷⁰⁾

Hasil uji statistik mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting, hal ini bisa terjadi karena riwayat penyakit infeksi dapat mempengaruhi status gizi balita jika balita menderita penyakit infeksi dalam jangka waktu yang lama dan tidak tergantung pada

frekuensi penyakit infeksi yang diderita balita. Balita yang sering mengalami penyakit infeksi namun diimbangi oleh asupan nutrisi yang cukup tidak menyebabkan malnutrisi pada balita. Banyak orang tua yang beranggapan bahwa saat balita sakit saja perlu diberikan makanan yang bergizi dengan tujuan agar balita cepat sembuh dari sakitnya, sehingga meskipun balita sering mengalami sakit tetapi tidak dalam kurun waktu yang lama.(70)

Meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting tetapi pada penelitian dapat dilihat bahwa persentase balita yang mengalami stunting lebih tinggi pada anak yang pernah menderita penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir dibandingkan dengan balita yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dalam 6 bulan (lihat tabel 4.23). Masalah kesehatan pada anak yang sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Masalah kesehatan tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan karena intake makanan menurun selama sakit, sehingga menyebabkan penurunan absorpsi zat gizi oleh tubuh, yang berakibat tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Apabila hal ini terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan gangguan gizi kronis pada anak yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan seperti stunting.

5.4.11 Hubungan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tatu (2021) mengatakan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting di Kabupaten Belu.⁽⁷⁰⁾

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini bisa terjadi karena dengan hanya rutin membawa balita ke posyandu tidak akan menjamin status gizi balita yang optimal, jika ibu balita tidak memperhatikan asupan gizi balita termasuk faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita. Meskipun Tidak ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting, tetapi dari penelitian ini dapat dilihat bahwa, persentase balita dengan pemantauan pertumbuhan yang kurang sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita dengan pemantauan pertumbuhan yang lengkap (lihat tabel 4.24)

Pemantauan pertumbuhan adalah proses tingkat pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri berkala yang dibandingkan dengan standart untuk mengukur kecukupan pertumbuhan dan mengidentifikasi gangguan pertumbuhan secara dini.⁽⁵¹⁾⁽⁷⁵⁾ Ketika gangguan pertumbuhan terdeteksi secara dini, maka resiko gagal tumbuh dan resiko stunting dapat ditindak lanjuti sesegera dengan tatalaksana asuhan gizi dan konseling/rujukan ke fasilitas kesehatan. Dengan demikian gangguan pertumbuhan dapat diatasi secara dini sesuai permasalahannya.

5.4.12 Hubungan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota

Solok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rusdi yang mengatakan bahwa Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berhubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Pasaman Barat⁽¹⁶⁾ Pada penelitian dapat dilihat bahwa persentasi kejadian stunting lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) daripada balita yang mendapatkan IDL. Dari hasil analisa data juga dapat disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap beresiko 2,31 kali untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita dengan IDL.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.⁽⁵³⁾ Status imunisasi dasar yang lengkap akan menstimulasi sistem imun untuk dapat melawan agen penginfeksi sehingga balita jarang terkena penyakit infeksi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang.⁽⁷⁰⁾



BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berat badan lahir, panjang badan lahir, pendapatan rumah tangga, pemberian ASI eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian MP ASI, penyakit infeksi dan pemantau pertumbuhan tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.
2. Pengetahuan ibu dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Disarankan kepada Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok untuk meningkatkan efektifitas program dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting dan gizi seimbang pada balita, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang stunting dan gizi seimbang pada balita masih rendah.
- b. Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan efektifitas program terkait program ibu hamil, bayi dan balita, seperti pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil dan/atau kelas ibu balita.

- c. Disarankan kepada puskesmas untuk meningkatkan koordinasi antar program dalam rangka peningkatan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

2. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang gizi serta pentingnya memperhatikan status gizi balita yang dimulai dari kehamilan untuk mencegah bayi lahir dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan/atau panjang badan lahir pendek, sehingga dapat mengurangi resiko mengalami stunting.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan melakukan analisa lanjut untuk melihat faktor - faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.

