

BAB II

TINJAUANTEORI

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Balita

Sesuai dengan isi di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2014 balita didefinisikan sebagai anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Balita usia 12-59 bulan dapat dibagi menjadi dua, yaitu anak usia 1-3 tahun disebut dengan batita dan anak usia 3-5 disebut dengan prasekolah. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan fase pertumbuhan yang pesat, namun kelompok ini juga merupakan kelompok usia tersering mengalami masalah gizi (Provera watidan Asfuah, 2009).

2.1.2. Pengertian Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan dimasa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score ≤ -2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Stunting pada anak juga menjadi salah satu factor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, 2014). Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa stunting ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari

standar usianya (Schmidt,2014). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHOMGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI,2015).

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supriasa, 2007).

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0 - 60 Bulan

Indeks	StatusGizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai <-2SD
	Normal	-2SD smpai 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

2.1.3. Patofisiologi Stunting

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan .Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkankeluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa..Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita.Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hiddenhunger (WHO,2013).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energy kronis (KEK) akan melahirkanbayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut keusia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan lost generation. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang

anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (WHO, 2013)

2.1.4. Prevalensi Stunting

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini prevalensi anak *stunting* dibawah 5 tahun di Asia Selatan sekitar 38% (UNICEF, 2014).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 angka prevalensi *stunting* pada anak dibawah umur 5 tahun secara nasional yaitu 36,8%.²² Angka prevalensi ini tidak mengalami penurunan yang signifikan, karena angka prevalensi *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun di Indonesia tahun 2010 tetap tinggi yaitu 35,6%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih terdapat 19 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur di bawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional.

2.1.5. Dampak Stunting

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang

- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak
- Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengonsumsi makanan yang berada dibawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan
- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

2.1.6. Faktor – Faktor Penyebab Stunting

1. Tinggi Badan Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang *stunting*. Penelitian Candra, dkk juga

mengemukakan bahwa tinggi badan ibu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 1-2 tahun.

2 Faktor Ekonomi

Azwar (2000). Yang dikutip oleh Manurung (2009), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat.

Pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, disesuaikan dengan perubahan/pergeseran pola konsumsi agar realitas yaitu Ukuran Garis Kemiskinan Nasional adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk makanan setara 2.100 Kilo kalori perorang perhari dan untuk memenuhi kebutuhan non makan berupa perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya.

UMK (upah minimum kerja) di Kabupaten Kotawaringin Timur pada tahun 2020 sebesar Rp. 2.991.000 Upah minimum kabupaten/kota se Kotawaringin Timur untuk tahun 2020 telah ditetapkan oleh Gubernur Kalimantan tengah Hj. Sugianto S.

3. Berat Badan Lahir

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan Prediktor Terkuat kejadian *stunting* adalah BBLR.

4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan severe *stunting* dari pada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia.

Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal dari pada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin. Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki resiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan.

Anak laki-laki lebih berisiko *stunting* dan atau under weight dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibandingkan perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui apa alasannya. Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya, Serta Banglades dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari *stunting* dan severe *stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan.

Anak perempuan memiliki resiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan severe *stunting*, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar dari pada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.

5. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dana atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.

Asupan gizi terbaik dan paling ideal bagi bayi baru lahir adalah air susu ibu (ASI). Pemberian ASI diawali dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah proses menyusui dimulai secepatnya dengan cara segera setelah lahir bayi ditengkurapkan didada ibu sehingga kulit ibu melekat pada kulit minimal satu jam atau sampai menyusui awal selesai (Kementrian Kesehatan, 2014). Manfaat dari IMD sebagai berikut

1. Dapat melatih ketrampilan bayi untuk menyusui dan langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi
2. Dapat mengurangi stress pada bayi dan ibu
3. Meningkatkan daya tahan tubuh berkat bayi mendapat antibody dari kolostrum
4. Dapat mengurangi risiko hipotermia dan hipoglikemia pada bayi
5. Dapat mengurangi risiko pendarahan pasca persalinan

Pemberian ASI Eksklusif berarti selama enam bulan bayi hanya diberi ASI. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk bayi dapat dipenuhi dari ASI. Pemberian ASI eksklusif merupakan hak bayi yang berkaitan dengan komitmen ibu, dukungan

keluarga, dan lingkungan sekitar. Adanya faktor protektif dan zat gizi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi optimal sehingga dapat menurunkan kesakitan dan kematian anak. Pemberian ASI eksklusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernafasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi. Kolostrom yang terkandung dalam ASI awal mengandung antibody 10-17 kali dari pada ASI mature. Selain itu, pemberian ASI dapat menurunkan risiko obesitas dan diabetes tipe-2 (Helmiyati 2019).

Pemberian ASI dan durasi pemberian ASI juga berkaitan erat dengan kemampuan kognitif, walaupun dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu pendidikan ibu dan status sosial ekonomi. Pentingnya pemberian ASI pada awal masa kehidupan berkaitan dengan status beberapa zat gizi penting. Antara lain adalah zat besi, folat, yodium, zink, dan asam lemak tidak jenuh pada ibu dan bayi (Helmyati, 2019).

6. Fasilitas Sanitasi

Sanitasi adalah Penjagaan. Sanitasi menurut ahli merupakan pengawasan terhadap faktor lingkungan yang dapat menyebabkan penularan, penyakit. Menurut WHO sanitasi adalah usaha untuk mengawasi lingkungan fisik yang dapat berpengaruh terhadap manusia terutama pada hal – hal yang mempengaruhi efek dan merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan juga kelangsungan hidup. Dari pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa sanitasi adalah usaha untuk pencegahan suatu penyakit dengan mengendalikan faktor lingkungan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia (Isnaini, 2014).

Fasilitas sanitasi merupakan seluruh fasilitas yang mendukung sanitasi lingkungan. Sarana dan prasarana yang menjadi perhatian terkait aspek kesehatan lingkungan antara lain penyediaan air bersih, keadaan saluran pembuangan air limbah, kondisi WC umum, dan kondisi ruang kantor higienis (Fatmawati dkk, 2018).

Tiga mekanisme yang dapat berperan sebagai penghubung air, sanitasi dan kebersihan dengan kejadian *stunting* antara lain adalah kejadian diare, infeksi cacing tanah (Soil-Transmitted Helminth/STH), seperti *ascaris umbricoides*, *trichuris trichiura*, *ancylostoma duodenale*, dan *necator americanus* dan kondisi

subklinis saluran cerna. Dampaknya pada gizi kurang dimediasi dengan adanya paparan pathogen enteric serta infeksi simtomatik dan asimtomatik. Frekuensi diare dengan sebab apapun, berkaitan dengan kegagalan pertumbuhan anak. Kaitan diare dengan malnutrisi dapat dijelaskan dalam dua arah yaitu diare berulang dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat menyebabkan kerentanan dan meningkatkan keparahan diare. Meskipun demikian, kajian terbaru menunjukkan diare berulang dapat menjadi faktor resiko *stunting* pada anak (Cumming dan Cairncross, 2016).

Infeksi STH dapat dicegah dengan adanya sanitasi yang cukup dan berkaitan dengan kejadian gizi kurang. Infeksi cacing tambang selama hamil dapat menyebabkan mal absorpsi zat gizi dan anemia yang kemudian akan menyebabkan *stunting* saat bayi lahir. Infeksi bakteri patogen dan kecacingan dapat menyebabkan terjadinya environmental enteric dysfunction (EED). EED merupakan kondisi sindrom inflamasi dalam saluran cerna, penurunan kapasitas penyerapan zat gizi dan penurunan fungsi saluran cerna. Gangguan fungsi usus dapat berdampak pada fungsi kekebalan tubuh, defesit, pertumbuhan, dan perkembangan anak (Helmyati, 2019).

7. Pola Makan Anak

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang untuk sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk, sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Waryono, 2010).

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek, bahkan terjadi gizi buruk pada Balita (Purwani dan Mariyam, 2013)

Tipe control yang diidentifikasi dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anak-anaknya ada tiga, yaitu: memaksa, membatasi dan menggunakan makanan sebagai hadiah. Beberapa literatur mengidentifikasi pola makan dan perilaku orangtua seperti memonitor asupan nutrisi, membatasi jumlah makanan, respon terhadap pola makan anak dan memperhatikan status gizi anak (Karp *et al.*, 2014)

Pola Makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Andriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-5 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran Konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada table di bawah ini (Departemen Kesehatan RI, 2000)

Tabel 2.2 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Seering Mungkin
6-12 bulan	Makanan Lembek	2x sehari 2x Selingan
1-3 Tahun	Makanan Keluarga : 1-1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkok sayur 2-3 potong buah buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 Tahun	1-3 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 ½ mangkok sayur 2-3 potong buah buahan 1 gelas susu	3x sehari

Sumber: Buku Kader Posyandu : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000

Menurut (Gibney, Margetts and Kearney, 2004), Upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah :

1. Membuat Makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan cara menyimpan makanan.

2. Menyiapkan Makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan yang baik dan benar sesuai dengan usia Anak

3. Memberikan Makanan

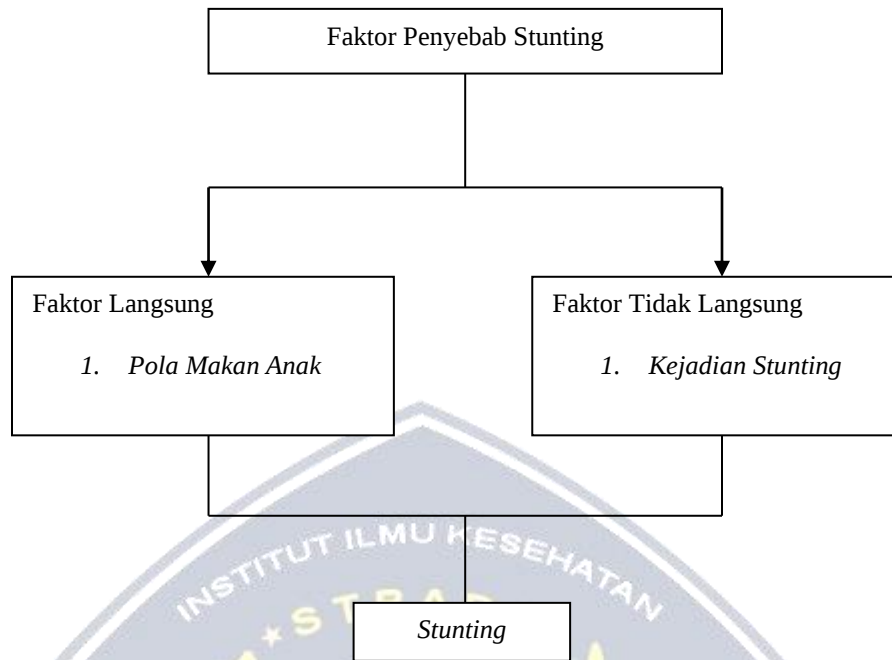
Ibu harus memberikan makanan pada Balita sampai habi, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis.

2.1.7 Pencegahan *Stunting*

Selain itu, pencegahan *stunting* juga difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu pada Ibu Hamil, Menyusui, Anak 0 - 23 bulan. Periode 1.000 HPK merupakan periode yang efektif dalam mencegah terjadinya *stunting* karena merupakan periode yang menentukan gkualitas kehidupan. Pada 1.000 HPK anak akan mengalami masa "Periode Emas" dimana pertumbuhan anak akan berlangsung cepat. Oleh karena itu, pada periode ini cakupan gizi harus terpenuhi mulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Namun, menurut WHO pencegahan terjadinya *stunting* tidak hanya dimulai saat 1.000 HPK, melainkan dimulai saat remaja dengan memperbaiki gizi saa tremaja (WHO.2013).

Pencegahan yang dilakukan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memperbaiki gizi ibu hamil. Perbaikan gizi yang dapat dilakukan saat kehamilan yaitu dengan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet saat kehamilan. Selain itu pada ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) perlu mendapatkan makanan tambahan untuk meningkatkan gizi ibu hamil tersebut. Meningkatkan praktek menyusui juga merupakan salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi gastro intestinal. Pernyataan tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiwari (2014) yang menyatakan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif kemungkinan menderita *stunting* lebih rendah jika dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Pencegahan yang telah dilakukan oleh Polibun Swadaya sapta Putra yaitu, adanya ANC class, adanya program kelas balita, program PMT pemulihan KEK, PMT pemulihan balita gizi buruk dan PMT pemulihan balita gizi kurang. Adanya kunjungan Ibu resiko tinggi, terdapat kader pendamping ibu hamil untuk mengawasi Ibu hamil resiko tinggi, adanya penyuluhan ASI eksklusif dan pendampingan ibu sehabis melahirkan (Kemenkes RI.2015).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 1.1. Kerangka Konsep

2.3. Hipotesis

H_1 : Ada Hubungan *Pola Makan Terhadap Kejadian Stunting* pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur

H_0 : Tidak Ada Hubungan *Pola Makan Terhadap Kejadian Stunting* pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur

BAB III

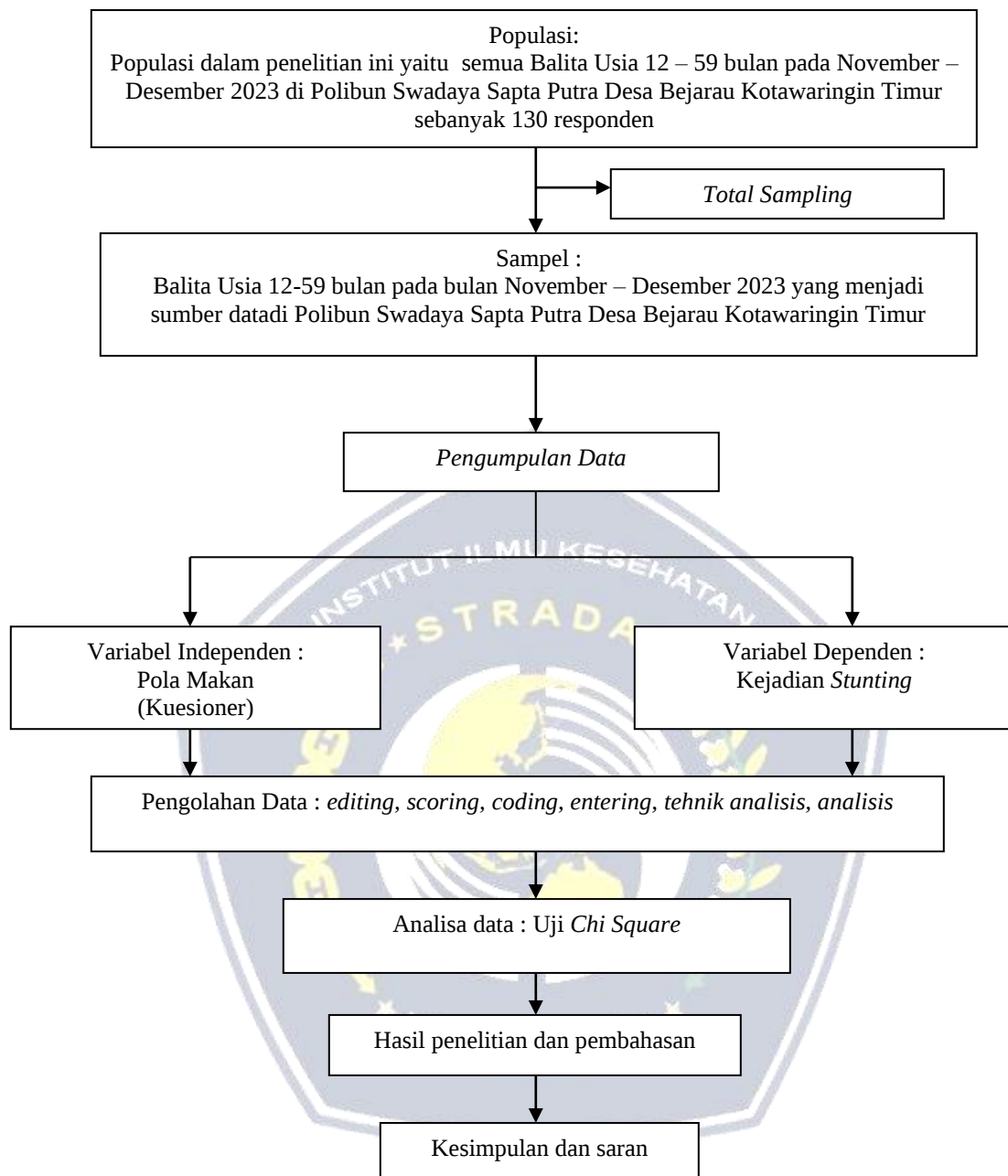
METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *crossectional*. Metode penelitian korelasi merupakan penelitian atau penelaah hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variable satu dengan variable yang lain (Notoatmojo, 2018), yaitu tentang Analisis Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur.



3.2. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Kerja

3.3. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *case control*. Metode penelitian korelasi merupakan penelitian atau penelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018), yaitu tentang analisis faktor apa saja yang mempengaruhi Kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Desa Bajarau Polibun Swadaya Sapta Putra Kotawaringin Timur.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel tergantung, akibat, terpengaruh atau *variable dependen*, dan variabel bebas, sebab mempengaruhi atau *variable independen*. Disebut variabel tergantung atau *dependen* karena variabel ini dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Notoatmodjo, 2018).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas / Variabel Independent

Variabel Bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel *dependen* (variabel terikat). Jadi variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah fasilitas sanitasi.

2. Variabel Terikat / Variabel Dependent

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel terikat dalam hal ini adalah *Stunting* pada Balita usia 12-59 bulan.

3.5. Defenisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kategori (Stunting /Tidak Stunting)	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Stunting	Stunting adalah balita yang memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya. Dinilai dengan indeks panjang badan menurut umur (PB/U)	Stunting Panjang atau tinggi badan di ukur dengan alat ukur microtoice. Selanjutnya data tinggi Badan diolah ke dalam nilai terstandar (Zscore) dengan menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Kemudian berdasarkan nilai Zscore dari masing-masing indicator di tentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut (Tim Riskesdas 2013-2014)	Buku KMS Pengukur Tinggi badan microtoice	Nominal
			Klasifikasi gizi berdasarkan indicator TB/U		

			1. Stunting : Zscore <-3.0 s/d <-2.0 SD 2. Tidak Stunting : Zscore -2.0 SD + 2.0 SD Skor Jawaban : 1 Tidak Stunting 2 Stunting Kategori : 1 Stunting (Zscore <-3.0 s/d <-2.0 SD) 2 Tidak Stunting (Zscore -2.0 SD + 2.0 SD)		
2	Pola Makan	Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu.	1. Berkualitas apabila jawaban responden tentang pola makan hanya memiliki penilaian 0 - 16 2. Tidak Berkualitas apabila jawaban responden tentang pola makan memiliki total penilaian 16-28 Skor Jawaban : 1 Berkualitas 2 Tidak Berkualitas Kategori : 1 Berkualitas (Skor 14) 2 Tidak Berkualitas (Skor 16 – 28)	Kuesioner	Ordinal

--	--	--	--	--	--

3.6. Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan November 2023

2) Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur

3.7. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sample

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi balita usia 12-59 bulan di Desa Bejarau Polibun Swadaya Sapta Putra Kotawaringin Timur tahun 2024 sebanyak 104 dan yang terindikasi *stunting* sebanyak 30.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Penentuan jumlah sampel yang akan diambil dengan menggunakan *total sampling*

3) Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang

memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Notoatmodjo,2012).

Penetapan responden dipilih sesuai criteria yanah di tetapkan berdasarkan Posyandu dari Wilayah penelitian yaitu Polibun Swadaya Sapta Putra



3.8. Teknik Pengumpulan Data dan Jenis Data

3.8.1. Langkah-langkah pengumpulan data:

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan (IIK) STRADA Indonesia Kediri
- b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari Institut Ilmu Kesehatan (IIK) STRADA Indonesia Kediri ke Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur
- c. Setelah mendapat ijin, peneliti ke Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur untuk berkoordinasi dengan pihak terkait.
- d. Penyebaran kuesioner dilakukan secara rumah ke rumah kepada responden yang terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dibantu satu enumerator yaitu rekan sejawat
- e. Sebelum responden diberikan kuesioner, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian kepada ibu balita selaku responden penelitian.
- f. Peneliti meminta *persetujuan / informed consent* kepada ibu balita untuk menjadi responden penelitian.
- g. Ibu balita sebagai responden mengisi kuesioner dengan didampingi peneliti dan enumerator.
- h. Peneliti dan enumerator memastikan kembali kuesioner telah terisi seluruhnya secara lengkap kemudian peneliti memberi nomor responden pada setiap kuesioner.
1. Setelah semua responden telah mengisi kuesioner secara lengkap selanjutnya peneliti akan mengolah dan menganalisa data.

3.8.2. Jenis Data

Data diperoleh dengan dua cara yaitu:

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden yang dalam hal ini adalah ibu balita usia 12-59 bulan untuk memperoleh data yang tidak didapatkan dari instansi setempat. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner oleh

ibu balita selaku responden untuk melihat Faktor Fasilitas sanitasi. Selain itu juga dilakukan pengukuran tinggi badan secara langsung menggunakan alat ukur *microtoise* untuk memperoleh tinggi badan ibu.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu dari instansi atau pihak lain yang dapat dipercaya. Data sekunder dapat diperoleh dari KMS atau buku KIA untuk melihat berat badan lahir dan jenis kelamin.

3.9. Instrument / Alat Penelitian

3.9.1. Alat Pengumpul Data

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner dan buku KIA. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2014).

Untuk memperoleh data faktor apa saja yang mempengaruhi faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Desa Bejarau Polibun Swadaya Sapta Putra Kotawaringin Timur, digunakan kuesioner berupa pertanyaan tertutup yang mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden dan juga mudah di olah. Dan untuk pengukuran data *Stunting* menggunakan timbangan Digital kapasitas 100 kg, embar tikar *stunting* untuk mengukur panjang bayi yang belum bisa berdiri dan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan.

Kisi-kisi soal kuesioner

Tabel 4.1. Kisi – kisi Kuesioner

No	Uraian	Nomor Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favourabel (Pernyataan yang memihak ke objek penelitian)	Unfavourabel (Pernyataan yang tidak memihak ke objek penelitian)	
1	Wawancara Pola Makan	1,2,3 dst	-	14



3.10. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.10.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks atau ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat validan atau ke sahian suatu Instrumen penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengetahui tingkat kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mengidentifikasi suatu variable. Suatu instrument memiliki validitas tinggi jika terbukti valid dan sah, sebaliknya suatu instrument memiliki validitas rendah apabila terbukti kurang valid. Menurut Arikunto (2010:211) sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang harusnya diukur dan dapat memperoleh data dari variable yang diteliti secara tepat. Jumlah anggota sampel yang digunakan dalam uji validitas adalah sekitar 30 responden ibu balita *stunting* di Bejarau Polibun Swadaya Sapta Putra Kotawaringin Timur yang memiliki kriteria sama dengan ibu balita *stunting* yang akan dipilih untuk sampel penelitian. Ketentuannya apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti valid, sebaliknya apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti tidak valid, dengan nilai r_{tabel} 0,361. Adapun hasil uji validitas kuesioner sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Interaksi Sosial

Kuesioner	Koefisien Korelasi	Sig	Status
P1	0,613 > 0,361	0,000	valid
P2	0,623 > 0,361	0,000	valid
P3	0,650 > 0,361	0,000	valid
P4	0,583 > 0,361	0,001	valid
P5	0,490 > 0,361	0,004	valid
P6	0,678 > 0,361	0,000	valid
P7	0,574 > 0,361	0,001	valid
P8	0,533 > 0,361	0,002	valid
P9	0,623 > 0,361	0,000	valid
P10	0,644 > 0,361	0,000	valid
P11	0,561 > 0,361	0,001	valid
P12	0,678 > 0,361	0,000	valid
P13	0,584 > 0,361	0,001	valid
P14	0,513 > 0,361	0,004	valid

3.10.2. Uji Reliabilitas

Arikunto (2010:87) berpendapat bahwa reliabilitas merupakan tingkat konsistensi suatu angket atau instrument, dengan kata lain sejauh mana angket atau instrument dapat dipercaya untuk menghasilkan skor yang tetap. Menurut Wiratna Sujarweni (2012) tingkat reliabilitas kuesioner diukur menggunakan teknik koefisien *Alpha Cronbach's* $>0,60$ maka instrument adalah reliabel menggunakan pengolahan data SPSS. Adapun hasil uji reliabilitas kuesioner sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

<i>Alpa Cronbach</i>	Keterangan
0,861 > 0,60	Reliable



3.11. Tehnik Pengolahan dan Analisis Data

3.11.1 Pengolahan Data

Dari hasil pengambilan data, dikumpulkandan diolah secara manual. Tujuan pengolahan data untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikan dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Rancangan analisis data basil penelitian menurut Hidayat (2014) dirumuskan dengan menempuh langkah:

a. *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahappengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. Data yang telah diambil di cek terlebih dahulu kelengkapannya dan jikadata tidak lengkap maka dilengkapi terlebih dahulu. Editing dilakukan dengan mengecek kelengkapan data kuesioner.

b. *Scoring*

Pemberian nilai atau skor untuk tingkat pengetahuan pada masing-masing jawaban yang sudah dijawab oleh responden yaitu:

1. Inspeksi Pola Makan

- 1). Stunting = 2
- 2). Tidak Stunting = 1

c. Coding atau mengode data.

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

1. Stunting

- a) Pendek : 1
- b) Sangat Pendek : 2

2. Pola Makan

- a). Pola Makan Berkualitas : 1
- b). Pola Makan Tidak Berkualitas : 2

3. Kejadian Stunting

- a). Stunting : 2
- b). Tidak Stunting : 1

d. Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *Software* komputer.

e. Melakukan Teknis Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistika terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis menggunakan program komputer.

f. Analisis Data

1). Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, menurut Notoatmodjo (2018) pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan presentase dari masing-masing variabel. Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan

menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis, untuk mempresentasikan hasil dari data yang menggunakan tablefrekuensi. Pada analisis ini yang akan dianalisis yaitu : Stunting, Fasilitas sanitasi.

2). Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2018). Masing-masing pengukurannya menggunakan skala ordinal dan nominal sehingga menggunakan uji *chisquare*. Syarat dari uji *chisquare* adalah nilai *expectedcount* maksimal 20%, jika nilai *expectedcount* lebih dari 20% maka menggunakan uji *Lternative*, jika data 2x2 maka menggunakan uji *Fisher exact*. Hasil analisa akan dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$. Apabila hasil *chisquare* $< 0,05$ maka hipotesis kerja diterima.

g. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat (2014) adalah:

1. Anonimity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

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

3. *Informed consent*

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberiannya agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya



3.12. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

	Uraian Kegiatan	September 2023			Oktober 2023			November 2023			Desember 2023			Januari 2024		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	Tahap Persiapan															
A	Persiapan Materi dan Konsep															
B	Studi Pendahuluan															
C	Penyusunan Proposal penelitian															
D	Seminar proposal penelitian															
E	Revisi 1															
D	Permohonan Surat Ijin Penelitian															
2	Pelaksanaan															
A	Proses pembentukan subjek dan inform consent															
B	Penelitian dan pengumpulan data															
3	Penyelesaian															
A	Pengolaha data dan analisis															
B	Pembentukan laporan hasil penelitian dan konsultasi laporan															
C	Seminar hasil penelitian dan siding hasil															

	D																
	E	Pengumpulan laporan penelitian															



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Januari 2024 di Wilayah Kerja Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah. Responden pada penelitian ini adalah 104 ibu yang memiliki balita.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan diwilayan kerja Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.

Wilayah kerja Polibun Swadaya Sapta Putra memiliki 3 posyandu yang aktif dalam kegiatan pemantauan gizi, Program tersebut adalan penimbangan berat badan balita dan pengukuran tinggi badan yang dilaksanakan satu kali dalam satu bulan di kegiatan posyandu.

4.1.2 Data Umum Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Balita

Data demografi responden menjelaskan karakteristik demografi balita mengenai usia balita, jenis kelamin balita, Kualitas Makan balita, dan kategori stunting.

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Balita di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah 2024

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia Balita	12 – 59 Bulan	104	100
Total			104	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai karakteristik Usia balita menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 12 – 59 bulan sebanyak 104 balita (100%)

Tabel. 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah 2024

No	Karakteristik	Kategori	f	%
2	Jenis Kelamin	Laki – laki	55	52.87
		Perempuan	49	47.12
	Total		104	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai karakteristik Jenis Kelamin balita menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 55 balita (52.87%)

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Makan Balita di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah 2024

No	Karakteristik	Kategori	f	%
3	Kualitas Makan	Berkualitas	59	56.732
		Tidak Berkualitas	45	43.268
	Total		104	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai karakteristik Jenis Kelamin balita menunjukkan bahwa sebagian besar pola makan berkualitas yaitu sebanyak 59 responden (56.732%)

Tabel. 4.4 Distribusi Frekuensi Balita Stunting di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah 2024

No	Karakteristik	Kategori	f	%
4	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	74	71
		<i>Stunting</i>	30	29
	Total		104	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai karakteristik stunting pada balita menunjukkan bahwa didapatkan sebagian besar tidak stunting yaitu sebanyak 74 balita (71%)

4.1.3 Data Khusus Responden

Distribusi responden menjelaskan karakteristik demografi disajikan dalam table sebagai berikut :

1. Karakteristik Balita

Balita yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berusia 12 – 59 bulan. Karakteristik balita meliputi variable usia, jenis kelamin.

1. Usia Balita

Tabel 4.5 Distribusi Usia Balita Stunting di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah 2024

Usia Balita (Bulan)	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	F	%	f	%	f	%
12 – 59 Bulan	30	28,8	74	71,2	104	100,0
Total	30	28,8 %	74	71,2 %	104	100,0%
Chi-SquarX²=0,653						

Berdasarkan tabel 4.5 penyebaran balita *stunting* dengan kategori pendek paling banyak pada usia 12-59 bulan yaitu 30 balita (28,8%). Hasil dari analisa stastik hubungan antara usia balita dengan kejadian stunting berdasarkan uji statistic *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0.653$ maka didapat kesimpulan tidak ada hubungan usia balita dengan kejadian *stunting*.

2. Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin balita dikategorikan menjadi laki laki dan perempuan. Data distribusi hasil penelitian mengenai jenis kelamin balita dapat di lihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.6 Distribusi JenisKelamin Stunting di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah 2024

Jenis Kelamin Balita	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	F	%	f	%	f	%
Laki-laki	25	83,3	30	40,5	55	88,5
Perempuan	5	16,7	44	59,4	49	40,4
Total	30	100,0	74	100,0 %	104	100,0%

$Chi-Square = 0,653$

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa balita stunting dengan kategori pendek paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 balita (83,3%).

Hasil dari analisa statistik hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* berdasarkan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikan $p=0,059$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

4.1.3 Variabel Yang di Ukur

1. Pola pemberian makan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah pada bulan Januari 2024.

Variabel	Kategori	f	%
Pola Pemberian Makan	Berkualitas	59	56.8
	Tidak Berkualitas	45	43.2
Total		104	100,0

Berdasarkan table 4.7 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola pemberian makan tepat atau berkualitas yaitu sebanyak 59 responden (56,8%).

2. Analisis antara pola pemberian makan dengan kejadian *Stunting*.

Hubungan antar variable yaitu pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dijelaskan pada table di bawah ini.

Tabel 4.8 Analisis Pola Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah 2024.

Pola Pemberian Makan	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
Berkualitas	0	0,0	59	56,7	92	88,5
Tidak Berkualitas	30	28,9	15	14,4	42	40,4
Total	30	28,9 %	77	71.1 %	104	100,0%
<i>Uji Spearmen's Rho $p=0,002$; $r=0,326$</i>						

Berdasarkan tabel 4.8 sebagian besar pola pemberian makan tepat dengan kejadian stunting. Hasil Uji Statistik menggunakan Spearmen's Rho diperoleh derajat signifikan sebesar $p=0,002$ dengan menetapkan derajat signifikan sebesar $p=0,002$ dengan menetapkan derajat signifikan $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting. Jika di lihat dari nilai koefisien Spearmen Rho sebesar 0,326 yang berada pada rentang 0,20-0,99 maka dapat dikatakan bahwa hubungan terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antar variable tersebut searah artinya semakin baik pola makan maka tingkat kehadiran stunting di Wilayah Kerja Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah Semakin rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Distribusi Frekuensi Pola Makan Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian di Polibun Swadaya Sapta Putra di Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah Tahun 2023 menunjukkan bahwa pola pemberian makan pada balita sebagian besar sudah tepat atau berkualitas yaitu sebanyak 59 responden (56,8%) sedangkan pola pemberian makan yang tidak tepat atau tidak berkualitas sebanyak 45 responden (43,2%).

Anak di anggap pada resiko kurang gizi terbesar karena pola pemberian makan yang tidak tepat akan berdampak pada pola pertumbuhan dan perkembangan (Gibson et al, 2012). Anak dibawah usia lima tahun khususnya pada usia 12-59 bulan merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat. Sehingga, memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya. Apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka anak mudah mengalami gizi kurang (Ningsih et al, 2015). Anak sebaiknya mendapat perhatian yang lebih dari orangtuanya karena anak umur 12-59 bulan termasuk kelompok usia yang memiliki resiko tinggi. Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada anak dari pola pemberian makan yang diberikan ibu (Puspasari dan Andriani, 2017).

Gizi pada makanan sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makann banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada

anak (Purwani & Mariyam, 2013). Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar pola makan pada balita sudah tepat (56,8%), hal ini disebabkan karena Polibun Swadaya Sapta Putra yang berada di wilayah tersebut sudah melakukan penyuluhan –penyuluhan tentang pola pemberian makan yang tepat pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prakhasita (2018) di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan pola makan berada dalam kategori sudah tepat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada indikator jenis makanan dinilai kurang, karena sebagian ibu memberikan makanan tidak sesuai dengan dengan usia balita dan tidak membedakan makanan antara orang tua dan balita. Pada indikator jumlah makanan memiliki nilai kurang dikarenakan ibu memberikan jumlah yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita. Sedangkan pada indikator jadwal makanan memiliki nilai baik, dikarenakan ibu memberikan makanan dengan jadwal yang sesuai yang meliputi sarapan, makan siang, makan malam serta selingan. Peranan orang tua khususnya ibu dalam menyiapkan serta menyajikan makanan yang bergizi untuk keluarga di tentukan oleh penguasaan informasi dan factor ketersediaan yang memadai . Dampak dari pola asuh makan yang salah adalah anak menjadi manja, gizi buruk, anak tidak bisa menentukan makanan yang terbaik untuk dirinya dan terganggunya perkembangan anak.

5.2 Distribusi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan

Stunting menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dampaknya tidak hanya secara fisik, tetapi justru pada fungsi kognitif. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Salah satu penyebab stunting adalah Pola pemberian makan yang tidak teapat.

Pada penelitian di Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah Tahun 2023 menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita yaitu sebanyak 30

Balita (29%). Sedangkan balita tidak stunting yaitu sebanyak 74 balita (71%).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Agustia (2020) memperoleh hasil bahwa kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020 adalah 6.5%.

Orang tua memiliki peran penting dalam kesehatan anaknya. Orang tua menentukan pilihan jumlah dan kualitas pelayanan kesehatan yang anaknya terima, makanan yang mereka makan, jumlah aktivitas fisik yang dilakukan, dukungan emosional yang mereka berikan, serta kualitas lingkungan mereka sebelum dan sesudah lahir. Ibu pada umumnya menjadi pengasuh yang lebih dominan dalam keluarga terhadap anak-anaknya, seperti jumlah waktu dan frekuensi interaksi yang lebih pada anak-anaknya.

5.3 Analisis Pola Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan dapat di lihat bahwa kejadian *stunting* sebagian besar menunjukkan bahwa balita mendapatkan pola pemberian makan yang tidak berkualitas. Berdasarkan hasil penelitian dari 30 anak *stunting* di dapatkan data pola makan yang tidak berkualitas pada balita yang mengalami stunting di Polibun Swadaya Sapta Pura Desa Bejarau yaitu sebanyak 28,9% (30 balita) dengan pola makan tidak berkualitas.

Berdasarkan table 4.8 sebagian besar pola pemberian makan tepat dengan kejadian *Stunting*. Hasil Uji statistik menggunakan Spearmen's Rho diperoleh derajat signifikan sebesar $p=0,002$ dengan menetapkan derajat signifikan $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian *stunting*. Jika dilihat dari nilai koefisien *Spearmen Rho* sebesar sebesar 0,326 yang berada pada rentang 0,20-0,99 maka dapat dikatakan bahwa hubungan terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antar variable tersebut searah artinya semakin baik pola makan maka tingkat kejadian stunting di wilayah

kerja Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yati tahun 2018 di wilayah Kerja Puskesmas Wono sari I dengan $p=0,001$. Yati dalam penelitian tersebut menyatakan terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2020) juga mendapatkan hasil bahwa balita mempunyai riwayat pola makan yang kurang memiliki peluang mengalami stunting jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola makan yang baik nilai $p\text{-value}=0,000$.

Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola makan adalah gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI 2014). Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak, makan yang berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, berimbang, dan bervariasi sesuai dengan kebutuhannya (Welasasih ang Wirjatmadi 2016).

Pola pemberian yang tepat merupakan pola pemeberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan anak. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung pada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi. Pola pemberian makan balita stunting yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemeberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian

anak akan terbiasa dengan pola makan sehat. Secara garis besar masalah gizi atau stunting disebabkan karena anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang (Puspasari, 2017).

Setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk setiap individu dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu. Jadwal Pemberian makan yang ideal adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang bergizi untuk melengkapi komposisi gizi seimbang dalam sehari yang belum terpenuhi pada makanan utama.

Menurut peneliti tentang penelitian pola makan yang berdampak pada kejadian stunting adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kualitas bahan makanan yang diolah secara baik dan benar dengan tidak mengurasi asupan protein, zat besi, kalsium, energy dan seng. Pada saat proses pemasakan yang mengharuskan di berikan pada waktu yang tepat. Balita yang mempunyai riwayat yang kurang memiliki peluang mengalami stunting jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola makan yang baik. Apabila pola pemberian makan salah dapat menyebabkan stunting.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pola makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Polibun Swadaya Sapta Putra desa Bejarau Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.

5.1 Kesimpulan

1. Pola pemberian makan yang tidak tepat sebagian besar terdapat pada balita *stunting* dengan kategori pendek.
2. Kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan sebagian besar dengan kategori pendek.
3. Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Polibun Swadaya Sapta Putra Desa Bejarau Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.

5.2 Saran

1. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variable yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.

2. Ibu atau Orang tua

Ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Hal yang penting adalah pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam. Orang tua khususnya ibu yang setiap saat bersama balita dapat memberikan gizi seimbang dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan sesuai dengan kebutuhan anak sesuai usianya.

3. Petugas Kesehatan Di Polibun Swadaya Sapta Putra

Petugas kesehatan di Polibun Swadaya Sapta Putra dapat meningkatkan program-program yang sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan stunting serta meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang benar dalam rangka menurunkan angka kejadian infeksi. Evaluasi program penanganan stunting harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran. Petugas Polibun Khususnya Bidan harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi tentang Pola Makan yang tepat kepada orang khususnya ibu yang memiliki Balita *Stunting*.

