

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG
KABUPATEN SUMBA TIMUR**

PENELITIAN *CROSS-SECTIONAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi
Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**JAMES ANTHONIUS DJOUPARI
NIM : 131911123010**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 14 April 2021
Yang Menyatakan



James Anthonius Djoupari
NIM. 131911123010

HALAMAN PERNYATAAN

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : James Anthonius Djoupari

NIM : 131911123010

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan,menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non –Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format,mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 14 April 2021

Yang Menyatakan



James Anthonius Djoupari
NIM. 131911123010

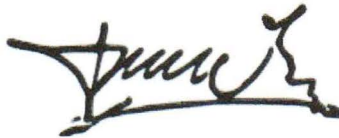
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG
KABUPATEN SUMBA TIMUR TAHUN 2020**

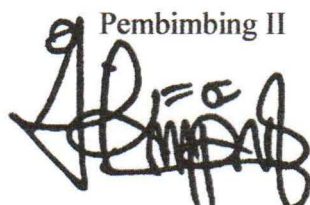
Oleh:
James Anthonius Djoupari
131911123010

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal : 07 April 2021

Oleh
Pembimbing Ketua

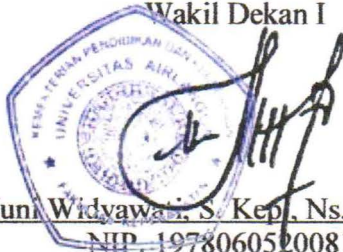


Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing II


Ika Nur Pratiwi., S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198711022015042003

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyaningrum., S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB
NIP. 197806052008122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG
KABUPATEN SUMBA TIMUR**

Oleh:

James Anthonius Djoupari
131911123010

Telah diuji

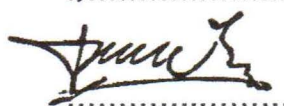
Pada tanggal, 20 April 2021

PANITIA PENGUJI

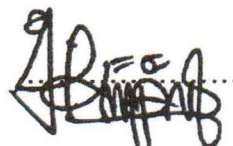
Ketua : 1. Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep



Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes



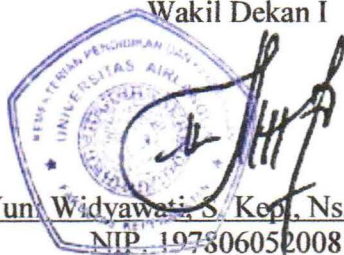
2. Ika Nur Pratiwi., S.Kep.Ns., M.Kep



Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yun Widyawati, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

TUHAN adalah kekuatanku dan perisaiku, kepada-NYA hatiku percaya.

aku tertolong (Masmur 28 : 7)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat serta bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur”**. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Kementrian Kesehatan atas bantuan beasiswa yang mengantarkan penulis dari awal hingga akhir pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Bapak Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE, Mt, Ak, CMA selaku Rektor Universitas Airlangga.
3. Bapak Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
4. Ibu Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
5. Ibu Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ibu Ika Nur Pratiwi., S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Ibu Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku penguji proposal dan Skripsi yang mengarahkan dan memberikan masukan di dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji proposal penelitian dan penguji skripsi yang mengarahkan dan memberikan masukan di dalam penyusunan skripsi ini.
9. Dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.

10. Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Kepala Kesbangpol dan Kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.
11. Ahli Gizi Puskesmas Kambata Mapambuhang yang telah membantu penulis selama proses penelitian.
12. Responden penelitian yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, semoga selalu diberikan kesehatan.
13. Orang tuaku (Ibu Rebeka M. Rihi) yang mendoakan di setiap langkahku, memberikan kasih sayang, dukungan, motivasi dan semangat yang begitu besar.
14. Orang tua mantu (Bpk Samuel Bekak, Ibu Adelci P. Ndun) yang mendoakan di setiap langkahku, memberikan dukungan, motivasi dan semangat yang begitu besar.
15. Istri (Milda M. F. Bekak), anak (Johanes N. Djoupari) dan saudara – saudara (Kakak Nyong, Kakak Nona, Kakak Rian, Adik Mintje) atas dukungan doanya selama ini.
16. Sahabat seperjuangan yang telah memberikan support dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
17. Teman-teman yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak biasa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas setiap bantuan, dukungan dan doa yang ikut menyertai dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan, ilmu, dan juga bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 14 April 2021

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR

SKRIPSI, APRIL 2021

JAMES ANTHONIUS DJOUPARI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG
KABUPATEN SUMBA TIMUR

xv + 75 Halaman + 12 Tabel + 11 Lampiran

Pendahuluan : *Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang sebanyak 100 kasus Anak Balita dari jumlah 421 anak Balita atau sebanyak 24%.

Tujuan : penelitian Menganalisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur tahun 2020.

Metode : Jenis penelitian analisis deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 12 – 60 bulan yang tercatat stunting selama Januari-Desember 2020 berjumlah 100 kasus. Sampel sebanyak 88 responden yang diambil dengan teknik sampling simple random sampling yang diambil dari 6 Desa.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman rho* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil : penelitian menunjukkan ada hubungan ($p < 0,05$) antar pengetahuan ($p \text{ value} = 0,021$), Asi Eksklusif ($p \text{ value} = 0,044$), Ekonomi ($p \text{ value} = 0,038$), dan Sanitasi Lingkungan ($p \text{ value} = 0,047$) dengan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.

Kesimpulan : Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kambata mapambuhang memiliki hubungan yang bermakna dengan Pengetahuan ibu, Asi Eksklusif, Ekonomi dan Sanitasi Lingkungan.

Kata kunci : Stunting, Pengetahuan, Asi Eksklusif, Ekonomi, Sanitasi Lingkungan

ABSTRACT

FACULTY OF NURSING UNAIR

THESIS, APRIL 2021

JAMES ANTHONIUS DJOUPARI

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO STUNTING EVENTS IN
PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG, EAST SUMBA REGENCY

xv + 75 Pages + 12 Tables + 11 Attachments

Introduction : Stunting is a condition in which toddlers have less length or height compared to age. Toddler stunting in the working area of Puskesmas Kambata Mapambuhang was 100 cases of children under five from 421 children under five or as much as 24%.

The research objective was to analyze factors related to the incidence of stunting at the Kambata Mapambuhang Community Health Center, East Sumba Regency in 2020.

Methods : This type of research is descriptive analysis with a cross sectional research design.

The population in this study were mothers who had toddlers aged 12-60 months who were recorded as stunting during January-December 2020 totaling 100 cases. Samples of 88 respondents were taken using simple random sampling technique which was taken from 6 villages.

The statistical test used was the Spearman rho test with a confidence level of 95%.

Results : The results showed that there was a relationship ($p < 0.05$) between knowledge ($p \text{ value} = 0.021$), exclusive breastfeeding ($p \text{ value} = 0.044$), economy ($p \text{ value} = 0.038$), and environmental sanitation ($p \text{ value} = 0.047$) with the incidence of stunting. in the working area of the Kambata Mapambuhang Community Health Center.

Conclusion : The incidence of stunting in the working area of the Kambata Mapambuhang Community Health Center has a significant relationship with maternal knowledge, exclusive breastfeeding, economy and environmental sanitation.

Keywords : Stunting, Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Economy, Environmental Sanitation

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
MOTTO	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMBANG	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Stunting	7
2.1.1 Definisi stunting	7
2.1.2 Kelompok usia berisiko stunting	7

2.1.3	Faktor Penyebab Stunting	8
2.1.4	Tanda dan Gejala Stunting	14
2.1.5	Dampak dan Pencegahan Stunting	15
2.1.6	Penilaian status gizi stunting	16
2.1.7	Teori Lawrence Green	17
2.2	Konsep ASI Eksklusif.....	20
2.2.1	Definisi ASI Eksklusif	20
2.2.2	Jenis ASI	20
2.2.3	Kandungan ASI	21
2.3	Konsep Ekonomi keluarga	24
2.3.1	Kondisi sosial ekonomi keluarga.....	24
2.3.2	Tingkat Pendidikan Orang Tua	24
2.4	Konsep Pengetahuan.....	25
2.4.1	Pengertian.....	25
2.4.2	Tingkatan Pengetahuan	26
BAB 3		35
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		35
1.1	Kerangka Konseptual.....	35
1.2	Hipotesis	36
BAB 4		38
METODE PENELITIAN		38
1.1	Desain Penelitian	38
1.2	Populasi dan Sampel.....	38
1.2.1	Populasi.....	38
1.2.2	Sampel.....	38
1.2.3	Besar sampel	39
1.3	Variabel Penelitian.....	41
1.3.1	Variabel independen	41
1.3.2	Variabel dependen	41
1.4	Definisi Operasional	41
4.5	Pengumpulan dan Pengolahan Data	43

4.5.1	Instrumen	43
4.5.2	Uji validitas dan reliabilitas	46
4.5.3	Uji Statistik.....	48
4.5.4	Lokasi dan waktu penelitian.....	48
4.5.5	Prosedur pengumpulan data	48
4.6	Kerangka Operasional.....	51
4.7	Etik Penelitian	52
4.7.1	Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)	52
4.7.2	Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	52
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	52
BAB 5		53
HASIL DAN PEMBAHASAN		53
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
5.2	Hasil Univariat.....	55
5.2.1	Karakteristik Demografi Responden	55
5.2.2	Karakteristik Demografi Balita	56
	Tabel 5.2 Data demografi balita	56
5.2.3	Data Khusus Karakteristik Responden Ibu	56
5.2.4	Data Khusus Karakteristik Balita	58
5.3	Analisis Bivariat	59
5.4	Pembahasan.....	61
5.5	Keterbatasan dan Hambatan Penelitian	67
KESIMPULAN DAN SARAN		68
6.1	Kesimpulan.....	68
6.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas balita berdasarkan indeks tinggi/ panjang badan	16
Tabel 2.2 Rata-rata panjang berdasarkan usia menurut Soetjiningsih (2014)....	17
Tabel 4.1 Jumlah besar sampel tiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang	40
Tabel 4.2 Analisis hubungan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur	41
Tabel 4.3 blue print kuesioner pengetahuan.....	43
Tabel 4.4 blue print kuesioner Asi Eksklusif	44
Tabel 4.5 blue print kuesioner ekonomi keluarga	45
Tabel 4.6 blue print kuesioner Sanitasi lingkungan.....	45
Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas	48
Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden (Ibu)	55
Tabel 5.2 Karakteristik demografi balita	56
Tabel 5.3 Hasil uji hubungan antarvariabel	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... 35

Gambar 4.6 Kerangka Operasional..... 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Survey Data Awal.....	75
Lampiran 2 Etik Penelitia.....	76
Lampiran 3 Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian.....	77
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian.....	78
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian	79
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian.....	80
Lampiran 7 <i>Informed Consent</i> / (Persetujuan Ikut Penelitian).....	82
Lampiran 8 Data Demografi.....	83
Lampiran 9 Kuesioner.....	84
Lampiran 10 Output SPSS Uji Validitas dan Reliability	88
Lampiran 11 Output SPSS Deskripsi Data Tabel penelitian.....	90

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
BALITA	: Bawah Lima Tahun
ASI	: Air Susu Ibu
UMR	: Upah Minimum Regional
BAB	: Buang Air Besar
ANC	: Antenatal Care
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PB	: Panjang Badan
TB	: Tinggi Badan
U	: Usia
BPS	: Bidan Praktek Swasta
TOMA	: Tokoh Masyarakat
TOGA	: Tokoh Agama
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
IGF-1	: Insulin growth factor 1
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
SD	: Standar Deviasi
DHA	: Decosahexaenoic Acid
AA	: Arachidoic Acid
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
IUD	: Intra Uterine Device

DAFTAR LAMBANG

H_0	: Hipotesis Nihil/Nol
H_a	: Hipotesis Alternatif
α	: Nilai Alpha
P-Value	: Nilai Probabilitas
%	: Persen
$>$	: Lebih Besar dari
$<$	: Lebih Kecil dari/ Kurang dari
$=$	: Sama dengan
$\geq$	: Lebih dari sama dengan
$\leq$	: Kurang dari sama dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Data Prevalensi balita stunting World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi. Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Dampak stunting cukup serius; antara lain, jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelegualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa (Saputri, 2019). Maka, untuk mencegah hal tersebut permasalahan stunting segera diatasi secara serius.

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan, gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (Aridiyah et al, 2015). Olsa et al., 2018 mengatakan Salah satu faktor kejadian stunting yaitu pola asuh, yang ditentukan dari sikap dan pengetahuan ibu. Handayani et al., 2019 dalam penelitiannya menyatakan bahwa status ASI eksklusif

menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi prevalensi stunting. Menurut Ngaisyah, 2015 Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi. Faktor lain adalah perilaku higiene sanitasi makanan yang kurang baik, menyebabkan penyakit infeksi disertai gangguan seperti nafsu makan berkurang dan muntah-muntah (Zairinayati & Purnama, 2019). Berdasarkan beberapa penelitian diatas tersebut, kejadian stunting yang terjadi ada hubungan dengan Pengetahuan, riwayat Asi Eksklusif, Faktor ekonomi keluarga, dan Sanitasi Lingkungan.

Prevalensi balita stunting di dunia berdasarkan data WHO tahun 2016 sebesar 22,9%. Di wilayah Asia Tenggara prevalensi balita stunting mencapai 33,8%. Prevalensi balita stunting di Indonesia masih fluktuatif sejak tahun 2007-2017. Prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2007 adalah 36,8%, tahun 2010 sebesar 35,6%, tahun 2013 sebesar 37,2%, dan tahun 2017 sebesar 29,6% (Apriluana & Fikawati, 2018); tahun 2018 sebesar 30,8%, tahun 2019 sebesar 26,67%. (Izwardy, 2020). Prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia berada di propinsi NTT dengan 51,3 persen di tahun 2013 dan 42.6 persen di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Menurut WHO (2016), prevalensi balita dengan ukuran tubuh di bawah standar menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih (Infodatin, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Peneliti dengan Petugas Gizi di Pukesmas Kambata Mapambuhang tanggal 07 Desember 2020 data yang diperoleh Januari – Desember 2020, terdapat 100 kasus Anak *stunting* dari jumlah 421 anak Balita atau sebanyak 24% Balita yang mengalami stunting, data saat survey langsung dengan 5 orang ibu yang memiliki balita usia 12 – 60 bulan dengan

kasus stunting, bahwa terjadinya peningkatan kasus stunting diakibatkan karena ibu tidak memberikan Asi Eksklusif dikarenakan pemahaman ibu yang apabila anak menangis berarti anak masih lapar dan masih kurang cukup jika diberikan Asi saja, jadi anak diberikan makanan tambahan dimulai dari usia 3 atau 4 bulan, Selain itu ibu kurang memahami nilai gizi yang terkandung dalam makanan sehingga dalam pemberian makan kepada Balita ibu lebih mengutamakan Balita cepat kenyang dari pada mempertimbangkan nilai gizi yang ada dalam makanan tersebut dimana ibu hanya memberikan bubur tanpa ada makanan tambahan lainnya. Faktor ekonomi juga menjadi salah satu faktor yang ikut menyumbang terjadinya *stunting* sebab pada umumnya ibu yang memiliki balita *stunting* bekerja sebagai petani yang berpenghasilan dibawah upah minimum regional (UMR) Kabupaten Sumba Timur tahun 2020 sebesar Rp. 1.950.000. Faktor lain yang ikut berkontribusi terhadap kasus *stunting* pada balita yaitu, sanitasi lingkungan dan higiene yang buruk dimana masih banyak masyarakat yang BAB di halaman rumah atau kebun karena belum memiliki jamban keluarga sendiri sehingga anak sering mengalami diare dan menurut mereka kalau juga di buat jamban keluarga, mereka tidak memiliki air karena akses untuk mengambil air cukup jauh dari rumah tempat tinggal.

Hasil wawancara dengan ahli gizi Puskesmas Kambata Mapambuhang tanggal, 07 Desember 2020 bahwa dalam upaya untuk mengatasi masalah stunting, petugas dari Puskesmas Kambata Mapambuhang telah melakukan beberapa kegiatan pencegahan stunting diantaranya, yaitu ibu hamil wajib menjalani pemeriksaan prenatal (ANC), pemantauan status gizi ibu hamil, pemantauan pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan sanitasi lingkungan yang dibantu perangkat desa setempat, serta pemberian edukasi dengan menggunakan leaflet,

poster dan gambar-gambar kesehatan bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki anak Balita stunting. Bagi Balita yang telah didiagnosa stunting, petugas Puskesmas memberikan makanan tambahan (PMT) dan dilakukan pemantauan untuk menghindari dampak jangka panjang stunting dengan di bantu kader .

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku sehat dan menggunakan metode teori Lawrence Green atau Precede Proceed Model. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku individu terutama dalam hal pencapaian kesehatan memiliki tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor-faktor tersebut adalah faktor predisposisi (predisposing factors yaitu : Pengetahuan, Asi eksklusif, dan Ekonomi sosial keluarga), faktor pendukung (enabling factors yaitu : Sanitasi Lingkungan) dan faktor penguat (reinforcing factors yaitu : Dukungan keluarga, Tenaga Kesehatan, Tokoh Agama,dll). Faktor-faktor tersebut membuktikan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga oleh faktor eksternal (Green, L. W., & Kreuter, 1991).

Terkait dengan upaya perbaikan gizi, Permenkes No. 23 tahun 2014 memuat beberapa cara pencegahan stunting pada anak, yaitu : penimbangan berat badan teratur, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, konsumsi berbagai makanan bergizi, garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Selain itu mengkonsumsi kapsul vitamin A, tablet FE, makanan tambahan bagi ibu hamil, balita dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, serta multi vitamin dan mineral.

Melihat trend stunting yang masih saja terjadi, maka peneliti bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Analisis faktor-faktor yang berhubungan

dengan kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah “Analisis Faktor-Faktor apa saja yang Berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur
2. Mengidentifikasi hubungan pemberian Asi eksklusif (pada anak usia 6 – 12 bulan) dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur.
3. Mengidentifikasi hubungan sosial Ekonomi Keluarga terhadap kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur.
4. Mengidentifikasi hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mendukung kajian ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak yang berkaitan dengan Faktor yang berhubungan dengan stunting.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Memberikan pengetahuan dan wawasan pada ibu balita tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting agar dapat mencegah atau mengatasi stunting.

2. Bagi Praktisi

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam upaya pencegahan gizi kronis pada anak usia dini dengan perbaikan gizi anak usia dini.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam upaya pencegahan stunting di Puskesmas Kanbata Mapambuhang Kabupaten Sambas Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stunting

2.1.1 Definisi stunting

Stunting Adalah Kondisi Gagal Tumbuh Pada Anak Balita (Bayi Di Bawah Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted). (S. W. P. R. Indonesia, 2017)

2.1.2 Kelompok usia berisiko stunting

Masa balita merupakan kelompok usia yang berisiko mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting (Aridiyah et al, 2015) Kejadian *stunting* sering dijumpai pada balita usia 12-36 bulan (Swathma et al., 2016). Kelompok usia 24-35 bulan adalah kelompok usia yang berisiko besar untuk mengalami stunting. Oleh karena itu, keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan hal yang penting bagi kesehatannya di masa depan. Masa usia 12-24 bulan adalah

masa rawan dimana balita sering mengalami infeksi atau gangguan status gizi, karena pada usia ini balita mengalami peralihan dari bayi menjadi balita. Apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan sering mengalami penyakit terutama penyakit infeksi (Welasasih, 2012)

2.1.3 Faktor Penyebab Stunting

Menurut beberapa penelitian, kejadian stunting pada balita merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa balita dan sepanjang siklus kehidupan. Adapun faktor yang menjadi penyebab stunting, diantaranya yaitu:

1. Faktor genetik

Faktor genetik orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau stunting. (Aridiyah et al, 2015). Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting. (fenti & Tika, 2020)

2. Asupan Energi Balita Rendah

Asupan energi merupakan salah satu cara untuk menilai konsumsi makanan pada anak. Asupan energi, protein dan lemak yang rendah menyebabkan pemanfaatan zat gizi tidak optimal dan rentan mengalami penyakit infeksi. Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat protein dan

lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita (Diniyyah & Nindya, 2017)

3. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Penyakit infeksi diukur dari wawancara kepada ibu berdasarkan laporan diagnosis dokter dan gejala untuk penyakit diare dan ISPA selama tiga bulan terakhir. Hal ini dikarenakan kedua jenis penyakit tersebut sangat rentan terjadi pada anak balita gizi buruk. Kondisi kesehatan anak balita pasca perawatan gizi buruk masih tetap harus dijaga dan dilakukan pemeriksaan dengan segera jika terkena penyakit. Anak balita yang menderita diare dan ISPA dalam waktu yang cukup lama dan sering, maka berat badannya akan turun dan ini akan berpengaruh pada status gizinya. (Nurchahyo & Briawan, 2010)

Pengaruh infeksi terhadap pertumbuhan linier anak didapat melalui mekanisme dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak yang kemudian mempengaruhi pertumbuhan linier anak. Infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik atau menurunkan proses katabolik zat gizi sehingga akan mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi balita. Apabila kondisi ini berlangsung lama maka akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak (Supariasa, 2002 dalam Suiroaka et al., 2011). (Dewi & Adhi, 2014)

4. Diare

Diare akut adalah jenis diare yang paling sering terjadi. Penyebab utamanya adalah : Infeksi saluran cerna akibat virus, bakteri, atau parasit pada air dan makanan yang terkontaminasi, ataupun kontak dengan orang lain yang sedang mengalami infeksi ini, Efek samping obat-obatan, Mengonsumsi terlalu banyak minuman soda, minuman beralkohol, es batu yang tidak bersih, atau minuman yang mengandung kafein, Keracunan

5. Jenis Kelamin

Penelitian di Aceh dan di China menyatakan bahwa stunting paling banyak berjenis kelamin laki-laki, Anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik sehingga lebih banyak mengeluarkan energi untuk beraktivitas dan tidak untuk pertumbuhannya. Selain itu, pada umumnya laki-laki memiliki pertumbuhan lebih cepat setelah melewati masa pubertas sedangkan pada perempuan umumnya mengalami pertumbuhan yang lebih cepat daripada laki-laki sebelum dan saat masa pubertas (Adani & Nindya, 2017).

6. Pendidikan Ibu

Analisa berdasarkan tingkat pendidikan ibu, bahwa balita stunting beresiko terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku, seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan berdampak terbentuknya perilaku negatif, termasuk pada ibu dengan pendidikan yang rendah akan berperilaku negatif dalam pemenuhan nutrisi, misalnya mengatur menu dan menjaga higiene makanan (Verawati, 2019).

7. Asupan Protein Rendah

Bahwa asupan protein signifikan lebih rendah pada anak stunting daripada non stunting. Protein adalah salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai reseptor yang dapat mempengaruhi fungsi DNA yang mengendalikan proses pertumbuhan dengan mengatur sifat dan karakter bahannya. Kualitas dan kuantitas asupan protein yang baik dapat berfungsi sebagai Insulin growth factor 1 (IGF-1) yang merupakan mediator dari hormon pertumbuhan dan pembentuk matriks tulang. Asupan protein yang kurang dapat merusak massa mineral tulang dengan cara merusak produksi IGF-1, yang mempengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisi pertumbuhan dan akan mempengaruhi osteoblas. Jika balita kekurangan asupan protein, ia dapat mengalami gangguan pertumbuhan linier dan mengakibatkan stunting (Adani & Nindya, 2017).

8. Pemberian ASI

Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan panjang, semakin lama anak-anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik pada kedua dan tahun ketiga kehidupan. Anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif berisiko menderita stunting 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI eksklusif. (Nova & Afriyanti, 2018)

9. Pendidikan Ayah

Analisa berdasarkan pendidikan ayah yaitu kecenderungan kejadian stunting lebih banyak terjadi pada pendidikan ayah yang rendah. Suami yang berpendidikan cenderung akan memiliki istri yang berpendidikan tinggi pula. Pendidikan tinggi yang dimiliki oleh ayah berkorelasi dengan pendapatan.

Dengan pendapatan yang tinggi maka akan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi keluarganya sebaliknya pendidikan ayah yang rendah maka pendapatan rendah sehingga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi juga akan terganggu Ibu Bekerja. (Verawati, 2019)

10. Berat Badan Lahir

Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan Berat Badan Rendah (Meilyasari dan isnawati, 2014). Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting (Paudel, et al., 2012). Penyebab terbanyak kematian Bayi pada tahun 2017 adalah Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) (Dinkes, 2017). (Resti Wulandari, 2017)

11. Pelayanan Kesehatan (Imunisasi)

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Dalam hal ini imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta daari ibu ke janin (Peter, 2003 dalam Permata,

2009). Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi resiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit – penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra, 2002). Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000). Penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, et al. (2005), mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi underlying factor dalam kejadian stunting pada anak kurang dari 5 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Teguri, et al. (2007) menunjukkan bahwa status munisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian stunting pada anak usia kurang dari 5 tahun. (Izah et al., 2020)

12. Status Ekonomi

Pengeluaran pangan rumah tangga secara signifikan berhubungan dengan stunting. Anak yang berasal dari rumah tangga dengan pengeluaran rendah memiliki risiko sekitar 3,8 kali lebih besar untuk menderita stunting apabila dibandingkan dengan anak yang berasal dari rumah tangga dengan pengeluaran untuk pangan yang tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi berkaitan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Pengeluaran rumah tangga dikaitkan dengan skor keanekaragaman makanan balita yang lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan kemampuan rumah tangga

untuk mendapatkan makanan yang dibutuhkan anggota keluarganya secara umum (Fedriansyah et al., 2020)

13. Sanitasi Lingkungan

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada tubuh perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. (Kemenkes RI, 2015) Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Salah satu pemicu gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. (MCA Indonesia, 2013)

Sulitnya akses bersih dan sanitasi buruk dapat memicu stunting pada anak. Sanitasi total berbasis lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah mengurangi penyakit stunting. Ada 5 pilar sanitasi total berbasis lingkungan, yaitu: cuci tangan menggunakan sabun, berhenti BAB sembarangan, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair rumah tangga. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

2.1.4 Tanda dan Gejala Stunting

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya

- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya
- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya
- d. Pertumbuhan tulang tertunda (Kemenkes, 2018).

2.1.5 Dampak dan Pencegahan Stunting

Dampak Stunting umumnya terjadi karena diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Jika pada rentang waktu ini, gizi tidak dicukupi dengan baik, dampak yang ditimbulkan memiliki efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan stunting yaitu dengan Gerakan nasional (Gernas) percepatan perbaikan gizi dengan prioritas Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Kemenkes, 2018) . Seribu hari pertama kehidupan atau the first thousand days merupakan suatu periode di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Dimana pada program 1000 hari pertama mencakup perawatan Ante Natal Care dan pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan pemberian makanan tambahan pada anak diatas umur 6 bulan Hutasoit et al., (2020).

Gejala stunting jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan baiknya dilakukan sedini mungkin. Pada usia 1.000 hari pertama kehidupan, asupan nutrisi yang baik sangat dianjurkan dikonsumsi

oleh ibu hamil. Tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dirinya, asupan nutrisi yang baik juga dibutuhkan jabang bayi yang ada dalam kandungannya, dan pada saat bayi telah lahir, dianjurkan untuk mengkonsumsi protein karena sangat mempengaruhi pertambahan tinggi dan berat badan anak di atas 6 bulan. Anak yang mendapat asupan protein 15 persen dari total asupan kalori yang dibutuhkan terbukti memiliki badan lebih tinggi dibanding anak dengan asupan protein 7,5 persen dari total asupan kalori. Anak usia 6 sampai 12 bulan dianjurkan mengonsumsi protein harian sebanyak 1,2 g/kg berat badan. Sementara anak usia 1 – 3 tahun membutuhkan protein harian sebesar 1,05 g/kg berat badan. Jadi, pastikan si kecil mendapat asupan protein yang cukup sejak ia pertama kali mencicipi makanan padat pertamanya (Kemenkes, 2018).

2.1.6 Penilaian status gizi stunting

Berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (2010), stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Ni'mah, 2015). Kategori dan ambang batas balita berdasarkan indeks tinggi/ panjang badan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas balita berdasarkan indeks tinggi/ panjang badan

Indeks	Kategori Batas Status	Ambang (Z-score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi	< -3,0 SD -3,0 SD s/d < -2,0 SD ≥ -2,0 SD >2 SD

(Kementrian Kesehatan RI, 2017)

Indeks TB/ U digunakan untuk menggambarkan apakah balita pernah mengalami malnutrisi atau tidak di masa lampau karena TB/ U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis. Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) mencerminkan status gizi masa lalu, karena pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kurang gizi dalam waktu pendek. Indeks ini dapat mengidentifikasikan balita yang pendek karena gizi kurang dalam waktu lama (Soetjiningsih, 2014). Rata – rata panjang badan bayi baru lahir adalah 50 cm yang bertambah menjadi 75 cm pada usia 12 bulan. Antara usia 2 – 12 tahun, tinggi badan dapat digunakan rumus :

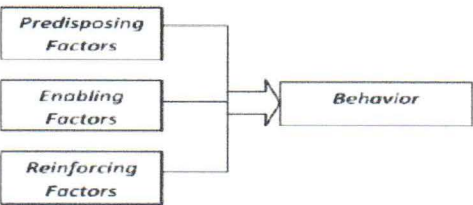
Tabel 2.2 Rata-rata panjang berdasarkan usia menurut Soetjiningsih (2014)

Usia	Tinggi/panjang Badan Bayi
Lahir	50 cm
1 tahun	75 cm
2-12 tahun	Usia (tahun) x 6 + 77

2.1.7 Teori Lawrence Green

Teori Lawrence Green sering disebut “*Precede and Proceed Model*”

PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)



Teori ini mulai dikembangkan tahun 1968. Beberapa prinsip dasar yang mendasari teori Lawrence Green diantaranya keberhasilan dalam mencapai perubahan, di mana kelompok sasaran secara aktif berpartisipasi mengidentifikasi

masalah kesehatan, mendefinisikan tujuan dan menerapkan solusi. Kemudian, media, lingkungan

politik dan sosial memberikan pengaruh yang penting pada perilaku kesehatan dan perilaku kesehatan harus bersifat sukarela.

Menurut Lawrence Green menganalisis perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor pokok yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposition factor*)

Faktor-faktor ini mencakup, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa hamil, seperti orang hamil tidak boleh disuntik (pemeriksa hamil termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif akan mempermudah terwujudnya perilaku baru maka sering disebut faktor yang memudahkan.

2. Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagimasyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah,

tempat pembuangan tinja, tersedianya makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta (BPS), dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil, misalnya puskesmas, polindes, bidan praktik, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung untuk atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif, adalah : pemberian ASI kepada bayi sejak umur nol hari sampai enam bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun (Mufdlilah, 2017). Atau ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu tanpa diberikan makanan maupun minuman tambahan lainnya pada bayi yang berumur nol sampai enam bulan. Hanya ASI saja yang dapat memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi bayi selama periode ini, tidak ada makanan dan minuman lain yang terbaik walaupun hanya air putih, air gula, pisang, yang kenyataannya tidak memiliki kandungan sebaik Air Susu Ibu. (Hamidah & Kuntoro, 2017)

2.2.2 Jenis ASI

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat antiinfeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir (Astutik, 2014)

b. *Transitional milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah (Widuri, 2013)

c. *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (Widuri, 2013). ASI matang memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak, serta komposisi lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak (Astutik, 2014)

2.2.3 Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, menurut Astutik (2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah

a. Nutrien

1. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak essensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *decosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidoic acid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

2. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*

3. Protein

Protein dalam ASI yaitu *whey*, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

4. Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

5. Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K

b. Zat Protektif

1. *Lactobasillus bifidus*

Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme

2. Laktoferin

Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti *E. coli* dan menghambat pertumbuhan jamur kandida.

3. Lisozim

Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare.

4. Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik.

5. Faktor antistreptokokus

Antistreptokokus melindungi bayi terhadap infeksi kuman streptokokus.

6. Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

7. Imunitas Seluler

Imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin.

8. Tidak Menimbulkan Alergi

Sistem Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi sistem Ig E dan menimbulkan alergi.

2.3 Konsep Ekonomi keluarga

2.3.1 Kondisi sosial ekonomi keluarga

Kondisi sosial ekonomi keluarga adalah suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial dan menetapkan sebuah keluarga dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat yang berkaitan dengan tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, kepemilikan aset rumah tangga, dan pemenuhan kebutuhan keluarga.

2.3.2 Tingkat Pendidikan Orang Tua

2.3.1.1. Tingkat Pendidikan Ayah

Tingkat pendidikan ayah dapat diukur dari pendidikan tertinggi yang mampu diselesaikan oleh orang tua di setiap jenjang mulai dari Tidak Sekolah, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama/Sederajat, Sekolah Menengah Atas/Kejuruan/Sederajat, D3, S1, S2, maupun S3.

2.3.1.2. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu dapat diukur dari pendidikan tertinggi yang mampu diselesaikan oleh rang tua di setiap jenjang mulai dari Tidak Sekolah, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama/Sederajat, Sekolah Menengah Atas/Kejuruan/Sederajat, D3, S1, S2, maupun S3.

2.3.2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga (ayah, ibu, dan anggota keluarga lain) baik penghasilan pokok maupun penghasilan sampingan yang diterima oleh seluruh anggota keluarga sebagai balas jasa dari sebuah kegiatan selama satu bulan dalam satuan rupiah.

2.3.3. Kepemilikan Aset Rumah Tangga

Aset rumah tangga adalah jumlah kekayaan yang dimiliki oleh keluarga yang diukur dengan angket yang mengukur jenis tempat tinggal (status rumah yang ditempati, kondisi fisik bangunan, besarnya rumah yang ditempati).

2.3.4. Pemenuhan Kebutuhan/Pengeluaran Keluarga

Pemenuhan kebutuhan/pengeluaran keluarga adalah jumlah seluruh pengeluaran keluarga yang diukur dengan menggunakan angket yang mengukur pengeluaran untuk biaya kebutuhan pokok (makanan, pakaian, dan perumahan), biaya pendidikan anak, pengeluaran tak terduga, biaya kesehatan keluarga, biaya listrik, air, dan telepon, biaya kendaraan pribadi, dan biaya rekreasi.

Status ekonomi didefinisikan sebagai pendapatan perkapita perbulan dalam keluarga dibagi jumlah anggota keluarga berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2011. (Nilakesuma et al., 2015). Faktor Sosial Ekonomi keluarga, meliputi: Tingkat Ekonomi, Pendapatan dan Sanitasi.(fenti & Tika, 2020). Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. (Irviana & Faramita, 2014).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Rifatul Masrikhiyah, 2020) atau Pengetahuan adalah hasil tau dari manusia, hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca

indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan merupakan suatu peristiwa yang terjadi dalam diri manusia. Tanpa mengurangi arti bahwasannya pengetahuan ditinjau melalui object, sedangkan manusia berperan penting sebagai subject. Manusia harus terarah terhadap object jadinya merupakan faktor yang sangat menentukan bagi munculnya pengetahuan manusia (Nikmatul,2019).

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

2.4.2.1 Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya, ibu tahu tentang arti ASI eksklusif.

2.4.2.2 Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan,

meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, ibu dapat menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

2.4.1.1. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengalaman hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya ibu dapat mengaplikasikan cara menyusui yang benar.

2.4.1.2. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

2.4.1.3. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

2.4.1.4. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat dan sebagainya.

2.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.4.2.1. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

2.4.2.2. Kultur (Budaya, Agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

2.4.2.3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan

seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2.4.2.4. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maka semakin luas pengalamannya dan semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

2.4. Sanitasi Lingkungan

Lingkungan dapat diartikan secara mudah sebagai segala sesuatu yang berada di sekitar manusia. Secara lebih terperinci, lingkungan disekitar manusia dapat dikategorikan dalam :

- Lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah tanah, air, dan udara serta interaksi satu sama lain diantara faktor-faktor tersebut.
- Lingkungan biologi, termasuk dalam hal ini semua organisme hidup baik binatang, tumbuh-tumbuhan maupun mikroorganisme, kecuali manusia sendiri.
- Lingkungan sosial, termasuk semua interaksi antara manusia dari makhluk sesamanya yaitu meliputi faktor-faktor sosial, ekonomi, kebudayaan, psiko-sosial, dll.

Berdasarkan kategori di atas dapat diartikan pula bahwa lingkungan

adalah kumpulan dari semua kondisi /kekuatan dari luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan dari suatu organisme hidup (manusia). Kesehatan lingkungan merupakan salah satu disiplin dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dan merupakan perluasan prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi. Ruang lingkup dari kesehatan lingkungan meliputi: 1). Penyediaan air minum, 2). Pengolahan air buangan, 3). Pengelolaan sampah padat, 4). Pengendalian vector, 5). Pencegahan atau pengendalian pencemaran tanah, 6). Pengendalian pencemaran udara, 7). Hygiene makanan, 8). Perencanaan daerah perkotaan, dan lain-lain.

Sanitasi lingkungan (Environmental Sanitation), secara relatif merupakan disiplin yang lebih terbatas yang sekarang telah dikembangkan menjadi kesehatan lingkungan. WHO mengemukakan definisi sanitasi lingkungan sebagai usaha pengendalian dari semua faktor-faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Ruang lingkup sanitasi lingkungan terutama ditujukan kepada pengendalian (kontrol) dari :

- Cara pembuangan dari ekskreta, air buangan dan sampah-sampah lainnya sehingga dapat menjamin bahwa cara-cara tersebut memadai dan aman.
- Penyediaan air, untuk menjamin bahwa air yang digunakan oleh masyarakat cukup bersih dan sehat.
- Perumahan, untuk menjamin bahwa rumah dapat memberikan rasa nyaman dan bebas dari kemungkinan penyebaran penyakit.

- Makanan termasuk susu, untuk menjamin bahwa segala sesuatunya bersih dan aman.
- Individu dan masyarakat agar terbiasa hidup sehat dan bersih.
- Kondisi udara untuk menjamin bahwa udara luar bebas dari elemen yang merugikan, dan udara di dalam ruangan dapat mencukupi kebutuhan sesuai dengan aktifitas di dalamnya, dll

2.5. Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan (Wiwien Fitrie Wellina, Martha I. Kartasurya, M. Zen Rahfilludin, 2016)	D: Case control S: 77 kasus (stunting) dan 77 kontrol (normal) V: - independen: Stunting - dependen: tingkat kecukupan energi, protein, seng, ketaatan konsumsi kapsul vitamin A, Odd Ratio (OR) dan regresi logistik berganda I: kuesioner	Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak umur 12-24 bulan adalah rendahnya tingkat kecukupan energi, potein, seng, berat badan lahir rendah dan tingginya pajanan pestisida
2	Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah (Nasrul, 2018)	D: Cross Sectional S: 384 orang V: Faktor Stunting A, univariat, bivariat dan multivariat I: kuesioner	Faktor risiko stunting pada baduta di Sulawesi Tengah adalah berat lahir rendah, perilaku tidak mencuci tangan dan tidak memiliki jamban.
3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas), (Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty, 2015)	D: Cross Sectional S: 50 perkotaan dan 50 pedesaan V: - Dependen : kejadian Stunting - Independen : karakteristik sosial ekonomi keluarga, pola asuh, karakteristik anak balita dan perawatan kesehatan	faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-

		A, chi-square, mann whitney dan regresi logistic I : Kuesioner dengan wawancara terukur	ASI, tingkat kecukupan zink, tingkat kecukupan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik dari orang tua, namun status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya stunting.
4	Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia (Annita Olo, Henny Suzana Mediani, Windy Rakhmawati, 2020)	D: Cohort study, Case Control, Cross Sectional S: 82 anak usia 2459 bulan V: Dependen : Kejadian stunting independen : faktor air dan sanitasi lingkungan A, electronic database I : Observasional	Hasil dan pembahasan dari systematic review ini ditemukan bukti bahwa faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum unimproved, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku open defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia
5	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya (Rochana Tsaralatifah, 2020)	D: Cross Sectional S: baduta yang bertempat tinggal di RW 06 kelurahan Ampel kota Surabaya V: Dependen : Kejadian stunting independen : karakteristik keluarga dan karakteristik responden A, fisher exact I : Wawancara	pengetahuan dan frekuensi kunjungan posyandu ibu baduta berhubungan dengan kejadian stunting
6	Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita (Andi Sastria, Hasnah, Fadli, 2019)	D: Cross Sectional S: balita Di Kabupaten Sidrap	ada hubungan yang signifikan antara faktor pemberian ASI,

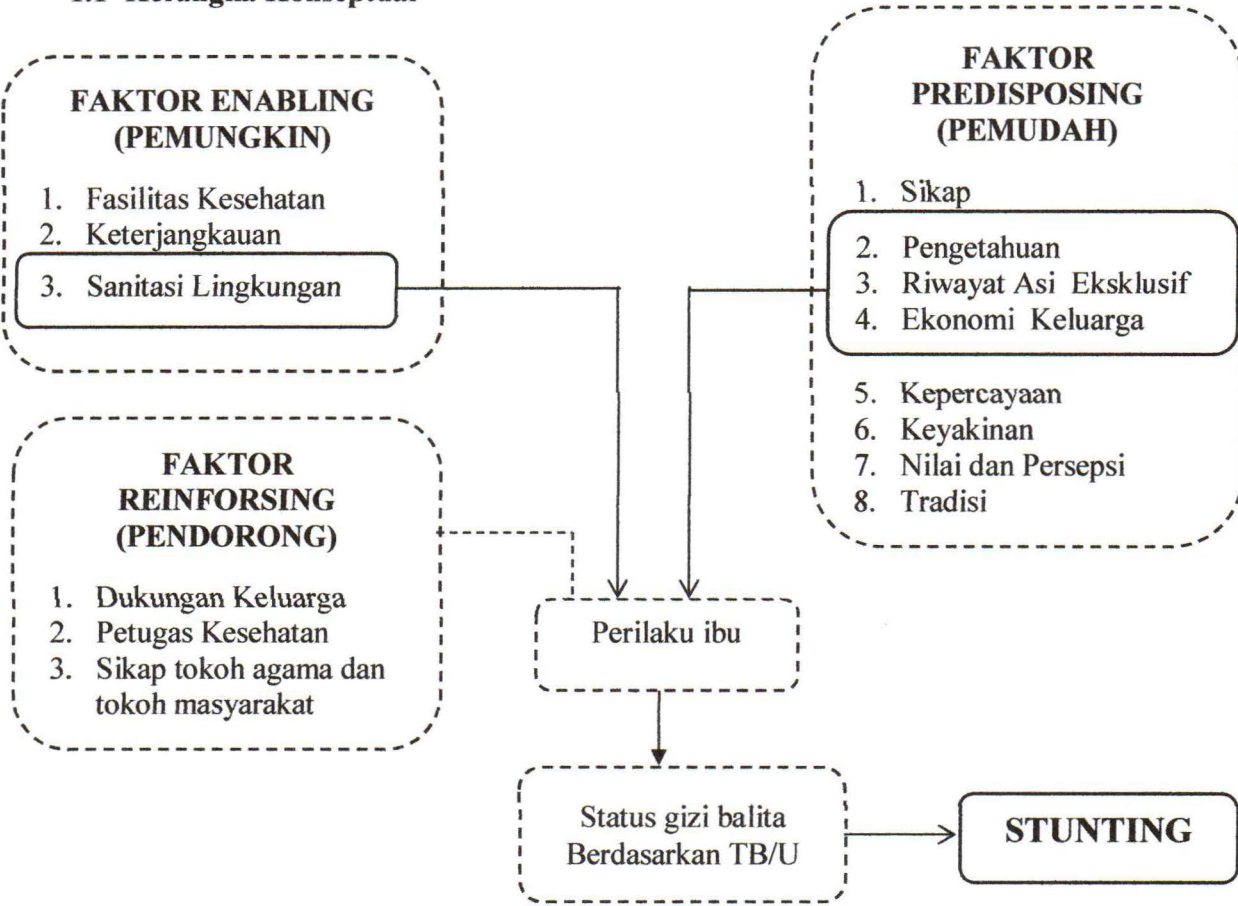
		V: Dependen : Stunting independen : pemberian ASI, MP-ASI, Pengetahuan A, chi-square I : observasi dan kuesioner	pemberian MP-ASI, dan pengetahuan keluarga terhadap kejadian stunting
7	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Ari Sulistyawati, 2019)	D: Cross Sectional S: balita di Dusun Teruman V: Dependen : stunting independen : berat badan lahir balita, panjang badan lahir, jenis kelamin balita, pola pemberian makan balita, pola perawatan kesehatan balita, pola asuh, dan faktor sosial ekonomi A, Chi Square, Regresi Logistik Ganda I : kuesioner dan KMS	Berat badan lahir, panjang badan lahir, pola pemenuhan gizi, pengetahuan ibu tentang gizi, pola perawatan dan pendapatan perkapita merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting balita
8	Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan (Rizki Kurnia Illahi, 2017)	D: Cross Sectional S: Balita di Kabupaten Bangkalan V: Dependen : stunting independen : pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, umur balita, berat lahir, panjang lahir, riwayat persalinan, dan data status gizi TB/U A, korelasi spearman I : wawancara dengan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting balita di Desa Ujung Piring Tahun 2016 sebesar 29%, sebagian besar responden memiliki pendapatan di bawah upah minimum Kabupaten Bangkalan, sebagian besar balita memiliki berat lahir normal, sebagian besar balita memiliki panjang lahir normal. Analisis uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, berat lahir balita, dan panjang lahir balita dengan kejadian stunting di Desa Ujung Piring, Bangkalan
9	Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Tk/Paud	D: Cross Sectional	Terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan orang tua

Kecamatan Tuminting (Livia Amelia Halim, Sarah M. Warouw. Jeanette I. Ch. Manoppo, 2018)		
	S: anak usia 3-5 tahun di TK/PAUD Kecamatan Tuminting V: Dependen : stunting, tidak stunting independen : penghasilan orang tua, ASI, diare, dan ISPA A, Chi square I : Kuesioner	dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun. dan Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif, riwayat diare, riwayat ISPA dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun.
10	Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita dikampung Tulungkakan (Komalasari, Esti supriyati, Riona Sanjaya, Hikmah Ifayanti, 2020)	D: Analitik case control S: Balita dikampung Tulungkakan V: Dependen : stunting Independen : BBLR, Asi Eksklusif, status gizi ibu, pendidikan ibu A, Chi square I : Wawancara
		Tidak ada hubungan BBLR dengan stunting, dan ada hubungan Asi Eksklusif, status gizi ibu, pendidikan ibu dengan stunting

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

1.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

Diukur :

Tidak diukur :

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur (Modifikasi dari konsep teori Lawrence Green) (Gelar et al., 2016)

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa pada Teori Lawrence Green terdapat tiga (3) faktor utama yang dapat dijadikan acuan dalam menganalisa perilaku individu yaitu Faktor Pemudah, Faktor Pemungkin dan Faktor Pendorong, termasuk pada kembar identik sekalipun. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

- a. Faktor permudah (*predisposing factor*), Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu, meliputi sikap, pengetahuan, Riwayat Asi Eksklusif, Ekonomi Keluarga, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan, keterjangkauan sarana dan prasarana pendukung, seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan Sanitasi lingkungan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya dukungan keluarga (sikap suami, orang tua), petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

1.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang
2. Ada hubungan antara Asi Eksklusi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.

SKRIPSI ANALISIS FAKTOR YANG JAMES ANTHO....

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
	Anak Balita (Bayi Di Bawah Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya dengan kategori	2. Pendek	standar baku rujukan Z-score WHO-NCHS.		Tidak = 1 Dengan kriteria penilaian Sangat Pendek : <-3,0 SD Pendek : -3,0 SD s/d <-2,0 SD

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

1. Lembar checklist Data karakteristik responden

Terdiri dari 6 pertanyaan: nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi.

2. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan Ibu yang akan digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner Marta (2019) yang berindikator Pengetahuan meliputi : Pengertian, Tujuan, Status gizi, Pencegahan, Kuesioner ini berbentuk *Multiple Choice* yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan skor jawaban : Benar (2) dan Salah (1). Setelah dijumlahkan, hasil pengetahuan akan diinterpretasikan menjadi : Baik (76-100%), Cukup (51-75%) dan Kurang ($\leq$ 50%).

Tabel 4.3 *blue print* kuesioner pengetahuan

No	Indikator	No.pertanyaan	Jumlah pertanyaan
1	Pengertian	7,10	2
2	Tujuan	2,4,11,12	4
3	Status gizi	1,6,8,9	4
4	Pencegahan	3,5	2

Total	12
-------	----

3. Kuesioner Asi Eksklusif

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner Marta, (2019) dan Malinda (2019) yang berindikator Asi Eksklusif meliputi : Menyusui eksklusif enam bulan, Pemberian makanan pada bayi, Proses menyusui, Optimalisasi menyusui. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor jawaban : Ya (2) dan Tidak (1). Setelah dijumlahkan, hasilnya akan diinterpretasikan menjadi : Asi Eksklusif = $\geq 51\%$ dan Tidak Eksklusif = $\leq 50\%$

Tabel 4.4 *blue print* kuesioner Asi Eksklusif

No	Indikator	No.pertanyaan	Jumlah pertanyaan
1	Menyusui eksklusif enam bulan	7	1
2	Pemberian makanan pada bayi	2,3,5,6,8	5
3	Proses menyusui	1	1
4	Optimalisasi menyusui	4	1
Total			8

4. Kuesioner Sosial Ekonomi keluarga

Kuesioner Sosial Ekonomi yang akan digunakan pada penelitian ini. Berbentuk multiple choice dengan jumlah pertanyaan sebanyak 6 pertanyaan yang terdiri atas pendidikan, penghasilan berdasarkan UMR Kabupaten Sumba Timur tahun 2020 dan pekerjaan, dengan skor jawaban : Benar (2) dan Salah (1). Setelah dijumlahkan, hasilnya akan diinterpretasikan menjadi ekonomi Baik = 76-100%, Cukup = 51-75%, Kurang = $\leq 50\%$

Tabel 4.5 *blue print* kuesioner ekonomi keluarga

No	Indikator	No.pertanyaan	Jumlah pertanyaan
1	Pendidikan	1,2	2
2	Penghasilan	6	1
3	Pekerjaan	3,4,5	3
Total			6

5. Kuesioner Sanitasi Lingkungan

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner Rahayana (2014) yang berindikator Sanitasi lingkungan meliputi : Sarana air bersih, Rumah sehat, dan Perilaku penghuni rumah. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor jawaban : Ya (2) dan Tidak (1). Setelah dijumlahkan, hasilnya akan diinterpretasikan menjadi : Baik (76-100%), Cukup (51-75%) dan Kurang ($\leq 50\%$).

Tabel 4.6 *blue print* kuesioner Sanitasi lingkungan

No	Indikator	No.pertanyaan	Jumlah pertanyaan
1	Sarana air bersih	7	1
2	Rumah sehat	1,2,3,4,5	5
3	Perilaku penghuni rumah	6,8	2
Total			8

6. Kejadian Stunting

Kuesioner kejadian *stunting* ini diisi oleh Peneliti berdasarkan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar baku rujukan *Z-score* WHO-NCHS untuk dikategorikan *stunting*. Dengan interpretasi sebagai berikut : *Stunting* (<-2 SD).

4.5.2 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu standar ukuran yang menunjukkan ketepatan dan kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi (EFENDI & WIDODO, 2019). Jika instrument valid atau benar kemungkinan hasil pengukuran akan benar/valid

Dengan nilai Valid Pertanyaan 1 : 0,990; Pertanyaan 2 : 0,767; Pertanyaan 3 : 0,990; Pertanyaan 4 : 0,904; Pertanyaan 5 : 0,990; Pertanyaan 6 : 0,990 dengan nilai Reliability cronbach's Alpha 0,821

Kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* dengan nilai valid jika r hitung lebih besar r table atau $> 0,4$ dengan tingkat kemaknaan 5% (Arikunto, 2006). Pengujian validitas dilakukan pada 20 orang ibu yang memiliki anak balita di tempat pelaksanaan posyandu dengan menggunakan kuesioner yang telah disebarkan oleh Peneliti yang dibantu petugas puskesmas dan oleh ibu kader.

Uji validitas dilakukan pada variabel faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu : pengetahuan (12 pertanyaan), Riwayat Asi Eksklusif (8 pertanyaan), dan ekonomi keluarga (6 pertanyaan), serta faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu : sanitasi lingkungan (8 pertanyaan). Dengan hasil seluruh kuesioner dalam variabel Valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah Kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Uji reliabilitas

dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach* 0 sampai 1. Jika skala ini dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut : (Nursalam, 2017)

1. Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai *alpha Cronbach* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
5. Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d 1,00 berarti sangat reliable

Uji reliabilitas untuk instrument dilakukan dengan aplikasi SPSS,

1. Hasil uji reliabilitas terhadap 12 soal kuisisioner Pengetahuan didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,994 yang berarti sangat reliabel.
2. Hasil uji reliabilitas terhadap 08 soal kuisisioner Riwayat Asi Eksklusif didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,955 yang berarti sangat reliabel.
3. Hasil uji reliabilitas terhadap 06 soal kuisisioner Ekonomi didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,978 yang berarti sangat reliabel.
4. Hasil uji reliabilitas terhadap 08 soal kuisisioner Sanitasi Lingkungan didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,942 yang berarti sangat reliabel.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha Cronbach* adalah 0,942-0,994 yang berarti bahwa kuisisioner yang akan digunakan sangat reliabel.

Berikut adalah hasil uji reliabilitas pada seluruh kuesioner :

Tabel 4. 7 Hasil uji reliabilitas

NO	Kategori	Jumlah item pertanyaan	<i>Alpha cronbach's</i>
1	Pengetahuan	12	0,994
2	Asi Eksklusif	8	0,955
3	Ekonomi	6	0,978
4	Sanitasi Lingkungan	8	0,942

Hasil uji reliabilitas terhadap 34 item pertanyaan (12 item pertanyaan variabel pengetahuan, 8 item pertanyaan Asi eksklusif, 6 item pertanyaan ekonomi keluarga, 8 item pertanyaan sanitasi lingkungan, dan semuanya dinyatakan reliabel.

4.5.3 Uji Statistik

Analisis statistik, yaitu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independent dengan dependent, maka digunakan uji *Spearman rho* pada aplikasi Software SPSS dengan tingkat kemaknaan $\alpha= 5\%$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Ketentuannya apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependen.

4.5.4 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi untuk penelitian ini adalah di Puskesmas Kambata Mapambuhang selama bulan Februari - Maret 2021.

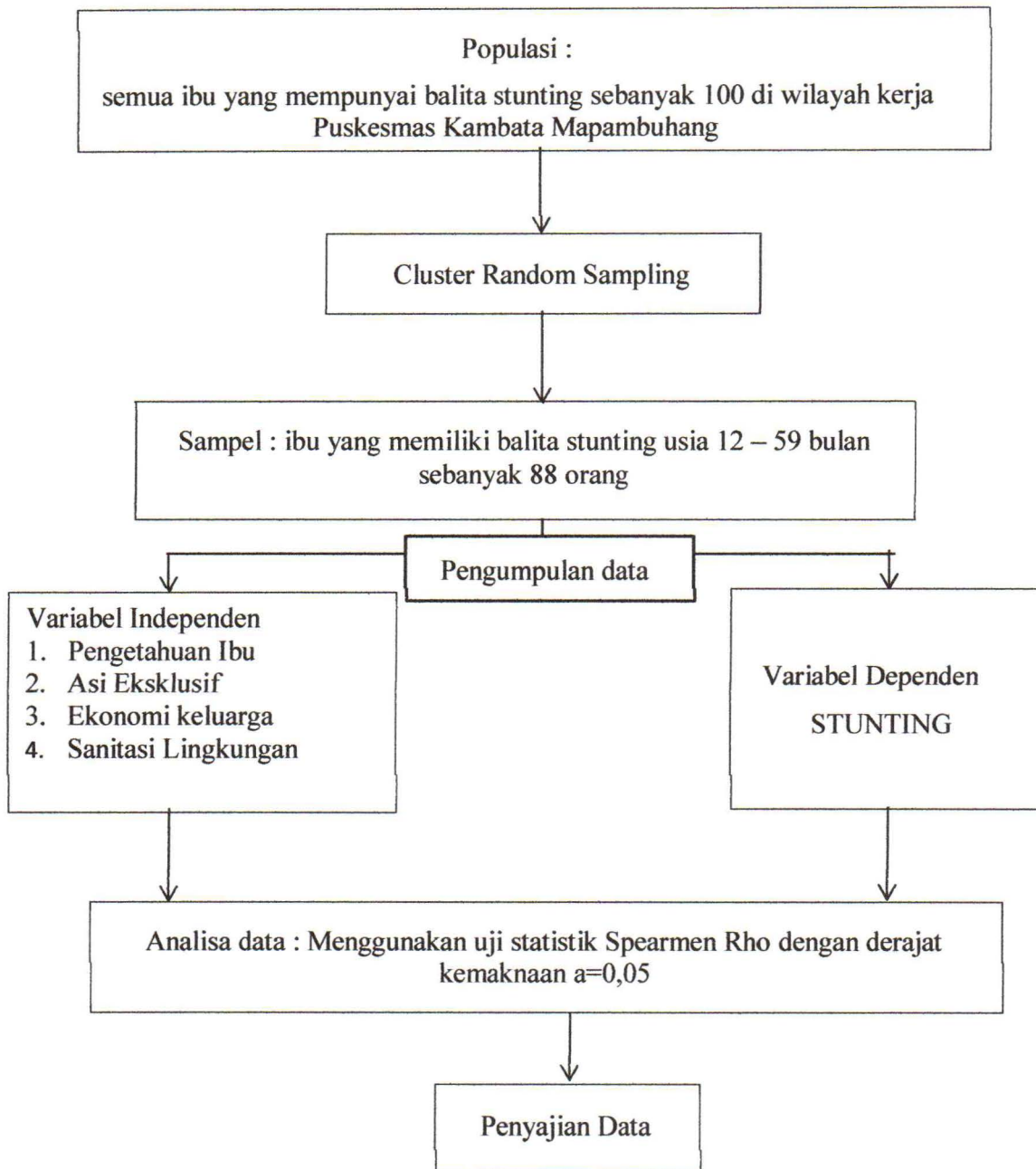
4.5.5 Prosedur pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut :

1. Mengurus surat izin permohonan data awal ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Sistem Satu Pintu Kabupaten Sumba Timur
2. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Sistem Satu Pintu Kabupaten Sumba Timur membuat surat rekomendasi pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, lalu peneliti menyerahkan surat tersebut ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur
3. Peneliti melakukan permohonan izin penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat tersebut diproses yang pertama menuju Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Sistem Satu Pintu Kabupaten Sumba Timur, setelah diberi rekomendasi selanjutnya ditujukan surat tembusan kepada Kepala Badan Kesbangbol dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur dan kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang.
4. Peneliti melakukan koordinasi dengan teman – teman perawat/ bidan penganggungjawab Pustu/ Polindes serta kader kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan penelitian kepada warga di daerah tersebut.
5. Peneliti Memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden, memberikan panduan/penjelasan apabila diperlukan.
6. Peneliti menjelaskan tujuan dan langkah dari penelitian serta memberikan persetujuan (*informed consent*) menjadi responden peneliti untuk ditandatangani

7. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden (*informed consent*), ibu mengisi kuesioner
8. Selama Pengisian kuesioner sebelumnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden. Dalam memberikan penjelasan peneliti di bantu oleh 3 orang petugas, yang terdiri dari 1 orang Perawat/Bidan dan 1 orang Ahli Gizi dari Puskesmas Kambata Mapambuhang serta 1 orang kader dari setiap posyandu tempat penelitian.
9. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kepada peneliti dan kemudian dinilai dan ditabulasi
10. Selama proses pelaksanaan, Peneliti tetap memperhatikan protokol kesehatan yaitu, Selalu memakai masker baik peneliti maupun oleh responden, Selalu mencuci tangan, Selalu menjaga jarak minimal 1 meter.
11. Pengumpulan data dilaksanakan di 6 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang. Peneliti hadir pada 3 posyandu yang dekat dengan Puskesmas, sedangkan untuk 3 posyandu yang lain, peneliti dibantu teman-teman perawat/ bidan di Pustu/Polindes setempat.

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.11 Kerangka kerja penelitian Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur

4.7 Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, Peneliti mengajukan proposal penelitian ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4.7.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian, diminta untuk menandatangani lembar *Informed consent*. Responden berhak tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dan tidak ada paksaan dalam kegiatan tersebut.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan. Peneliti akan menggunakan kode dalam bentuk huruf pada masing-masing lembar pengumpulan data dan hasil penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Ekonomi Keluarga dengan kejadian Stunting pada Anak di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang. Dengan koefisien korelasi 0,222, artinya kekuatan hubungan sangat lemah. Koefisien korelasi positif menunjukkan bahwa hubungan ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada anak memiliki hubungan yang positif, artinya semakin baik ekonomi keluarga maka semakin baik pula angka kejadian stunting pada anak diturunkan, dan begitupun sebaliknya.

Data Tabulasi silang hubungan variabel Sanitasi Lingkungan dengan kejadian stunting yang dikategorikan sangat pendek sebanyak 19 (21,6%) dan pendek 29 (33,0%) dengan total 48 (54,55%) dikategori sanitasi lingkungan kurang.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $<0,05$ didapat nilai $p=0,047$. Nilai p lebih kecil dari 0,05 yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hasil analisa tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang. Dengan koefisien korelasi 0,213 artinya kekuatan hubungan sangat lemah. Koefisien korelasi positif menunjukkan bahwa hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang memiliki hubungan yang positif, artinya semakin baik sanitasi lingkungan maka semakin baik pula angka kejadian stunting dapat diturunkan, dan begitupun sebaliknya

5.4 Pembahasan

5.4.1 Karakteristik demografi ibu dan balita

Berdasarkan demografi karakteristik responden pada tabel 5.1 Distribusi Usia Ibu paling banyak pada kategori usia 21-35 tahun sebanyak 57 orang (64,8%), ini menunjukkan bahwa usia ibu di wilayah kerja puskesmas berada pada usia ibu

yang produktif dan matang secara emosional untuk menjadi seorang ibu, distribusi pendidikan terakhir ibu balita paling banyak pada kategori pendidikan tidak sekolah/SD sebanyak 58 orang (65,9%), ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu diwilayah kerja puskesmas masih rendah yang menyebabkan kurang pengetahuan, distribusi pekerjaan ibu balita paling banyak dikategori tidak bekerja/IRT sebanyak 48 orang (54,5%) dan penghasilan keluarga terbanyak 76 (86,4%) memiliki penghasilan kurang dari UMR Kabupaten Sumba Timur tahun 2020, ini menunjukkan bahwa penghasilan keluarga diwilayah kerja puskesmas kambata mapambuhang terbanyak adalah gakin. Hal ini sejalan dengan Sutriyawan et al., (2021) yang menyatakan bahwa Pendapatan keluarga akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga kebutuhan gizi anak dapat tercukupi. Untuk karakteristik balita pada tabel 5.1 bahwa sebagian besar balita stunting berjenis kelamin laki-laki sebesar 53 (60,2%). Ini menunjukkan bahwa balita stunting terbanyak di wilayah kerja puskesmas Kambata Mapambuhang adalah laki-laki. Menurut Prakhasita, (2018) lebih banyaknya prevalensi stunting pada balita laki-laki karena balita laki-laki lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyak kebutuhan energi protein. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi protein seseorang.

5.4.2 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total ibu dengan pengetahuan kurang, dan Hasil analisis Uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.

Dengan demikian faktor kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kambata Mapambuhang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi anak, ini karena ibu di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang sebagian besar tidak sekolah dan sebatas pendidikan SD sehingga informasi yang didapat tidak mudah dipahami oleh ibu, serta lokasi letak geografis tempat tinggal yang jauh dari kota yang mengakibatkan kurang mendapatkan informasi secara baik. Hal ini sejalan dengan Rahmandiani, Rizkia Dwi, (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang akan memengaruhi pengetahuan karena dengan pendidikan tinggi akan mempermudah seseorang dalam menerima informasi sehingga dari informasi yang didapat tersebut ibu dapat memahami cara untuk mencegah kejadian stunting pada anaknya dan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dari pada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari sehingga anak tidak berisiko mengalami stunting. Hal tersebut menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi keluarga dan anak balitanya. Menurut Ramdhani et al., (2020) Pengetahuan yang kurang dapat menjadikan pola asuh ibu kurang sehingga mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Hapsari, (2018) bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II.

5.4.3 Hubungan antara Asi eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang.

Hasil uji korelasi spearman rho menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang adalah karena anak tidak mendapatkan Asi Eksklusif sehingga derajat stunting akan semakin meningkat jika tidak diberikan Asi Eksklusif, ini diakibatkan karena pemahaman ibu yang apabila anak menangis berarti anak masih lapar dan masih kurang cukup jika diberikan Asi saja, jadi anak diberikan makanan tambahan dimulai dari usia 3 atau 4 bulan. Menurut Latifah et al., (2020) hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita, Sedangkan pada uji odds rasionya didapatkan nilai $OR = 61$ yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Pangalila et al., (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan. Serta didukung oleh hasil penelitian Dahliansyah et al., (2020) yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting balita usia 6-59 bulan di wilayah Siantan Hulu, dengan risiko 14 kali menjadi stunting jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Namun bertolak belakang dengan penelitian Paramashanti et al., (2016) yang menyatakan bahwa anak-anak yang mendapat ASI eksklusif secara optimal akan tetap berisiko untuk

menjadi stunting apabila tidak menerima MPASI yang adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas setelah usia 6 bulan.

5.4.4 Hubungan antara Ekonomi keluarga dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang

Hasil uji korelasi spearman menunjukan bahwa secara statistik terdapat Hubungan Ekonomi Keluarga dengan kejadian Stunting pada Anak. Pada studi ini diketahui bahwa balita yang mengalami stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang rata-rata berasal dari keluarga berpenghasilan ekonomi dibawah UMR Kabupaten Sumba Timur Tahun 2020 atau gakin, hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting yang dialami balita berkaitan dengan kebutuhan ekonomi keluarga yang kurang sehingga keluarga belum mampu membelikan bahan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik dalam hal membeli bahan-bahan yang banyak mengandung protein untuk mencegah stunting. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian M. H. Ramadhan, (2020) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Kopelma Darussalam. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutriyawan et al., (2021) dengan judul “Prevalensi Stunting Dan Hubungannya Dengan Sosial Ekonomi”. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian stunting. Pendapatan keluarga akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik secara kualitas maupun kuantitas. Balita dengan sosial ekonomi keluarga kurang, berpeluang mengalami stunting 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan sosial ekonomi baik. Hal ini didukung oleh penelitian Aramico et al., (2016) yang menyatakan bahwa keluarga

dengan status ekonomi rendah memiliki peluang anaknya untuk menderita gizi buruk 3,5 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang berstatus ekonomi baik.

5.4.5 Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Kambata Mapambuhang

Hasil uji korelasi spearman menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting yang terjadi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang diakibatkan karena faktor higiene dan sanitasi lingkungan yang belum memadai untuk balita. Hal ini peneliti temukan beberapa fakta pada responden mengenai tidak adanya jamban untuk keluarga, tidak adanya tempat pembuangan sampah, tidak ada SPAL dan tempat pengambilan air bersih yang jauh dari rumah responden. Untuk itu ibu dan keluarga perlu memperhatikan dan menjaga kondisi lingkungan yang baik dan bersih sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman karena lingkungan yang nyaman. Seperti membuang sampah pada tempatnya, membuat SPAL di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan jamban untuk keluarga. Sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada balita yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Khairiyah & Fayasari, (2020) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya balita stunting. Probabilitas atau peluang balita mengalami kejadian stunting karena sanitasi yang kurang adalah sebesar 1,381 yang artinya seorang balita dengan sanitasi lingkungan kurang baik memiliki kemungkinan kejadian

stunting empat kali lebih besar dibanding dengan sanitasi lingkungan baik, demikian juga penelitian yang dilakukan Rahayu & Darmawan, (2019) yang menyatakan bahwa. Sanitasi lingkungan yang tidak baik dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita, dan didukung oleh penelitian Yuliani Soeracmad, (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar.

5.5 Keterbatasan dan Hambatan Penelitian

5.5.1 Keterbatasan penelitian

Semua variabel dalam penelitian diukur pada saat yang sama sehingga tidak dapat memastikan hubungan temporal antara pengetahuan ibu, ASI eksklusif, ekonomi keluarga dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting

Keterbatasan penelitian ini antara lain sebagai berikut

5.5.1.1 Pada saat melakukan penelitian, peneliti kadangkala menemui responden yang anaknya rewel lalu ibunya harus berhenti dahulu untuk menenangkan anak nya kemudian menyambung lagi untuk diwawancara. Hal tersebut berdampak menyebabkan waktu wawancara menjadi lebih lama dan konsentarsi responden untuk mengisi kuesioner menjadi terbagi sehingga dapat mempengaruhi hasil.

5.5.1.2 Kesulitan letak geografis desa, terutama desa yang letaknya Jauh tidak memungkinkan peneliti tidak dibantu oleh enumerator dengan terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian untuk menyamakan persepsi peneliti dengan enumerator.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik usia ibu yang terbanyak adalah usia ibu pada rentang usia 21 – 31 tahun
2. Karakteristik pendidikan ibu tidak sekolah dan yang terbanyak tamatan SD
3. Karakteristik pekerjaan ibu yang terbanyak adalah ibu rumah tangga/ tidak bekerja
4. Karakteristik penghasilan keluarga berada dibawah UMR Kabupaten Sumba Timur tahun 2020
5. Karakteristik jenis kelamin balita stunting yang terbanyak adalah laki-laki
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.
7. Terdapat hubungan antara Asi Eksklusif dan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.
8. Terdapat hubungan antara ekonomi keluarga dan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.
9. Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kambata Mapambuhang.

6.2 Saran

1. Bagi Ibu dan keluarga

Ibu diharapkan lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang anak balita dengan memberikan balita Asi secara eksklusif dan pola konsumsi yang beragam dan menjaga perilaku kebersihan lingkungan yang baik untuk menghindari terjadinya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kejadian Stunting.

2. Bagi puskesmas

Diharapkan kepada petugas puskesmas untuk dapat berinovasi dalam setiap kegiatan pelayanan kemasyarakatan dengan selalu memberikan informasi-informasi terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, Sehingga Informasi tersebut akan berpengaruh positif terhadap perilaku keluarga untuk pencegahan stunting.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang keterbatasan peneliti yaitu mengkaji faktor genetik balita stunting, status imunisasi, BBLR, dan riwayat Hb ibu, jarak kelahiran Serta hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6225>
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 121. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
- Aridiyah et al. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). In *e-Jurnal Pustaka Kesehatan* (Vol. 3, Issue 12, pp. 163–170). <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Dahliansyah, Ginting, M., & Desi. (2020). Riwayat Posyandu Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kelurahan Siantan Hulu Kota Pontianak. *Darussalam Nutrition Journal*, 4(2), 128–134.
- Dewi, I. A., & Adhi, K. T. (2014). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. *Gizi Indonesia*, 37(2), 36–46. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.161>
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- EFENDI, Y., & WIDODO, A. (2019). Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Tes Shooting Sepak Bola Pada Pemain Tim Persiwu Fc Jatiyoso. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 7(2).
- Fedriansyah, D., Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y., Gizi, P. S., Kesehatan, F. I., & Ata, U. A. (2020). Faktor Sosial Ekonomi Dan Stunting. *Media Gizi Pangan*, 27.
- fenti, & Tika. (2020). *Studi literatur hubungan faktor sosial ekonomi, karakteristik balita, riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita*.

- Gelar, M., Kesehatan, S., & Mentari, T. S. (2016). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA ASUH IBU BALITA STUNTING (Studi Kasus di Puskesmas Bandar I Kabupaten Batang)*.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning-An educational and ecological approach.pdf*. 298.
- Hamidah, N., & Kuntoro, K. (2017). Peran Karakteristik Responden dan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Identifikasi Faktor yang Terkait dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.52-60>
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i4.226>
- Hapsari, W. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan*, 121.
- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 1–10.
- Indonesia, M. C. A. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia. *Millennium Challenge Account-Indonesia, 2010*, 2–5.
- Indonesia, S. W. P. R. (2017). 100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In *TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN*. http://www.ghbook.ir/index.php?name=هم دومین مقالات مجموعه و تلویزیون رسانه سراسری اندیشی و option=com_dbook&task=readonline&book_id=13629&page=108&chkhask=03C706812F&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component
- Infodatin. (2019). Info. *Proceedings - 2019 21st International Conference "Complex Systems: Control and Modeling Problems"; CSCMP 2019, 2019-Sept*, 3. <https://doi.org/10.1109/CSCMP45713.2019.8976568>
- Irviana, I. I., & Faramita, R. (2014). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 6(2), 63–75. <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>
- Izah, N., Zulfiana, E., & Rahmanindar, N. (2020). Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (SStatus Imunisasi Dan Pemberian Asi Eksklusif). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*,

11(1), 27–32.

Izwardy, D. (2020). Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemenkes RI*, 2020, 40.

Kemenkes. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 20. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf%0A>

Kemenkes RI. (2015). *Risikesdas 2013 Kementrian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan*.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey). *Ministry of Health Republic of Indonesia*, 1, 1–303. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *BUKU SAKU PEMANTAUAN STATUS GIZI TAHUN 2017*.

Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan RI Tahun 2017*. 1–4. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23670-0_31-1

Khairiyah, D., & Fayasari, A. (2020). Perilaku higiene dan sanitasi meningkatkan risiko kejadian stunting balita usia 12-59 bulan di Banten. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(2), 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v3i2.137>

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

M. H. Ramadhan, D. (2020). Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma. 6(1), 55–65.

Marta. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI JORONG TALAOK KECAMATAN HILIRAN GUMANTI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Mufdlilah. (2017). *Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Kendala dan Komunikasi*.

Ngaisyah. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4), 65–70. <http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/105>

Nilakesuma, A., Jurnal, Y. D., & Rusjdi, S. R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 37–44. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.184>

Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). HUBUNGAN BERAT BADAN , ASI EKSCLUSIF , MP-ASI DAN ASUPAN PENDAHULUAN Semua anak

- memiliki hak untuk mendapatkan gizi yang optimal untuk kelangsungan hidup mereka , terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan . Di tahun terjadi peningkatan risiko kematian ,. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), 47–53.
- Nurchahyo, K., & Briawan, D. (2010). Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, Dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 5(3), 164. <https://doi.org/10.25182/jgp.2010.5.3.164-170>
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. 117.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika* (p. 415).
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>
- Pangalila, Y., Punuh, M., & Kapuntow, N. H. (2018). Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Unsrat*, 2010, 8. fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Winny-Artikel.pdf
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2016). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), 162. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(3\).162-174](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174)
- Paravidya, K. A. (2011). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA STUDI DI KELURAHAN ANTIROGO, KECAMATAN SUMBERSARI, KABUPATEN JEMBER*.
- Prakhasita, R. C. (2018). *Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting*.
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student Journal*, 1(1), 22–27. <http://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/46>
- Rahmandiani, Rizkia Dwi, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Karakteristik Ibu dan Sumber Informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Rizkia. *Jsk*, 5(2), 74–80. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/25661/0
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Penelitian ini menggunakan metode literature review . Literature review tidak hanya bermakna membaca literatur , tapi lebih ke arah evaluasi yang mendalam dan kritis tentang penelitian sebelumnya pada suatu topik .. Tujuan penelitian literature review s i. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting*, 28–35.

- Resti Wulandari, R. N. (2017). HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT BBLR, RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN PANJANG BADAN SAAT LAHIR TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 7-23 BULAN DI PUSKESMAS PANONGAN KABUPATEN TANGERANG. *Prodi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul*.
- Rifatul Masrikhiyah. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Seimbang Dalam Pemenuhan Gizi Keluarga. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 476–481. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3636>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saputri, R. A. (2019). HULU-HILIR PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA Rini Archda Saputri 1 Jeki Tumangger 2 Abstrak. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9.
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Hanjani, R., & Rahayu, S. (2021). Prevalensi Stunting Dan Hubungannya Dengan Sosial Ekonomi. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 351. <https://doi.org/10.35730/jk.v11i3.636>
- Swathma, D., Lestari, H., & Ardiansyah, R. T. (2016). Analisis Faktor Risiko Bblr, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 1–10.
- Verawati, M. (2019). Analisis Permasalahan Stunting pada Balita di Indonesia. *Prosiding 1st Seminar Nasional Dan Call for Paper*, ISBN 978-6, 62–64.
- Welasasih, W. (2012). RUMAH TANGGA RAWAN PANGAN dialami daerah , masyarakat , atau rumah tangga , pada waktu tertentu untuk pangannya agar dapat hidup sehat dan beraktivitas . Membahas ketahanan pangan menjamin adanya ketahanan pangan rumah tangga / individu . *Studi Saliem et.* 239–255.
- Yuliani Soeracmad, Y. S. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>
- Zairinayati, & Purnama, R. (2019). Hubungan Hygiene Sanitasi dan Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1), 78–91.

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Survey Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752
Laman : <http://ners.unair.ac.id> email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 587/UN3.1.13/DL/2021 16 Februari 2021
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth. : Kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang
Di
Sumba Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : James Anthonius Djoupari
NIM : 131911123010
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur

Pembimbing Ketua : Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes
Pembimbing : Ika Nur Pratiwi., S.Kep.,Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Sumba Timur
2. Arsip

Lampiran 2 Etik Peneliti



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 2175-KEPK

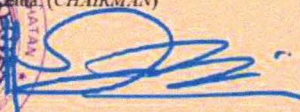
Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

**"ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG BERTINGKATAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG
KABUPATEN SUMBA TIMUR"**

Peneliti utama : James Anthonius Djoupari
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Kambata Mapambuhang
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 4 Maret 2021
Genta (CHAIRMAN)

Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns.,M.Ng.,PhD
NIP. 1978 0208 2014 09 2001



**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 3 Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752
Laman : <http://ners.unair.ac.id> email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 588/UN3.1.13/DL/2021 16 Februari 2021
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di Sumba Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : James Anthonius Djoupari
NIM : 131911123010
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Sumba Timur
2. Kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Jend. Soeharto No 42. Tlp. 0387-61793
WAINGAPU

SURAT IZIN PENELITIAN
 Nomor : DPMTSP/12/IP/III/2021

Menanggapi Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 588/UN3.1.1.13/DL/2021, Tanggal 16 Februari 2021, dengan ini Kepala DPMTSP Kabupaten Sumba Timur memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama	: James Anthonius Djoupari
Progdi	: Keperawatan
NIM	: 131911123010
Kebangsaan	: Indonesia

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul sebagai berikut :

" Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur "

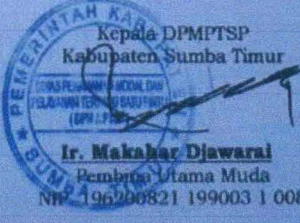
Jangka Waktu	: 1 (Satu) Bulan
Lokasi	: Puskesmas Kambata Mapambuhang
Penelitian	
Penanggung Jawab	: Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Bagi para pihak yang terkait penelitian ini dimintakan untuk memberikan dukungan dan atau data yang diperlukan.

Peneliti diharapkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku pada instansi yang dituju.
2. Menghormati kebiasaan budaya masyarakat di lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Cq Kepala DPMTSP Kabupaten Sumba Timur.

Waingapu, 02 Maret 2021



Ir. Makasar Djawani
 Pembina Utama Muda
 NIP. 196200821 199003 1 008

Tembusan; disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Bupati Sumba Timur, di Tempat;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur, di Tempat;
3. Kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang, di Tempat;
4. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, di Tempat;
5. Peninggal.

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG
Desa Lukuwingir, Kec. Kambata Mapambuhang, Kab. Sumba Timur - NTT


SURAT KETERANGAN
Nomor : 135 /Pusk. KMBT/TU/III/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amki Ludji Mase, A.Md.Kep
 Nip : 19810419 200112 1 002
 Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I III/d
 Jabatan : Kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang
 Instansi : Puskesmas Kambata Mapambuhang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : James Anthonius Djoupari
 Nim : 131911123010
 Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 Alamat : Jl. Pulau Sumba, RT.033 RW.009 Kelurahan Kambajawa,
 Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur – NTT

Yang bersangkutan Telah Selesai Melakukan Penelitian (Research) di Puskesmas Kambata Mapambuhang, Kecamatan Kambata Mapambuhang, Kabupaten Sumba Timur – NTT, terhitung tanggal 15 Februari 2021 s/d 15 Maret 2021 guna penulisan Skripsi dengan judul :
“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS KAMBATA MAPAMBUHANG KABUPATEN SUMBA TIMUR”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kambata, 15 Maret 2021
 Kepala Puskesmas Kambata Mapambuhang

Amki Ludji Mase, A.Md.Kep
 Nip. 19810419 200112 1 002

Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur

Nama Peneliti : James Anthonius Djoupari

NIM : 131911123010

Alamat : Surabaya

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Nomor Kontak : 082340284535

Email : james.anthonius.djoupari-2019@fkp.unair.ac.id

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Anda dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Sebelum anda memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Pengetahuan ibu, Asi Eksklusif, Sosial ekonomi keluarga dan Sanitasi lingkungan dengan kejadian Stunting berdasarkan teori *Lawren Green*.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengumpulan data satu kali waktu, tanpa memberikan perlakuan, dalam penelitian ini responden akan menjawab beberapa pertanyaan.

Manfaat

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan serta wawasan kepada ibu balita agar dapat mencegah kejadian stunting lebih awal.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Adanya insentif untuk subyek

Seluruh responden TIDAK mendapatkan insentif berupa uang/biaya transportasi maupun akomodasi. Responden akan memperoleh souvenir dari peneliti.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden.

Kerahasiaan

- 1. Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.
- 2. Data hanya disajikan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.

Sebagaimana penjelasan di atas, saya mohon partisipasi anda untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujurnya.

Atas partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terimakasih.

Kambata, Februari 2021

Yang mendapatkan penjelasan
Responden

Yang memberi penjelasan
Peneliti

(.....)

(James Anthonius Djoupari)

Saksi

(.....)

Lampiran 7 *Informed Consent* / (Persetujuan Ikut Penelitian)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Kambata Mapambuhang Kabupaten Sumba Timur”
2. Tujuan
3. Manfaat
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun.

Kambata, Februari 2021

Peneliti

Responden

James Anthonius Djoupari

Nim. 131911123010

Saksi

Lampiran 8 Data Demografi

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No. Responden :
Usia Ibu/Ayah : / Hari/ Tgl :

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai.

I. Keluarga

1. Tingkat Pendidikan Orangtua :

Tingkat Pendidikan	Ayah	Ibu
Tidak Sekolah		
SD		
SMP		
SMA		
Perguruan Tinggi		

2. Pekerjaan Orangtua :

Jenis Pekerjaan	Ayah	Ibu
Ibu Rumah Tangga (IRT)		
Buruh		
Pedagang		
PNS		
Karyawan Swasta		

3. Pendapatan Orangtua/bulan : ☐ <Rp.2.000.000,-
☐ ≥Rp. 2.000.000,-

II. Anak

1. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-laki
2. Tanggal Lahir Balita/Usia: / tahun bulan
3. Tinggi Badan saat ini : cm
4. Berat Badan Saat Lahir : ☐ <2500 gram ☐ ≥2500gram

Lampiran 9 Kuesioner

KUESIONER

ANALISIS HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS
KAMBATA MAPAMBUHANG KABUPATEN SUMBA TIMUR

Petunjuk pengisian!

- 1. Baca setiap pernyataan ini dengan seksama
- 2. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.!

NO		PERNYATAAN	Skor di isi Peneliti
A		Pengetahuan Ibu	
B	1	Status gizi yang baik pada balita adalah ? a. Suatu keadaan dimana nafsu makan balita kurang baik (1) b. Keadaan dimana suatu asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh (2) c. Suatu zat gizi yang dikonsumsi dari sayuran saja. (1)	
A	2	Tujuan tubuh balita memerlukan zat gizi adalah ? a. Untuk melindungi tubuh agar tidak mudah sakit dan menggantikan sel yang rusak (2) b. Untuk Berlari (1) c. Untuk bekerja (1)	
C	3	Pilihan menu makanan yang lebih bergizi untuk balita adalah? a. Nasi putih ,jagung , tempe,gorengan (1) b. Nasi putih ,ikan ,ayam, sambal (1) c. Nasi putih, ayam, sayur, pisang, susu (2)	
A	4	Tujuan pemenuhan zat gizi pada balita adalah ? a. Membuat anak balita pintar dan sehat (2) b. Mendapatkan balita yang gemuk (1) c. Mendapatkan berat badan yang lebih (1)	
C	5	MP-ASI sebaiknya diberikan kepada balita sejak ? a. Bayi baru lahir (1) b. Bayi umur 0-6 bulan (1) c. Bayi usia 6 bulan (2)	
C	6	Menurut ibu, balita yang mempunyai gizi yang baik adalah ? a. Rambut rontok, nampak gemuk (1) b. Rambut kusam ,perut cekung, nampak kurus (1) c. Bertambah usia, bertambah besar,pintar dan aktif (2)	
A	7	Apakah yang dimaksud dengan <i>stunting</i> atau kerdil ? a. Penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka lama dan menyebabkan anak pendek (2) b. Penyakit yang disebabkan oleh kelebihan gizi (1)	

		c. Penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek (1)	
B	8	Hal apa sajakah yang menyebabkan Anak mengalami <i>stunting</i> atau kerdil ? a. Pilihan makanan yang kurang dari kebutuhan anak (1) b. Kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (2) c. Kelebihan gizi dalam jangka waktu yang lama (1)	
A	9	Apa saja yang harus diperhatikan dalam pencegahan <i>stunting</i> atau kerdil ? a. Memperhatikan asupan makanan, kebiasaan dalam mengolah makanan dan gizi ibu saat hamil (2) b. Lingkungan sekitar (1) c. Pergi ke posyandu saja (1)	
C	10	Dampak dari <i>stunting</i> atau kerdil pada anak adalah... a. Susah beraktivitas (1) b. Anak susah bermain (1) c. Anak beresiko untuk terkena penyakit yang berisiko seperti penyakit jantung, stroke dsb. (2)	
A	11	Makanan tambahan pendamping ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita adalah? a. Nasi tim (2) b. Wafer (1) c. Permen (1)	
A	12	Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan bayi dan balita? a. 1-2 bulan sekali (2) b. 1 tahun sekali (1) c. 3-6 bulan sekali (1)	
B		Asi Eksklusif	
A	1	Apakah ibu tahu apa itu asi eksklusif? a. Tahu (2) b. Tidak tahu (1)	
A	2	Apa saja yang ibu berikan makanan pada bayi di saat umur 0-6 bulan ? a. Asi saja (2) b. Asi + susu/ madu,dll (1)	
B	3	Apakah ibu memberikan makanan atau minuman pada bayinya selain Asi,seperti pisang atau roti? a. Ya (1) b. Tidak (2)	
A	4	Apakah penting memberikan ASI eksklusif kepada Bayi ? a. Penting (2) b. Tidak Penting (1)	
B	5	Apakah ibu pernah memberikan madu pada bayi di saat balita sakit? a. Pernah (1) b. Tidak pernah (2)	
A	6	Disaat bayi ibu sakit apakah ibu memberikan obat dan air putih ? a. Iya (2) b. Tidak (1)	
B	7	Apakah ibu memberikan asi kepada bayi ibu sampai 6 bulan? a. Tidak (1)	

		b. Iya (2)	
B	8	Apakah disaat umur 0-6 bulan ibu juga memberikan susu formula kepada bayi? a. Iya (1) b. Tidak (2)	
C		Ekonomi Keluarga	
A	1	Apakah keluarga mendapatkan penghasilan/pemasukan yang pasti setiap bulannya dari pekerjaan yang dijalani a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	2	Apakah penghasilan yang diperoleh keluarga dalam satu bulan lebih dari ≥Rp.2.000.000,- a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	3	Apakah keluarga memiliki sumber penghasilan lain/usaha sampingan a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	4	Keluarga memiliki simpanan uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	5	Keadaan ekonomi saya membuat saya percaya diri dalam merawat anak saya a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	6	Apakah tanggungan keluarga ibu lebih dari > 3 orang? a. Ya (2) b. Tidak (1)	
D		Sanitasi Lingkungan	
A	1	Apakah ibu mempunyai Saluran Pembuangan Air Limbah di rumah? a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	2	Apakah ibu mempunyai jamban keluarga di rumah? a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	3	Apakah di rumah ibu ada tempat pembuangan sampah ? a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	4	Apakah rumah ibu mempunyai jendela yang cukup (baik)? a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	5	Apakah jarak pengambilan air bersih ibu dan keluarga jauh dari rumah? a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	6	Apakah ibu menampung air bersih untuk memasak ? a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	7	Apakah tempat penampungan air di dalam rumah ibu tertutup ?	

		a. Ya (2) b. Tidak (1)	
A	8	Apakah ibu membersihkan tempat-tempat penampungan air minimal satu kali satu minggu ? a. Ya (2) b. Tidak (1)	

Lampiran 10 Output SPSS Uji Validitas dan Reliability**1. Pertanyaan Variabel Pengetahuan berhubungan dengan kejadian stunting****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,994	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1.1	18,30	26,432	,985	,993
P1.2	18,30	26,432	,985	,993
P1.3	18,30	26,432	,985	,993
P1.4	18,25	26,829	,940	,994
P1.5	18,30	26,432	,985	,993
P1.6	18,25	26,829	,940	,994
P1.7	18,30	26,432	,985	,993
P1.8	18,30	27,168	,827	,996
P1.9	18,30	26,432	,985	,993
P1.10	18,30	26,432	,985	,993
P1.11	18,25	26,829	,940	,994
P1.12	18,30	26,432	,985	,993

2. Pertanyaan Variabel Asi Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,955	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A.1	11,10	11,147	,790	,952
A.2	10,95	10,682	,932	,943
A.3	10,85	11,082	,672	,960
A.4	10,90	10,832	,897	,946
A.5	10,90	10,305	,882	,946
A.6	10,85	10,450	,858	,948
A.7	11,10	11,147	,790	,952
A.8	10,85	10,976	,875	,947

3. Pertanyaan Variabel Ekonomi berhubungan dengan kejadian stunting

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,978	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E.1	7,45	5,734	,988	,967
E.2	7,30	6,326	,724	,992
E.3	7,45	5,734	,988	,967
E.4	7,40	5,937	,884	,977
E.5	7,45	5,734	,988	,967
E.6	7,45	5,734	,988	,967

4. Pertanyaan Variabel Sanitasi Lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,942	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SL.1	11,80	7,537	,947	,923
SL.2	11,65	7,818	,722	,942
SL.3	11,80	7,537	,947	,923
SL.4	11,50	9,105	,548	,949
SL.5	11,50	9,000	,599	,946
SL.6	11,80	7,537	,947	,923
SL.7	11,60	8,463	,692	,941
SL.8	11,80	7,537	,947	,923

Lampiran 11 Output SPSS Deskripsi Data Tabel penelitian

Karakteristik demografi Ibu dan Anak

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 21 tahun	15	17,0	17,0	17,0
	21 - 35 tahun	57	64,8	64,8	81,8
	> 35 tahun	16	18,2	18,2	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	25	28,4	28,4	28,4
	SD	58	65,9	65,9	94,3
	SMP	4	4,5	4,5	98,9
	SMA	1	1,1	1,1	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	48	54,5	54,5	54,5
	Buruh/Tani	40	45,5	45,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMR	76	86,4	86,4	86,4
	> UMR	12	13,6	13,6	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24 bulan	25	28,4	28,4	28,4
	25-35 bulan	18	20,5	20,5	48,9
	36-59 bulan	45	51,1	51,1	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	53	60,2	60,2	60,2
	Perempuan	35	39,8	39,8	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

STUNTING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat stunting	44	50,0	50,0	50,0
	stunting	44	50,0	50,0	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Peng_Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	45	51,1	51,1	51,1
	cukup	33	37,5	37,5	88,6
	baik	10	11,4	11,4	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

ASI_KAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asi Eksklusif	42	47,7	47,7	47,7
	Tidak Asi Eksklusif	46	52,3	52,3	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

EKO_KAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Level Bawah	75	85,2	85,2	85,2
	Level Menengah	13	14,8	14,8	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

SL_Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	48	54,5	54,5	54,5
	cukup	40	45,5	45,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

TB_Kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat pendek	30	34,1	34,1	34,1
	pendek	58	65,9	65,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Hasil uji hubungan antarvariabel

Peng_Kat * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		
		sangat pendek	pendek	Total
Peng_Kat	kurang	26	19	45
	cukup	16	17	33
	baik	2	8	10
Total		44	44	88

Asi_Kat * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		
		sangat pendek	pendek	Total
Asi_Kat	Asi Eksklusif	24	18	42
	Tidak Asi Eksklusif	20	26	46
Total		44	44	88

Eko_Kat * Kejadian Stunting Crosstabulation

Count		Kejadian Stunting		
		sangat pendek	pendek	Total
Eko_Kat	Level Bawah	36	39	75
	Level Menengah	8	5	13
Total		44	44	88

SL_Kat * Kejadian Stunting Crosstabulation

Count		Kejadian Stunting		
		sangat pendek	pendek	Total
SL_Kat	kurang	19	29	48
	cukup	25	15	40
Total		44	44	88

Correlations

			STUNTING	TOTAL PENGETAHUAN	TOTAL ASI	TOTAL EKONOMI	TOTAL SANITASI LINGKUNGAN
Spearman's rho	STUNTING	Correlation Coefficient	1.000	.247*	.216*	.222*	.213*
		Sig. (2-tailed)		.021	.044	.038	.047
		N	88	88	88	88	88
	TOTAL PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	.247*	1.000	.919**	.018	.078
		Sig. (2-tailed)	.021		.000	.869	.472
		N	88	88	88	88	88
	TOTAL ASI	Correlation Coefficient	.216*	.919**	1.000	.039	-.013
		Sig. (2-tailed)	.044	.000		.717	.908
		N	88	88	88	88	88
	TOTAL EKONOMI	Correlation Coefficient	.222*	.018	.039	1.000	.009
		Sig. (2-tailed)	.038	.869	.717		.936
		N	88	88	88	88	88
	TOTAL SANITASI LINGKUNGAN	Correlation Coefficient	.213*	.078	-.013	.009	1.000
		Sig. (2-tailed)	.047	.472	.908	.936	
		N	88	88	88	88	88

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).