

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting merupakan salah satu indikator masalah kesehatan yang terdapat pada agenda program pembangunan berkelanjutan atau dikenal dengan istilah SDG's. *Stunting* merupakan salah satu hambatan yang signifikan terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan kognisi seseorang, maka dari itu pemberian zat gizi dan ASI eksklusif pada anak usia di bawah 5 tahun merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi adanya kejadian *stunting*, karena jika angka penderita *stunting* mengalami kenaikan maka hal tersebut dapat membahayakan kondisi kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang (WHO,2018).

Permasalahan kesehatan utama pada permasalahan gizi *stunting* terutama pada anak usia di bawah 5 tahun menyebabkan adanya gangguan perkembangan fisik anak yang mana hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan yang berjangka panjang terutama pada perkembangan kognitif (Stewart et al. 2013). *Stunting* dapat terjadi pada anak-anak sekolah karena manifestasi dari kejadian *stunting* usia 0-23 bulan yang kemudian kondisi akan terus memburuk hingga usia 5 tahun karena paparan yang berkelanjutan terhadap lingkungan sekitar (Leroy et al.2014). Penurunan pertumbuhan linier pada anak usia 5 tahun dapat menyebabkan adanya kerusakan fisik serta neurokognitif, di samping itu *stunting* dapat menyebabkan anak mengalami morbiditas dan mortalitas, maka dari itu WHO beserta negara-negara yang tergabung dalam PBB memutuskan untuk merancang program pembangunan berkelanjutan untuk meminimalisir angka kejadian *stunting* (Onis, et al., 2013).

Menurut paparan data *United Nations International Children's Emergency Fund* dan *World Health Organization* edisi 2019, terdapat penurunan angka *stunting* dari tahun 1990-2019 sebesar 18% (WHO, 2019). Pengklasifikasian indikator cakupan angka *stunting* anak di bawah usia lima tahun di bagi menjadi lima kelompok berdasarkan tujuh sub regional benua yakni kelompok pertama dengan persentase $\geq 30\%$ artinya sub regional wilayah memiliki indikator *stunting* yang sangat tinggi. Posisi kedua yakni persentase $20\% - <30\%$ artinya sub regional

wilayah memiliki indikator penderita stunting yang tinggi. Ketiga, persentase 10% – <20% artinya sub regional wilayah memiliki indikator penderita stunting dalam peringkat medium karena taraf angka stunting yang ditetapkan oleh WHO dimaksimalkan tidak melebihi persentase 20%. Keempat, yakni persentase angka 2.5% sampai <10% artinya sub regional wilayah memiliki indikator penderita stunting yang rendah, dan yang terakhir yakni <2.5 %, artinya nilai angka persentase penderita stunting tergolong pada level sangat rendah. Asia Tenggara memiliki persentase angka pada level yang tinggi yakni 25% (WHO, 2019). Indonesia menempati posisi ketiga mengenai prevalensi stunting pada lingkup Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India di mana Indonesia memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 36.4 % pada tahun 2015-2017 (WHO, 2018). Jawa Timur memiliki prevalensi angka stunting sebesar 29.6% pada tahun 2017 (KEMENKES RI, 2018).

Jawa Timur sebagai salah satu provinsi di Indonesia yang menempati posisi ke 5 dari 33 provinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 15,2 %, Provinsi Jawa Timur berada pada posisi kelima setelah Provinsi Aceh, Jambi, NTT, dan Kalimantan Tengah. Di Jawa Timur terdapat beberapa Kabupaten yang memiliki angka prevalensi stunting dengan cakupan yang tinggi, di antaranya yakni di Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Madura, Kabupaten Kediri dan Kabupaten Sidoarjo. Di Sidoarjo tercatat sebanyak 24.439 balita yang mengalami *stunting* menurut data yang dilansir dari Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2019 (Amaluddin, 2020).

Prevalensi angka *stunting* di Indonesia tahun 2018 pada anak usia di bawah lima sebesar 11.8 %, dan Jawa Timur memiliki prevalensi angka stunting di atas rata – rata 33 provinsi di Indonesia yakni sebesar 12.9% (BPS, 2022). Angka *stunting* menurut data SSGI 2021 mengalami penurunan, sebelum tahun 2019 angka *stunting* di Indonesia mencapai 27.7% dan tahun 2019 angka stunting di Indonesia menjadi 24.4%, kejadian *stunting* pada anak usia balita tahun 2019 di Indonesia mencapai angka 153.228 balita (KEMENKES RI, 2021).

Balita *stunting* di masa mendatang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, maka dari itu kejadian

stunting merupakan salah satu target pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di mana secara global angka prevalensi *stunting* akan ditargetkan untuk turun selama tahun 2020-2025. *Stunting* memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang, dampak jangka pendek antara lain adanya gangguan motorik, masalah kognitif, morbiditas, kematian, dan adanya peningkatan biaya kesehatan. Efek jangka panjang yakni postur tubuh yang berada di bawah rata-rata, obesitas, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada saat masa sekolah (KEMENKES RI, 2018).

Pemberian ASI eksklusif pada anak adalah salah satu faktor pendukung untuk menanggulangi adanya *stunting* karena aspek tersebut memengaruhi dalam hal tumbuh kembang anak, maka dari itu adanya partisipasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif sangatlah penting dalam mencegah adanya *stunting* pada anak (Ramayulis et al, 2018). *Stunting* merupakan salah satu kondisi kurangnya asupan gizi pada anak dan *stunting* masuk ke dalam kategori malnutrisi kronik yang salah satu faktornya yakni di sebabkan karena ibu tidak memberikan ASI eksklusif, *stunting* dapat menyebabkan pertumbuhan tinggi badan terhambat dan hal tersebut dapat dibuktikan apabila anak memiliki panjang badan pada kurva pertumbuhan WHO <-2 SD (WHO, 2006). Sehubungan dengan hal tersebut, WHO memiliki enam aspek program pembangunan berkelanjutan yang dijadikan target sampai dengan tahun 2030, dua di antaranya adalah penanganan mengenai penurunan jumlah anak balita yang mengalami *stunting* serta meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan *stunting* (WHO, 2018).

Pendidikan merupakan salah satu aspek untuk mengembangkan kepribadian dan pengetahuan yang dapat memberikan efek jangka panjang terhadap kehidupan seseorang, pendidikan mempengaruhi bagaimana proses belajar berlangsung artinya jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin mudah seseorang menyerap informasi dari orang lain maupun media massa, hal tersebut berkaitan dengan bagaimana pengetahuan seorang ibu dan keluarganya mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kognisi seseorang merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan, meningkatnya pengetahuan ibu mencakup beberapa aspek yakni mengetahui suatu informasi, memahami

informasi tersebut dan dapat mempraktikan (Notoatmodjo , 2012).

Terdapat salah satu faktor seorang ibu memiliki motivasi memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, salah satunya yakni cita-cita ibu supaya anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan normal, adanya cita-cita tersebut dipengaruhi oleh beberapa aspek yakni pendidikan, pengetahuan dan kepercayaan. Sebaliknya, jika seorang ibu tidak berperilaku sesuai harapan, maka dapat dikatakan bahwa seorang ibu memiliki motivasi yang rendah mengenai pemberian ASI eksklusif terhadap bayinya (Sari,et al.,2018).

ASI eksklusif merupakan makanan utama untuk bayi yang dikonsumsi mulai bayi baru lahir hingga bayi berusia enam bulan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal (WHO, 2019). ASI eksklusif mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir, konsumsi ASI eksklusif pada bayi merupakan salah satu upaya menghindarkan bayi dari permasalahan kekurangan gizi, salah satunya yakni *stunting* (Fitri, 2018). Pemberian ASI eksklusif tidak dapat diberikan bersamaan dengan bahan pangan jenis apapun walaupun bahan pangan bertekstur cair dan lunak karena sistem pencernaan bayi belum mampu untuk mencerna, apabila bayi diberikan makanan selain ASI eksklusif maka dapat membahayakan kesehatan bayi (Mufdlilah, 2017).

Zat gizi dan kolostrum merupakan salah satu kandungan dalam ASI yang dibutuhkan oleh bayi dalam proses tumbuh kembang, namun tidak sedikit ibu bayi memiliki pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif, beberapa ibu terkadang masih memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal pemberian ASI eksklusif, dan hal tersebut dapat berakibat fatal pada bayi kecuali jika ibu memang memiliki pantangan dalam memberikan ASI eksklusif, apabila ibu memiliki pantangan dalam memberikan ASI eksklusif maka sebaiknya ibu dapat berkonsultasi pada dokter maupun tenaga kesehatan yang ahli dalam bidangnya (Prasetyono, 2012). Anjuran pemerintah yang tertuang dalam UU RI Nomor 33 Tahun 2012 mengatur mengenai pemberian ASI eksklusif untuk bayi berusia satu hari sampai dengan enam bulan supaya dapat mencegah adanya kejadian *stunting*, dalam hal ini pemerintah membatasi adanya pengiklanan produk susu formula di berbagai media supaya para ibu dan keluarga turut berperan untuk memberikan ASI eksklusif pada

anak guna mengetahui efek jangka panjang jika anak diberikan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia hanya sebesar 61,33% dan di Jawa Timur mencapai 76,01% (KEMENKES RI , 2018).

Tinggi badan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan fisik (*stunting*), di mana dengan melihat ukuran tinggi badan, maka seseorang dapat diketahui status kesehatan gizinya, prevalensi angka stunting pada remaja Indonesia mencapai angka prevalensi yang cukup tinggi di mana hal tersebut merupakan manifestasi terjadinya problematika kesehatan yang kronis selama masa pertumbuhan sebelum remaja yakni pada masa anak sekolah dan masa balitanya (KEMENKES RI, 2018). Pertumbuhan anak balita dapat diukur dengan menggunakan teknik antropometri, tinggi badan menggambarkan keadaan adanya pertumbuhan skeletal, pada keadaan normal tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan usia. Keunggulan menggunakan metode antropometri salah satunya yakni dapat melihat dan mengevaluasi perubahan status gizi anak pada periode tertentu dan acuan yang digunakan sudah jelas dalam menentukan angka normal atau tidak normal (Britannica, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terkait pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6 bulan- 5 tahun di wilayah puskesmas Candi, Kabupaten Sidoarjo?
- 1.2.2 Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting anak usia 6 bulan – 5 tahun dengan tipologi wilayah rural dan urban di wilayah puskesmas Candi, Kabupaten Sidoarjo.
- 1.2.3 Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dengan tinggi badan anak usia 6 bulan – 5 tahun.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pengetahuan ibu terkait pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6 bulan- 5 tahun di wilayah puskesmas Candi, Kabupaten Sidoarjo.
- 1.3.2 Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan kejadian *stunting* anak usia 6 bulan – 5 tahun dengan tipologi wilayah rural dan urban di wilayah puskesmas Candi, Kabupaten Sidoarjo.
- 1.3.3 Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan kejadian *stunting* anak usia 6 bulan – 5 tahun dengan tipologi wilayah rural dan urban di wilayah puskesmas Candi, Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Akademis: Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu bahan kajian dan referensi untuk penelitian kedepannya. Penelitian ini memiliki manfaat supaya bisa mendapatkan pengetahuan baru mengenai hubungan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dengan tinggi badan anak dan penelitian ini ditulis untuk mengembangkan suatu penelitian yang sudah ada sebelumnya.
- 1.4.2 Praktis: Penelitian ini dapat memberikan paparan data terhadap pihak yang terkait kemudian data dapat digunakan sebagai kajian untuk merancang program yang cocok untuk diberikan kepada ibu di wilayah urban dan rural Kecamatan Sidoarjo.

1.5 Identifikasi Masalah

Bedasarkan laporan riset kesehatan provinsi tahun 2018, Sidoarjo memiliki prevalensi balita yang memiliki tinggi badan di bawah rata-rata angka normal sebesar 23,06%. Status gizi balita adalah tolok ukur terpenuhi atau tidaknya kebutuhan gizi anak balita yang salah satunya didapatkan melalui ASI eksklusif sebagai sumber utama makanan bayi baru lahir sampai bayi berusia enam bulan,

antropometri adalah salah satu metode pengukuran yang digunakan untuk mendeteksi status gizi balita untuk melihat pertumbuhan balita dari segi pertumbuhan berat badan dan tinggi badan (DINKES SIDOARJO, 2019). Laporan riset kesehatan nasional tahun 2018, menetapkan ukuran pendek dan sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) (KEMENKES RI, 2021).

Bedasarkan data yang dimuat dalam surat kabar online radar Surabaya tahun 2010 menyatakan dengan paparan surat menteri perencanaan pembangunan nasional mengenai pencapaian perluasan lokasi fokus penurunan stunting di mana Sidoarjo menjadi salah satu Kabupaten yang difokuskan untuk program penurunan stunting karena pada tahun 2019 berdasarkan data riset kesehatan dasar, Sidoarjo mencapai angka *stunting* sebesar 27,1% (PERPROV JATIM, 2020). Dinas kesehatan sidoarjo sendiri memaparkan terdapat 20 Desa yang dijadikan lokus stunting pada tahun 2020 yakni Seperti Rural Banjarpanji Tanggulangin, Desa Pangkemiri Tulangan, Desa Kramat Temenggung Tarik, Desa Kedungrejo Jabon, Desa Gelam Candi, Desa Gebang Sidoarjo, Desa Kragan Gedangan dan Desa Buncitan Sedati, maka dari itu berbagai pihak berusaha untuk menurunkan prevalensi angka *stunting*. (Supriyatno, 2021).

SK Bupati tahun 2020 mengenai lokus stunting di Sidoarjo yang tersebar pada 31 Desa karena memiliki angka stunting dengan persentase yang tinggi, dantetapi terdapat 24 Desa yang diprioritaskan yakni 7 Desa di Kecamatan Jabon, 7 Desa di Kecamatan Waru, 3 Desa di Kecamatan Candi, 3 Desa di Kecamatan Sidoarjo, 2 Desa di Kecamatan Buduran, 1 Desa di Kecamatan Gedangan dan 1 Desa di Kecamatan Balongbendo (Redaksi Lentera, 2021).

Pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di area rural menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin baik pula seorang ibu dalam menerima informasi (Kirom, 2019). Pengetahuan ibu yang bekerja dalam memberikan ASI eksklusif terhadap anak di wilayah Rural memaparkan skor persentase pengetahuan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 66,7%, terlebih lagi jika ibu harus bekerja pada saat masih dalam proses pemberian ASI eksklusif

yang mengakibatkan waktu pemberian ASI menjadi kurang intens (Rofiah, 2018).

1.6 Tinjauan Pustaka

1.6.1 Stunting

Stunting merupakan penyebab yang signifikan dalam menghambat proses tumbuh kembang seseorang, seorang anak yang terindikasi stunting berada pada kurva -2 SD yang telah ditetapkan oleh WHO. *Stunting* merupakan salah satu dari beberapa indikator kesehatan seseorang yang dilihat pada aspek tinggi badan, yang mana hal tersebut digunakan sebagai tolok ukur pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak normal karena stunting adalah kondisi di mana seorang anak dapat dikatakan gagal tumbuh dengan baik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pencegahan *stunting* salah satunya dengan memberikan gizi terbaik untuk bayi baru lahir yakni ASI eksklusif, faktor utama yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada anak yakni akibat dari rendahnya pengetahuan orang tua dan rendahnya akses kesehatan, maka dari itu penanganan *stunting* harus dilakukan dengan pendekatan yang terintegrasi karena permasalahan *stunting* bersifat multi dimensi atau multi sektor (WHO, 2014).

Stunting berdampak pada fase tumbuh kembang anak dan perekonomian negara pada fase mendatang, gangguan pertumbuhan harus dicegah mulai sejak dini maka dari itu pemeriksaan tinggi badan rutin di posyandu harus dilakukan oleh ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, *stunting* dapat berdampak pada ekonomi negara karena pengeluaran pembiayaan kesehatan yang berlebih, kerugian ekonomi produk domestik bruto sebesar 2-3%, apabila produk domestik bruto negara sebesar 10.000 triliun maka potensi kerugian negara berkisar sebanyak 20.000-30.000 triliun, pada level Asia potensi kerugian yang dialami sebesar 11% (The World Bank, 2016).

Dampak yang dihasilkan jika seseorang mengalami stunting tidak hanya mengalami kerugian dalam jangka waktu yang pendek melainkan juga akan berdampak jangka panjang yakni terganggunya perkembangan intelektual, kognitif serta mental. Anak yang mengalami kejadian *stunting* hingga usia 5 tahun atau

balita akan mengalami kesulitan untuk diperbaiki status gizinya sehingga stunting akan terus berlanjut hingga usia remaja kemudian dewasa. perempuan yang mengalami stunting dapat memiliki efek dampak panjang jika melahirkan seorang anak karena tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor terjadinya risiko *stunting* pada bayi baru lahir (Apriluana & Fikawati, 2018).

Stunting secara pasti akan berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang seorang anak terutama pada anak di bawah dua tahun karena manifestasi stunting sejak dini dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak pada masa mendatang, serta dapat mengakibatkan hambatan perkembangan kognitif dan motorik di mana hal tersebut akan berdampak pada produktivitas saat dewasa. Anak stunting juga akan memiliki risiko lebih besar menderita berbagai penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas dan penyakit jantung pada saat memasuki usia dewasa (KEMENKES RI, 2018).

1.6.2 ASI eksklusif

ASI atau air susu ibu merupakan asupan terbaik pada bayi terutama ASI eksklusif yang diterima oleh bayi berusia 0-6 bulan karena pencernaan pada bayi masih rentan untuk menerima makanan maupun minuman (Okeh, 2010). ASI eksklusif memiliki manfaat bagi bayi di antaranya yakni meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional dan sebagai nutrisi utama bayi baru lahir karena ASI mudah dicerna dan diserap karena teksturnya yang cair serta kandungan yang tidak tercampur bahan kimia (Mufdillah, 2017).

Usia anak di bawah lima tahun merupakan masa emas seorang anak, maka dari itu balita perlu mendapatkan pola asuhan yang tepat dari orang tua salah satunya dengan pengetahuan ibu yang tepat mengenai asupan ASI eksklusif pada anak yang baru lahir sampai usia 6 bulan karena pada masa emas anak usia balita terdapat banyak perubahan fisik seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Ukuran tinggi badan anak sangat bervariasi karena tinggi badan juga ditentukan oleh beberapa faktor di antaranya faktor genetik maupun faktor asupan anak sejak lahir (KEMENKES RI, 2016)

Untuk mendukung kelancaran program pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir maka pemerintah menetapkan UU kesehatan nomor 36 tahun 2009 yang di dalamnya memaparkan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai bayi berusia 6 bulan kecuali jika ibu memiliki indikasi medis dan stakeholder seperti keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat sekitar membantu menyerukan pemberian ASI (Safitri, 2017). ASI eksklusif mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi sehingga mampu melindungi bayi dari paparan virus, bakteri, penyakit maupun infeksi kuman sehingga ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Hari pertama sampai ketiga, ASI eksklusif mengandung kolostrum yang berwarna kuning pekat, dan hari keempat sampai hari kesepuluh mengandung protein, laktosa dan immunoglobulin di mana ketiga kandungan tersebut berfungsi untuk melawan penyakit karena mengandung banyak zat kekebalan bagi tubuh, salah satunya yakni immunoglobulin yang berfungsi sebagai imunisasi pertama pada bayi (Soekirman, 2006).

Menurut penelitian sebelumnya dibuktikan adanya hubungan mengenai pemberian ASI eksklusif dan *stunting*, di mana jika bayi tidak mengonsumsi ASI eksklusif, maka terdapat sebagian besar peluang bayi akan mengalami *stunting* karena ASI merupakan sumber energi utama pada saat bayi lahir hingga berusia enam bulan dan setelah enam bulan, bayi baru diperbolehkan mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP ASI) (Sampe, 2020). ASI eksklusif sebagai makanan pertama dan utama pada bayi yang baru lahir memiliki beberapa manfaat di antaranya yakni dapat membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kurun waktu jangka pendek dan jangka panjang, ASI eksklusif juga dapat digunakan sebagai tameng utama pertahanan tubuh bayi untuk melindungi dari adanya infeksi bakteri, virus, maupun parasit karena dalam ASI eksklusif mengandung protein yang salah satunya memiliki fungsi sebagai daya tahan tubuh bayi, di samping itu ASI eksklusif juga mampu melindungi bayi jika bayi mengalami alergi maupun efek samping karena mengonsumsi susu formula atau makanan yang dihaluskan, kemudian efek jangka panjang dalam proses tumbuh kembang, bayi yang tidak mengonsumsi ASI Eksklusif akan lebih rentan mengalami obesitas, kekurangan gigi, maupun *stunting*. Data dari *world health*

organization, American academy of pediatrics, American academy of family physicians dan Ikatan dokter anak Indonesia memaparkan informasi bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan kemudian dilanjutkan sampai anak usia dua tahun (Umboh, Wilar, & Mantik, 2013).

1.6.3 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya konsumsi ASI mulai bayi lahir juga akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dari ibu untuk bayinya. Masyarakat yang tidak mengerti mengenai bagaimana pentingnya ASI eksklusif untuk pertumbuhan maka tidak akan memikirkan tumbuh kembang anak pada masa mendatang (Latief, et al., 2000). Sedangkan, tingkat pengetahuan yang baik akan menentukan mudah atau tidaknya seorang ibu untuk memahami informasi bagaimana keuntungan yang di dapat jika bayinya mengonsumsi ASI eksklusif (Siregar, 2004).

Pengetahuan merupakan gambaran seseorang memahami obyek tertentu salah satunya yakni ilmu, maka dari itu suatu perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan lebih mudah menerima suatu informasi dan mudah mengolahnya, daripada perilaku yang tidak didasari oleh suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Problematika status gizi pada balita salah satunya adalah *stunting*, kejadian *stunting pada anak* dapat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung dipengaruhi oleh asupan balita, usia, dan pekerjaan sedangkan faktor tidak langsung salah satunya yakni mengenai keterbatasan pengetahuan keluarga terutama ibu (DEPKES RI, 2006). Penelitian mengenai pengetahuan, salah satunya yang dilakukan oleh In'am (2016) membuktikan bahwa pengetahuan merupakan aspek kognitif yang paling penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang yang mana dalam hal ini mengenai pengetahuan ibu mengenai pengetahuan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang merupakan aspek predisposisi yang memengaruhi adanya perilaku, maka dari itu apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif akan secara langsung berpengaruh terhadap asupan bayi baru lahir (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan ibu yang baik mengenai kesehatan gizi bayi baru lahir terutama mengenai pemberian ASI

Eksklusif, akan tetapi jika ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena satu dan lain hal maka ibu dapat memberikan pencegahan sejak dini dengan mencari informasi pada berbagai media formal ilmiah maupun tenaga kesehatan seperti perawat atau dokter supaya tidak terjadi masalah kesehatan gizi salah satunya yakni *stunting* (Yuhansyah & Mira, 2019).

1.6.4 Tinggi badan

Pertumbuhan tinggi badan dapat dipengaruhi oleh faktor biologi maupun faktor lingkungan (Handayani, 2016). Tinggi badan dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni genetik dan lingkungan, menurut hukum keseimbangan Hardy-Weinberg tinggi badan bersifat turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya, artinya tinggi badan diturunkan secara kontinu. Pewarisan genetik tinggi badan bisa jadi tidak berkelanjutan karena disebabkan oleh adanya pengaruh dari pelbagai perubahan dan variasi lingkungan di mana variasi lingkungan ditunjukkan pada perbedaan kondisi status ekonomi sosial yang berkaitan dengan berbagai aspek seperti pelayanan kesehatan anak, pola makan anak, dan aktivitas fisik anak. Status sosial ekonomi ditetapkan berdasarkan pada pelbagai aspek pula seperti pekerjaan, pendidikan dan pendapatan (Sinaga, 2008).

Variasi tinggi badan seseorang dipengaruhi oleh adanya faktor genetik dan perkembangannya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Sinaga (2008). Hasil dari penelitian tinggi badan serta kondisi SES pada studi suku Batak Toba pada kedua wilayah tipologi yang berbeda, di rural indikator tinggi badan lebih berkorelasi dengan tiga faktor di antaranya faktor genetik dari tinggi badan ayah, faktor aktivitas fisik anak dan faktor pola makan anak, sedangkan di wilayah urban indikator tinggi badan lebih berhubungan dengan pelayanan kesehatan anak dan pola makan anak.

1.6.5 Antropometri

Terapan Antropometri dalam keilmuan antropologi ragawi berkaitan erat dengan studi mengenai keanekaragaman atau variabilitas biologis manusia termasuk mengenai variasi bentuk atau morfologi tubuh. Salah satunya yakni melihat status kesehatan, nutrisi dan pertumbuhan, di mana ketiga aspek tersebut dilakukan dengan menerapkan adanya antropometri. Antropometri dapat memberikan informasi mengenai komposisi tubuh salah satunya yakni distribusi lemak, status gizi seseorang dan mengenai keterkaitan ukuran antropometri terhadap suatu penyakit (Glinka et al.2008).

Antropometri adalah ilmu yang digunakan untuk memperoleh pengukuran secara sistematis dengan menggunakan alat tertentu dalam pengukuran tubuh manusia, antropometri digunakan sejak abad 19 sebagai suatu cara para antropolog ragawi dalam mendalami variasi manusia yang ditinjau dari segi biologi maupun budaya dan juga digunakan untuk membantu pengukuran populasi yang pernah hidup pada zaman sebelum peradaban manusia sekarang. Pengukuran dengan teknik antropometri digunakan sebagai cara untuk menghubungkan atribut budaya, ras, serta fisik secara khusus (Johnston, 1982).

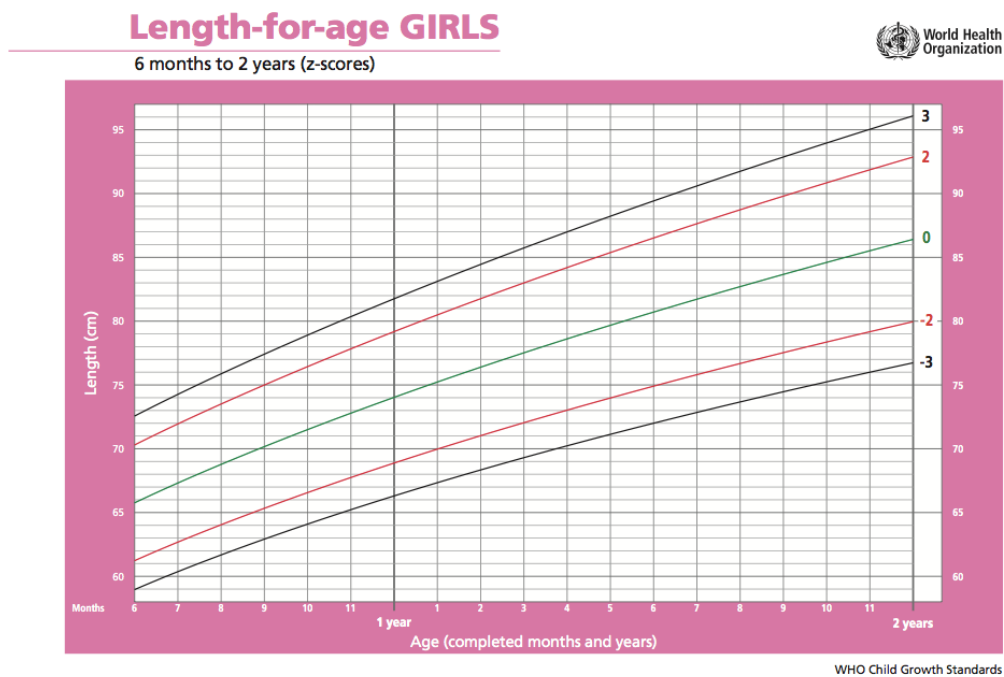
Arti kata dari antropometri sendiri berasal dari dua kata yakni *Anthropos* yang artinya manusia maupun tubuh dan *metros* yang berarti ukuran. Antropometri merupakan aplikasi manual dengan alat yang salah satunya dapat digunakan untuk mengukur tinggi badan, di mana tinggi badan merupakan indkorelasi ukuran tubuh yang menggambarkan adanya pertumbuhan pada seseorang berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan skala yang digunakan untuk menggolongkan individu terhadap kategori standart deviasi yang sudah ditentukan oleh WHO, salah satunya yakni melihat kondisi tinggi badan seseorang sudah termasuk kategori normal atau sebaliknya. (Britannica, 2019).

Tinggi badan adalah salah satu aspek yang dapat digunakan untuk melihat seorang anak mengalami gejala pertumbuhan tinggi badan yakni *stunting* di mana aspek pemberian ASI eksklusif ibu pada anaknya turut berperan dalam hal tumbuh kembang. Indkorelasi panjang badan menurut umur (TB/U) anak usia nol sampai dengan enam puluh bulan dalam pasal – ayat (1) b digunakan untuk menggolongkan

tinggi badan anak ke dalam empat golongan yakni sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal, dan tinggi. Ambang batas (Z-Score) pada keempat kategori tersebut meliputi $<-3SD$ sampai dengan $<+3SD$. Kategori sangat pendek ($<-3SD$), kategori pendek ($-3 SD$ sd $<-2SD$), kategori normal ($-2SD$ sd $+3 SD$), dan kategori tinggi ($>+3 SD$) (KEMENKES RI, 2018). Kategori stunting ditentukan menggunakan aplikasi WHO Anthro (2005).

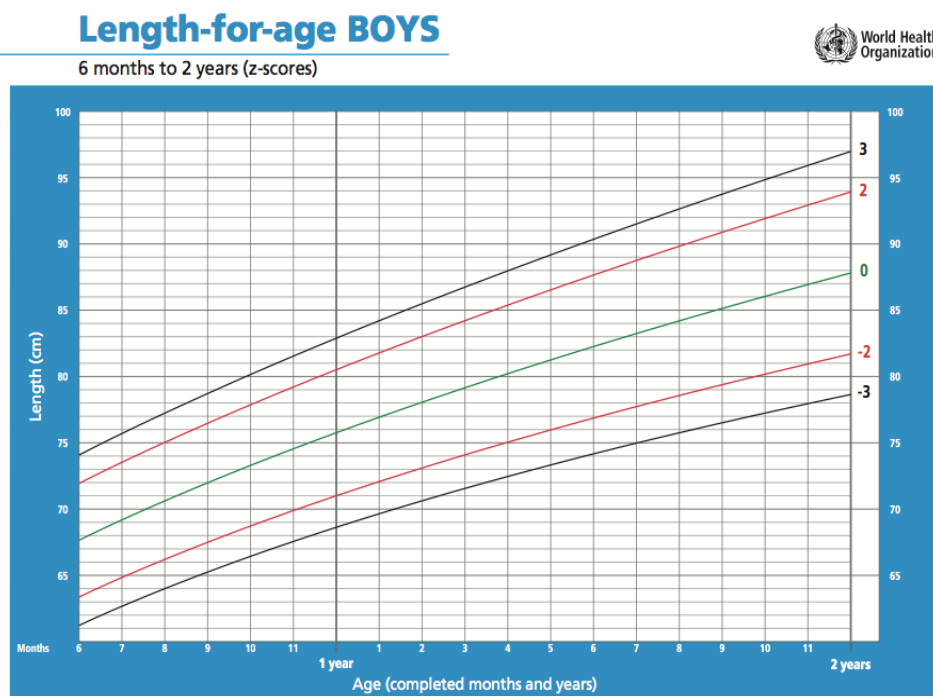
Standar Antropometri anak di Indonesia, mengacu pada standar tumbuh kembang anak dari *world health organization* untuk anak usia 6 bulan - 5 tahun, standar tersebut menunjukkan adanya pertumbuhan anak yang dapat dicapai apabila memenuhi persyaratan tertentu, indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 6 bulan - 5 tahun, dikategorikan menjadi empat dalam peraturan menteri kesehatan RI pasal 4 ayat 1 b, yang pertama yakni kategori tinggi, normal, pendek, dan sangat pendek (WHO, 2010).

Grafik tinggi badan berdasarkan usia 6 bulan sampai 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Grafik digunakan untuk melihat apakah anak memiliki kategori tinggi badan di atas atau di bawah -2SD berdasarkan usia dan jenis kelamin, kategori anak yang memiliki tinggi badan di bawah -2SD dan -3SD maka termasuk anak yang memiliki indikasi stunting.



Grafik 1.1 Bagan anak perempuan
Tinggi badan untuk usia: 6 bulan hingga 2 tahun (skor-z)
Sumber: WHO

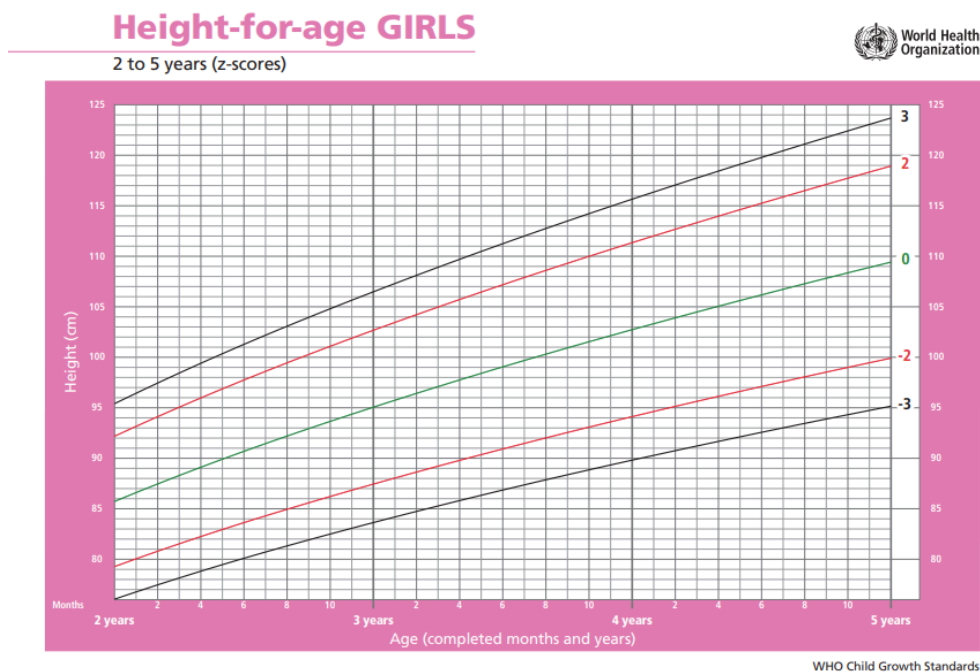
Grafik tinggi badan berdasarkan usia 6 bulan sampai 2 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Grafik digunakan untuk melihat apakah anak memiliki kategori tinggi badan di atas atau di bawah $-2SD$ berdasarkan usia dan jenis kelamin, kategori anak yang memiliki tinggi badan di bawah $-2SD$ dan $-3SD$ maka termasuk anak yang memiliki indikasi stunting.



Grafik 1.2 Bagan Anak Laki-Laki
Tinggi badan untuk usia: 6 bulan hingga 2 tahun (skor-z)
Sumber: WHO

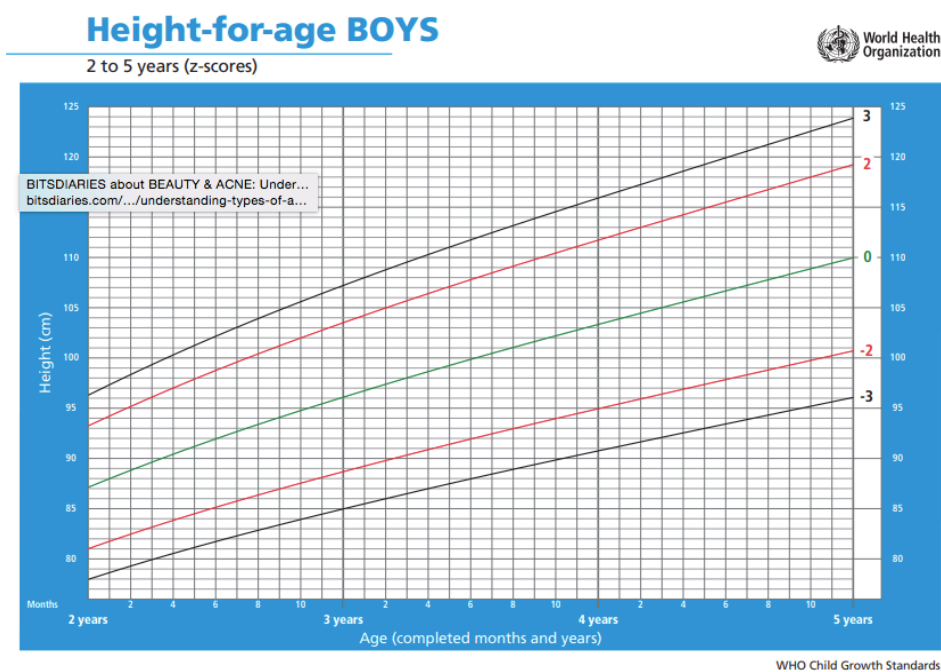
1

Grafik tinggi badan berdasarkan usia 2 tahun sampai 5 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Grafik digunakan untuk melihat apakah anak memiliki kategori tinggi badan di atas atau di bawah $-2SD$ berdasarkan usia dan jenis kelamin, kategori anak yang memiliki tinggi badan di bawah $-2SD$ dan $-3SD$ maka termasuk anak yang memiliki indikasi stunting.



Grafik 1.3 Bagan Anak Perempuan
Tinggi badan untuk usia: 2 tahun hingga 5 tahun (skor-z)
Sumber: WHO

Grafik tinggi badan berdasarkan usia 6 bulan sampai 2 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Grafik digunakan untuk melihat apakah anak memiliki kategori tinggi badan di atas atau di bawah -2SD berdasarkan usia dan jenis kelamin, kategori anak yang memiliki tinggi badan di bawah -2SD dan -3SD maka termasuk anak yang memiliki indikasi stunting.



Grafik 1.4 Bagan Anak Laki-Laki
Tinggi badan untuk usia: 2 tahun sampai 5 tahun (skor-z)
Sumber: WHO

Theoretical Mapping

No	Author/Tahun/Judul Teks Artikel/Penerbit	Ruang Lingkup Masalah/Tujuan	Konsep Teori / Hipotesis	Nilai Ilmiah/sampel/uji statistik	Hasil Penelitian
1	Author: Siswati, T., Hoekstra, T., & Kusnanto, H. Tahun: 2020 Judul Artikel: Stunting among children Indonesian urban areas: What is the risk factors? <i>Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia</i>, 8(1).	Faktor risiko stunting pada anak-anak 0-59 bulan di wilayah perkotaan Indonesia.	Orang tua pendek lebih mungkin untuk memiliki anak stunting dari biasanya. Ibu pendek juga mencerminkan malnutrisi kronis sejak masa prenatal karena janin cenderung mengalami gangguan nutrisi serta berkurangnya kadar oksigen dalam janin.	Design Penelitian: Analisis faktor penyebab risiko stunting pada area perkotaan di Indonesia menggunakan data sekunder RISKESDAS tahun 2013. Sampel: 13.248 anak usia 0-59 bulan yang terdapat pada 33 provinsi di Indonesia. Uji Statistik: Cross - Sectional study dan regresi	Faktor signifikan hubungan antara anak Indonesia di urban dengan stunting adalah ukuran lahir (BBLR), orang tua bertubuh pendek, dan faktor sosial seperti rendahnya tingkat pendidikan orang tua serta ekonomi.
2	Author: Fatimah, Qariati, N., & Widyarni, A.	Melihat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan	Indikator yang mempengaruhi keberhasilan ibu memberikan ASI	Design: Penelitian survey analitik, melihat dinamika	Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan dengan kejadian stunting.

	Tahun: 2020 Judul Artikel: Hubungan Pengetahuan dan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Urban Banjarmasin Tahun 2020.	pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kabupaten Banjarmasin, penelitian dilakukan karena pada daerah tersebut terdapat kenaikan prevalensi angka stunting	eksklusif untuk dapat menurunkan angka prevalensi Stunting yakni pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan pengetahuan ibu mengenai MP-ASI	korelasi antara faktor-faktor risiko Sampel: 76 ibu Uji Statistik: Chi square	Tidak Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Pekauman Kabupaten Banjarmasin. Terdapat 40 balita yang tidak mengonsumsi ASI eksklusif dengan rincian 22 balita menderita stunting dan 18 balita terindikasi memiliki TB normal, sementara balita yang mengonsumsi ASI eksklusif sebanyak 36 dengan rincian 9 balita menderita stunting dan 27 balita memiliki TB normal.
3	Author: Rachmadewi , A., & Khomsan, A. Tahun: 2009 Judul: Pengetahuan, Sikap, dan Praktek ASI eksklusif serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan di	Komparasi dua wilayah urban dan rural mengenai pengetahuan, sikap, dan praktek dan status gizi bayi antara wilayah di rural dan urban. Penelitian dilakukan di Kabupaten Bogor	Pengetahuan ibu mengenai topik gizi memiliki korelasi dengan sikap ibu, di wilayah rural terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan gizi ibu di antaranya yakni pengalaman menyusui sebelumnya, status	Design: Mencari korelasi antara 2 variabel, kemudian dianalisis dengan <i>rho spearman</i>. Sampel: 31 ibu setiap 1 wilayah, artinya terdapat 62 ibu yang dijadikan sampel.	Terdapat perbedaan mengenai tingkat pengetahuan dan juga sikap ibu mengenai gizi di wilayah perkotaan dan pedesaan, mayoritas ibu di rural memiliki pengetahuan dan sikap gizi tingkat sedang, sedangkan di urban memiliki tingkat gizi tinggi. Tidak terdapat perbedaan praktik pemberian

	wilayah pedesaan dan perkotaan <i>(Breastfeeding Knowledge, Attitude, Practice, and 4-12 Months Infants Nutritional Status In Rural and Urban Areas)</i>	dan Kabupaten Sukabumi. Kabupaten Bogor merepresentasikan wilayah urban dan penelitian dilakukan di Desa Kedung Jaya. Kabupaten Sukabumi mempresentasikan wilayah rural di mana penelitian dilakukan di Desa Jaya Bakti.	kerja, dan juga usia, sedangkan di urban hanya terdapat satu faktor yang berhubungan yakni tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan maupun sikap ibu terhadap gizi anak.	Uji Statistik: uji-t independen dan chi square.	ASI eksklusif di wilayah rural maupun urban karena ibu pada kedua wilayah memberikan ASI saja pada bayi selama < 2 bulan. Tidak terdapat perbedaan antara frekuensi lama pemberian ASI dengan status menyusui di wilayah rural maupun urban. Di wilayah perkotaan waktu memberikan ASI lebih bervariasi daripada di pedesaan karena seluruh ibu di wilayah pedesaan hanya memberikan ASI setiap bayi meminta saja.
--	--	---	--	--	---

4	Author: Das , S., Chanani, S., More, N., Osrin , D., & Pantvaidy, S. Tahun: 2020 Judul: <i>Determinants of stunting among children under 2 years in urban informal settlements in Mumbai, India: evidence from a household census.</i>	Untuk menilai tingkat stunting dan faktor penentu stunting pada anak di bawah 2 tahun di permukiman informal (kumuh) perkotaan di Mumbai, India.	Wilayah Mumbai sebagai representasi wilayah metropolitan yang berada di India menunjukkan terdapat beberapa faktor penentu penyebab anak mengalami masalah gizi buruk yakni status pendidikan orang tua yang rendah, kondisi kebersihan lingkungan rumah, kondisi kesehatan ibu yang dilihat dari IMT, BBLR, dan kurang dimanfaatkannya fasilitas pelayanan kesehatan.	Design: Analisis beberapa variable-variabel bebas yang dapat berhubungan dalam faktor penentu kejadian stunting pada anak usia di bawah 2 tahun pada wilayah “urban informal settlements” di Mumbai, India. Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan pengukuran Tb anak dengan <i>rollameters Harlow</i>. Sampel: 4460 sampel anak di bawah usia 2 tahun. Uji Statistik: Regresi	Anak yang berusia 18-23 bulan lebih memiliki peluang sebesar 5,04 kali lebih besar mengalami stunting daripada anak usia kurang dari 6 bulan. Anak laki-laki memiliki peluang lebih tinggi mengalami stunting daripada anak perempuan. Anak mengalami stunting disebabkan kurangnya suplementasi pemberian makanan selama anak dalam masa penyapihan pada pemukiman kumuh di wilayah metropolitan Mumbai.
5	Author: Rachmah, Q., Mahmudiono, T., & Loh, S.	Untuk mengetahui persentase besarnya beban ganda malnutrisi di	“Double Burden of Malnutrition” merupakan koeksistensi permasalahan	Design: Analisis deskriptif kondisi sosial	Prevalensi angka stunting sebanyak 46,5 % di kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir,

	Tahun:2021 Judul: <i>Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population - Based Study in Urban Poor Setting Area.</i>	lingkungan miskin di perkotaan di Indonesia.	kekurangan gizi (stunting) dan kelebihan gizi (obesitas) dari penyakit tidak menular terkait dengan pola diet serta perubahan nutrisi yang signifikan. DBM dapat terjadi pada tingkat individu maupun populasi. Kondisi malnutrisi pada anak dapat menyebabkan gangguan kognitif, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, menurunkan daya tahan tubuh sehingga seseorang dapat mengalami risiko infeksi dan mortalitas.	ekonomi serta asupan makronutrien pada ibu dan anak di bawah 5 tahun. Sampel: 428 ibu dan anak. Uji Statistik: Chi Square & Anova digunakan untuk mencari perbedaan karakteristik SES serta zat gizi makro. Regresi logistik digunakan untuk membandingkan SES serta asupan zat gizi makro dengan kejadian diabetes melitus.	Kabupaten Surabaya. Prevalensi stunting di kelurahan Sidotopo melebihi angka prevalensi nasional, prevalensi tinggi ditemukan di daerah kumuh wilayah urban Urban Surabaya, di mana faktor yang berhubungan dengan stunting yakni pendidikan orang tua, kondisi ekonomi yang dilihat dari segi pendapatan rumah tangga dan faktor yang ketiga yakni jumlah anak.
6	Author: Yuhansyah, & Mira Tahun: 2019	Untuk melihat tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita berdasarkan pendidikan ibu yang	Faktor terjadinya masalah status gizi pada balita di bagi menjadi dua yakni faktor langsung dan tidak langsung, faktor	Design: Analisis tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita.	Pengetahuan ibu mengenai gizi pada balita berada pada kategori cukup karena mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SMA, maka dari

	Judul: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi pada Anak Balita di UPT Puskesmas Remaja Urban Samarinda.	bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita yang mengalami permasalahan gizi.	langsung yakni dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan makanan, sedangkan faktor tidak langsung dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi serta keterbatasan pengetahuan mengenai status gizi balita. Pengetahuan merupakan salah sapek penting karena dapat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku, seperti layaknya pengetahuan ibu yang kurang mengenai gizi anak maka dapat mengakibatkan stunting pada balita.	Sampel: accidental sampling, sebanyak 54 Sampel Uji Statistik: Deskriptif Statistik	itu ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dapat mencegah adanya indikasi masalah kesehatan pada anak terutama pada permasalahan status gizi balita. Ibu yang berada pada tingkat pendidikan yang kurang (SD-SMP) dapat menghambat kemampuan untuk menyerap informasi di mana hal tersebut dapat menjadi penyebab terjadinya masalah gizi pada balita.
7	Author: Fitri Lidia Tahun: 2018	Mengetahui hubungan antara kejadian berat badan lahir rendah dan ASI eksklusif	Stunting pada balitadisebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan satu sama	Design: mengetahui hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan ASI	Terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting dan Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting.

	Judul: Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru	dengan kejadian permasalahan malnutrisi stunting di wilayah Puskesmas Lima Puluh, Pekanbaru.	lain yakni riwayat penyakit, BBLR, dan asupan makanan yang seimbang. Asupan makanan bayi pada usia 0-6 bulan perlu diperhatikan karena jika tidak diperhatikan dapat menyebabkan bayi mengalami malnutrisi.	eksklusif dengan kejadian stunting Sampel: 300 sampel Uji Statistik: Chi square	
8	Author: Apriluana, G., & Fikawati, S. Tahun: 2018 Judul: Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara.	menganalisis efek dari faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita di negara berkembang dan Asia Tenggara	Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah lima tahun, dalam hal ini terdapat dua kelompok tingkat pendidikan ibu yakni ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan sekolah dasar (SD) dan ibu yang menyelesaikan pendidikan sekolah menengah ke atas (SMA), dalam hal ini ibu yang masuk dalam kategori tidak	Design: Literature Review Sampel: Menggunakan kriteria inklusi yakni anak yang terindikasi stunting karena memiliki TB <-2 SD sampai dengan -3 SD pada usia 0-59 bulan dan berada pada wilayah negara berkembang termasuk Asia Tenggara dan	Pendidikan ibu yang masuk dalam kategori rendah (tidak menyelesaikan pendidikan SD) memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Faktor ekonomi yang dilihat dari segi pendapatan rumah tangga yang rendah diidentifikasi sebagai prediksi yang signifikan terhadap anak balita yang terindikasi stunting karena memiliki risiko 2,1 kali lebih besar dari pada pendapatan rumah tangga yang masuk dalam kategori tinggi. Faktor sanitasi yang

			menyelesaikan pendidikan dasar memiliki risiko lebih besar 1,67 kali daripada ibu yang masuk dalam kategori menyelesaikan pendidikan SMA dalam memiliki pengetahuan yang berpengaruh dalam kejadian stunting anak balita.	memiliki orang tua lengkap. Uji Statistik: search engine	tidak baik memiliki dapat berpengaruh 5.0 kali lipat terhadap kejadian stunting pada anak balita. Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah juga dapat menjadikan anak mengalami kejadian stunting.
--	--	--	--	--	---

1.7 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analisa statistik *non parametric* menggunakan uji statistic *chi – square* (kai-kuadrat) yang tidak memerlukan data distribusi normal, sehingga sampel yang dibutuhkan tidak dalam kuantitas yang banyak dan paling sedikit berjumlah 20 sampel dalam setiap wilayah penelitian, hal tersebut disebabkan karena perhitungan persentase dengan jumlah sampel kurang dari 20 dapat menyebabkan kesimpulan yang diambil dari data kurang reliabel (Mantra & Kasto, 1989). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini lebih dari 20 sampel pada setiap wilayah, sampel pada wilayah rural berjumlah 60 dan sampel pada wilayah urban berjumlah 51 sehingga total sampel yang digunakan yakni 111 dengan rincian 111 ibu yang berpasangan dengan anaknya yang berusia 6 bulan – 5 tahun.

Penelitian dilakukan dengan dimensi waktu *cross-sectional*. Untuk menganalisis butir pertanyaan mengenai hubungan yang signifikan, maka metode penelitian yang digunakan yakni *chi-square*. Penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sampel “*purposive sampel*” di mana populasi akan dijadikan sebagai sampel apabila memiliki kriteria inklusi penelitian.

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik pengukuran tinggi badan dan kuesioner. Tenaga yang dibutuhkan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang, Nabiil Ikbaar Maulana sebagai enumerator yang dibutuhkan untuk mengawasi pengisian dan validasi kuesioner, Khorida Nabila dan Maris Mumtaza sebagai enumerator pengukuran tinggi badan anak yang sudah terlatih dalam teknik pengukuran status gizi balita. Teknik pengukuran tinggi badan dilatih oleh ibu bidan Wahyu selaku bidan yang menguasai teknik pengukuran status gizi balita. Penelitian ini didampingi oleh satu kader dalam satu posyandu, di mana dalam penelitian ini dilakukan di 4 posyandu di antaranya yakni posyandu Kedung Peluk yang didampingi oleh ibu Fitri, posyandu Kali Pecabean yang didampingi oleh ibu Taufik, posyandu Kali Pecabean yang didampingi oleh ibu Bakyah, dan posyandu Larangan yang didampingi oleh ibu Yeni.

Pembagaian kategori pengetahuan menggunakan acuan dari artikel yang membahas pengetahuan mengenai faktor diabetes melitus di antara anggota komunitas non diabetes di Kota administratif Bale Zone, Etiopia pada jurnal PLOS biology, penelitian untuk menghitung taraf pengetahuan baik atau kurang didasarkan pada nilai mean, apabila skor nilai pengetahuan lebih besar dari pada nilai rata-rata maka sampel memiliki pengetahuan yang baik, dan jika skor nilai pengetahuan lebih kecil dari pada nilai rata-rata maka sampel memiliki pengetahuan yang rendah (Kassahun & Mekonen, 2017).

1.7.1 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Terkait Pemberian ASI eksklusif Terhadap Kejadian *stunting* pada Anak Usia 6 Bulan- 5 Tahun Pada Tipologi Wilayah Rural dan Urban di Wilayah Puskesmas Candi, Kabupaten Sidoarjo” yang dilakukan di pembagian wilayah periurban urban Sidoarjo, tepatnya pada wilayah kerja puskesmas Candi sebagai daerah di sidoarjo yang mengacu pada tipologi tempat tinggal ibu di perkotaan dan pedesaan.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data *non probability sampling*. *Non probability sampling* merupakan teknik yang memiliki kriteria khusus bagi populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2015). Teknik *Non probability sampling* pada penelitian ini menggunakan salah satu metodenya yakni teknik *purposive sampling* yang digunakan untuk memilih sampel dengan adanya pertimbangan tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk melengkapi suatu data dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Teknik ini digunakan karena topik mengarah pada penelitian yang mengacu pada variabel yang telah ditentukan dari segi pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di wilayah kerja puskesmas Candi, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Sampel yang digunakan dalam peneitian ini minimal berjumlah 111 pasang ibu dan balita yang mencakup pada kedua wilayah urban dan rural di Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo.

Sampel yang digunakan dari populasi penelitian diuraikan sebagai berikut:

a. Unit Observasi

Ibu yang memiliki anak berumur 6 bulan – 5 tahun dengan kondisi ibu yang memberikan ASI eksklusif dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Candi.

b. Unit Analisis

Tinggi anak usia 6 bulan – 5 tahun yang dipengaruhi oleh pengetahuan ibu di wilayah kerja puskesmas Candi.

1.7.2 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk memilah populasi yang dapat digunakan dalam penelitian sehingga dapat menghasilkan sampel yang dapat digunakan dalam penelitian. Apabila dalam populasi terdapat seseorang yang memenuhi kriteria inklusi berarti mereka memiliki kesempatan untuk menjadi sampel dalam penelitian, apabila seseorang dalam populasi memiliki kriteria eksklusi maka tidak dapat dijadikan sebagai sampel dalam penelitian. Kriteria eksklusi tidak dapat dimasukkan menjadi sampel penelitian karena akan menyebabkan data tidak representatif.

1.7.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak usia 6 bulan – 5 tahun
- b. Ibu dari Desa Larangan, Desa Kebonsari, Desa Kedungpeluk, dan Desa Kalipecabean.
- c. Anak usia 6 bulan – 5 tahun yang diperbolehkan ibunya untuk diukur tinggi badannya
- d. Bersedia mengisi kuesioner

1.7.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Bukan ibu kandung dari anak usia 6 bulan – 5 tahun
- b. Pengasuh anak usia 6 bulan – 5 tahun dirumah
- c. Bukan ibu dari wilayah Desa Larangan, Desa Kebonsari, Desa Kedungpeluk, dan Desa Kalipecabean.
- d. Anak sedang sakit.

1.7.3 Instrument Pengumpulan Data

1.7.3.1 Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise dan stadiometer, yang diukur dengan menggunakan microtoise untuk anak yang belum bisa berdiri dan menggunakan alat stadiometer untuk anak yang sudah dapat berdiri tegak. Stadiometer merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak pada usia 2 tahun ke atas, lebih tepatnya digunakan untuk anak yang sudah dapat berdiri tegak. Subyek harus diukur 0,1 cm dari titik alat pengukuran, subyek tidak menggunakan alas kaki termasuk kaos kaki, kondisi badan harus berdiri tegak, kaki menyatu dengan tumit sert pantat dan tulang belikat yang bersentuhan dengan permukaan vertical stadiometer (Evans, 2013). *Length board* atau *microtoise* merupakan papan pengukur digunakan untuk mengukur tinggi badan anak yang belum bisa berdiri sehingga pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara berbaring (UNICEF). Pengukuran berat badan menggunakan *digital weight scale* untuk anak yang sudah bisa berdiri sendiri dan menggunakan digital baby weight scale untuk anak yang belum dapat berdiri sendiri, penggunaan kedua alat tersebut dapat dinilai lebih efektif dan akurat di banding menggunakan timbangan dacin (UNICEF).

Stadiometer merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak pada usia 2 tahun ke atas, lebih tepatnya digunakan untuk anak yang sudah dapat berdiri tegak. Subyek harus diukur 0,1 cm dari titik alat pengukuran, subyek tidak menggunakan alas kaki termasuk kaos kaki, kondisi badan harus berdiri tegak, kaki menyatu dengan tumit serta pantat dan tulang belikat yang bersentuhan dengan permukaan vertical stadiometer (Evans, 2013). Pengukuran berat badan menggunakan digital weight scale untuk anak yang sudah bisa berdiri sendiri dan menggunakan digital baby weight scale untuk anak yang

belum dapat berdiri sendiri, penggunaan kedua alat tersebut dapat dinilai lebih efektif dan akurat di banding menggunakan timbangan dacin (UNICEF).

1.7.3.2 Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara menggunakan formulir atau angket yang berisi pertanyaan *multiple choice* dan jawaban dari pertanyaan memiliki masing-masing poin, jika benar maka akan mendapat poin 1 dan jika salah akan mendapatkan poin 0. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai teknik untuk mengumpulkan data, pertanyaan menggunakan acuan benar atau salah (Mardalis, 2008). Secara universal terdapat tiga jenis pengetahuan yakni logika yang dapat membedakan manakah pernyataan yang benar atau salah, yang kedua yakni etika yang membedakan baik dan buruk, serta yang terakhir yakni estetika yang dapat dibedakan menjadi dua yakni indah dan buruk (DPN, 2008).

Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif yang dinilai benar atau salah di dasarkan pada pernyataan dari WHO, UNICEF, RISKESDAS, dan KEMENKES RI. Pembagaian kategori pengetahuan menggunakan acuan dari artikel yang membahas pengetahuan mengenai faktor diabetes melitus di antara anggota komunitas non diabetes di Urban administratif Bale Zone, Etiopia pada jurnal PLOS biology, penelitian untuk menghitung taraf pengetahuan baik atau kurang didasarkan pada nilai *mean*, apabila skor nilai pengetahuan lebih besar dari pada nilai rata-rata maka sampel memiliki pengetahuan yang baik, dan jika skor nilai pengetahuan lebih kecil dari pada nilai rata-rata maka sampel memiliki pengetahuan yang rendah (Kassahun & Mekonen, 2017).

1.7.4 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yakni variabel bebas dan variabel terikat, variabel bebas dalam penelitian ini yakni pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, data pengetahuan ibu diperoleh dari pengisian kuesioner responden yang memiliki anak usia kisaran 6 bulan – 5 tahun sedangkan variabel terikatnya yakni tinggi badan anak usia 6 bulan – 5 tahun. Penelitian menggunakan

teknik analisis *chi square* dengan bantuan *software SPSS 3 for ios mac*. Penelitian dengan hasil P-value <0.05 maka kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan karena memiliki tingkat kepercayaan sebesar 95% (Hasyim & Listiawan, 2014).

Langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data yang pertama yakni *cleaning* data dengan cara mengkorelasikan bagian data diri serta kuesioner kemudian input data ke dalam aplikasi SPSS. Langkah kedua yakni *coding* untuk mengelompokkan data dan pemberian kode berupa angka pada variabel untuk mempermudah dalam memasukkan data serta analisis data. Data kemudian diteliti kembali guna menghindari adanya kesalahan dalam menganalisis hasil penelitian. Langkah selanjutnya yakni dilakukan tabulasi data dan analisis (Ibrahim & Faramita, 2014).