

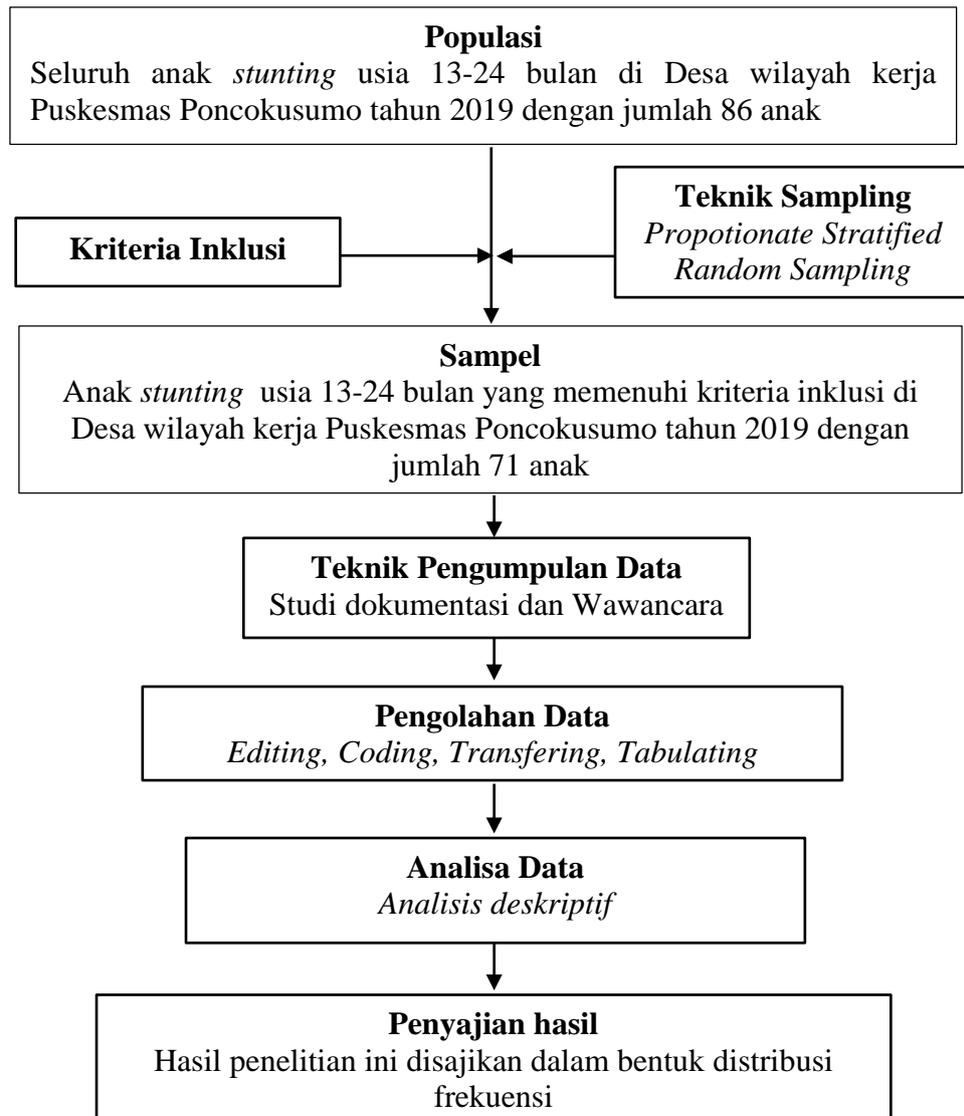
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *retrospective*. Penelitian ini akan memaparkan faktor determinan kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo dengan pendekatan *retrospektif* yaitu dengan melakukan studi dokumentasi pada buku KIA dan wawancara pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Faktor yang akan dikaji pada penelitian ini adalah faktor tinggi badan ibu, jarak kehamilan, LILA saat hamil, usia, kelahiran prematur, pemberian ASI, ketepatan pemberian MP ASI dan penyakit infeksi pada anak.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Bagan Kerangka Operasional Penelitian Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13 - 24 Bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Pada bulan Februari-April populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak *stunting* usia 13-24 bulan di desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo tahun 2019 dengan jumlah 86 anak. Desa yang dipilih dari penelitian ini sebanyak 5 Desa dengan jumlah *stunting* yang masih tinggi, yaitu Desa Gubugklakah (10 anak), Desa Karangnongko (30 anak), Desa Belung (26 anak), Desa Pajajaran (1 anak) dan Desa Ngebruk (19 anak).

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak *stunting* usia 13-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo tahun 2019 dengan jumlah 71 anak. Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin.

$$(n) = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

3.3.3 Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *propotionate startified random sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 71 anak dengan pembagian per posyandu di setiap Desa yaitu Desa Gubugklakah

8 anak, Desa Karangnongko 25 anak, Desa Belung 21 anak, Desa Ngebruk 16 anak, dan Desa Pajaran 1 anak (Lampiran 11).

3.4 Kriteria Sampel / Subyek Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini meliputi:

- a. Ibu memiliki buku KIA dengan catatan pemeriksaan saat hamil dengan lengkap
- b. Anak *stunting* usia 13-24 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo
- c. Memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS)

3.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Bayi lahir dengan kelainan konginetal
- b. Ibu memiliki komplikasi maupun penyakit penyerta selama kehamilan.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Tinggi badan ibu
- b. Jarak kelahiran
- c. LILA saat hamil
- d. Usia ibu saat hamil
- e. Riwayat kelahiran prematur
- f. Riwayat pemberian ASI eksklusif

- g. Ketepatan pemberian MP ASI
- h. Riwayat penyakit infeksi pada bayi

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria
Faktor Determinan Kejadian <i>Stunting</i>	Tinggi Badan ibu	Hasil ukur antropometri tinggi badan ketika ibu hamil dilihat dari buku KIA	Studi dokumentasi	1. Pendek jika ≤ 145 cm 2. Normal jika > 145 cm
	Jarak kelahiran	Jarak antara kelahiran anak yang sekarang dengan yang sebelumnya	Studi Dokumentasi	0. Kelahiran anak pertama 1. Terlalu dekat jika < 2 tahun 2. Terlalu jauh jika > 10 tahun 3. Normal jika 2 sampai 10 tahun
	LILA saat hamil	Pengukuran LILA yang dilakukan pada saat pertama kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan	Studi Dokumentasi	1. KEK jika LILA $< 23,5$ cm 2. Tidak KEK jika LILA $\geq 23,5$ cm

Usia ibu	Usia ibu saat melahirkan anak yang <i>stunting</i> yaitu >35 tahun atau <20 tahun	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlalu muda = <20 tahun 2. Normal = 20-35 tahun 3. Terlalu tua = >35 tahun
Kehamilan Prematur	Bayi <i>stunting</i> dari hasil anamnesa yang lahir pada usia <37 minggu	Studi Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak 2. Ya
Status pemberian ASI eksklusif	Riwayat pemberian ASI tanpa makanan yang lain minimal selama 6 bulan.	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak 2. Ya
Ketepatan pemberian MP ASI	Ketepatan pemberian makanan setelah usia 6-24 bulan yang dilihat dari bentuk dan frekuensinya yang diperoleh dari hasil wawancara pada ibu	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tepat bila usia pemberian dan bentuk makanan serta frekuensi tidak sesuai 2. Tepat bila usia pemberian dan bentuk makanan serta frekuensi sesuai
Penyakit Infeksi pada anak	Frekuensi penyakit infeksi	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering = frekuensi sakit ≥ 3

	(penyakit yang disebabkan karena virus, bakteri atau parasit seperti Diare, TBC, Pneumonia, Demam) yang diderita anak 3 bulan terakhir		kali perbulan 2. Jarang = Frekuensi sakit < 3 kali perbulan (welasasih, B. D., <i>et al</i> , 2012)
Kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia 13-24 bulan	<i>Stunting</i> adalah hasil pengukuran panjang badan anak usia 13-24 bulan yang mengalami ketidaksesuaian antara panjang badan dengan umurnya yakni sangat pendek atau pendek	<i>Infantometer</i>	1. Sangat pendek: Apabila $z\ score < -3,0$ 2. Pendek: Apabila $z\ score \geq -3,0$ sampai dengan $z\ score < -2,0$ 3. Normal: Apabila $z\ score \geq -2,0$

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo yaitu Desa Gubugklakah, Desa Karangnongko, Desa Ngebruk, Desa Pajaran, dan Desa Belung.

3.7.2 Waktu

Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari - April 2019

3.8 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, alat – alat yang akan digunakan adalah :

- a. Buku KIA
- b. *Infantometer*
- c. Alat tulis
- d. Lembar wawancara

3.9 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan mengukur panjang badan anak *stunting* usia 13-24 bulan menggunakan *infantometer* lalu melakukan studi dokumentasi pada buku KIA dan wawancara untuk memperoleh data dari faktor determinan yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

3.9.1 Tahap Persiapan

- a. Melakukan studi literatur
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Kebidanan, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- c. Melakukan studi pendahuluan
- d. Menyusun instrumen penelitian
- e. Mengurus surat ijin penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang di Puskesmas Poncokusumo

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah mendapat ijin penelitian, peneliti mengajukan permohonan uji kelayakan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekes Kemenkes Malang
- b. Peneliti mendatangi bagian Tata Usaha Puskesmas Poncokusumo untuk menyerahkan surat sekaligus memberitahukan bahwa akan melaksanakan penelitian di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo
- c. Peneliti mengambil data dengan cara mendatangi kegiatan Posyandu dan melakukan pendekatan kepada ibu anak usia 13-24 bulan yang mengalami *stunting* sesuai dengan kriteria inklusi. Apabila responden ataupun peneliti berhalangan hadir dalam kegiatan posyandu, maka peneliti melakukan kunjungan rumah ke beberapa responden dengan diantar oleh kader setempat.
- d. Mengajukan lembar permohonan menjadi responden untuk ditandatangani oleh ibu anak usia 13-24 bulan yang mengalami *stunting*.
- e. Kemudian peneliti memberikan PSP kepada ibu responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan serta proses dari penelitian.
- f. Peneliti melakukan pengukuran panjang badan pada anak usia 13-24 bulan yang mengalami *stunting* sesuai dengan kriteria inklusi
- g. Selanjutnya, peneliti melakukan studi dokumentasi pada buku KIA dan wawancara

- h. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data untuk mengetahui hasil penelitian

3.10 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dengan tahap – tahap sebagai berikut :

3.10.1 Editing

Peneliti memeriksa kembali kesesuaian data yang didapat melalui hasil pengukuran dan studi pendahuluan

3.9.2 Coding

Untuk memudahkan dalam pengolahan tabulasi dan analisa data, data yang sudah didapat diberikan kode.

- a) Kode responden (Ibu anak dan anak yang menjadi subjek penelitian)

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

- b) Pendidikan Ibu

Rendah (SD, SMP) : 1

Tinggi (SMA, PT) :2

- c) Tinggi badan ibu

Pendek : 1

Tidak pendek : 2

- d) Jarak kelahiran

- Kelahiran anak pertama : 0
- Terlalu cepat : 1
- Terlalu lama : 2
- Normal : 3
- e) LILA selama kehamilan
- KEK : 1
- Tidak KEK : 2
- f) Usia ibu
- Terlalu muda : 1
- Normal : 2
- Terlalu tua : 3
- g) Riwayat kelahiran prematur
- Tidak : 1
- Ya : 2
- h) Riwayat pemberian ASI eksklusif
- Tidak Eksklusif : 1
- Eksklusif : 2
- i) Ketepatan pemberian MP ASI
- Tidak tepat : 1
- Tepat : 2
- j) Penyakit infeksi pada bayi
- Sering : 1
- Jarang : 2

k) Kejadian *stunting*

Sangat Pendek : 1

Pendek : 2

Normal : 3

3.9.3 *Transferring*

Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam tabel master (sheet) yang telah ditentukan.

3.9.4 *Tabulating*

Pada Langkah ini data - data yang telah didapat akan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi yang dihitung dengan presentase.

3.9 Analisa Data

a) Analisa Unvariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Setelah data terkumpul seluruhnya, kemudian dilakukan pengolahan analisa data dengan analisa deskriptif dengan rumus $P = \frac{x}{y} \times 100\%$, dimana P= presentase, X= Jumlah item yang benar, dan Y = jumlah seluruh pertanyaan.

Hasil presentase kemudian akan diinterpretasikan sesuai kategori sebagai berikut :

Nilai (%)	Kategori Interpretasi
0	Tidak ada
1-25	Sebagian kecil
26-49	Hampir separuhnya
50	Separuhnya
51-75	Sebagian besar
76-99	Hampir seluruhnya
100	Seluruhnya

Sumber: Arikunto (2006)

3.10 Etika penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti akan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, apabila setuju, maka responden dapat melanjutkan sesuai prosedur penelitian. Jika terjadi penolakan maka peneliti akan menghargai keputusan yang sudah diberikan.

Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan manfaat bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Manfaat yang dapat dipelajari dari penelitian ini adalah subjek penelitian dapat mengerti tentang apa itu *stunting* dan bagaimana cara pencegahannya agar kejadian *stunting* tidak berlanjut.

3.10.1 Ethical Clearance

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mendapatkan persetujuan dari komisi etik milik Poltekkes Kemenkes Malang.

3.10.2 Ijin penelitian

Etika penelitian harus sesuai prosedur yaitu peneliti mendapat surat pengantar dari institusi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Poncokusumo.

3.10.3 *Anonimity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden. Nama responden akan diganti dengan menggunakan kode responden (R1, R2, R3, dll)

3.10.4 *Condidentialy*

Data yang didapatkan oleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti hanya akan menggunakan data yang diperlukan saja tanpa mencantumkan identitas responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian Faktor Determinan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13-24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo di Kabupaten Malang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – April 2019. Selain itu, pada bab ini menjelaskan hasil dan analisis data penelitian yang diperoleh dari 71 responden menggunakan pendekatan *retrospektif* dan studi dokumentasi pada buku KIA serta wawancara pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Hasil dari penelitian ini terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum meliputi pendidikan ibu responden, sedangkan data khusus meliputi tinggi badan ibu, usia ibu saat melahirkan, jarak kehamilan, LILA saat hamil, riwayat kelahiran prematur, pemberian ASI, ketepatan pemberian MP ASI dan riwayat penyakit infeksi pada anak.

Data yang diperoleh dari penelitian ini diolah dan diinterpretasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.1.1 Data Umum

a. Karakteristik berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan ibu di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Pendidikan	Frekuensi (f)	%
Rendah	58	81,7
Tinggi	13	16,3
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Sekunder, 2019)

Berdasarkan tabel 4.1 hampir seluruhnya responden dilahirkan dari ibu dengan pendidikan rendah yakni 58 anak (81,7%). Untuk ibu yang berpendidikan tinggi yakni 13 anak (16,3%)

4.1.2 Data Khusus

a. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia ibu di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<20 Tahun	6	8,5
20-35 Tahun	53	74,6
>35 Tahun	12	16,9
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Sekunder, 2019)

Berdasarkan Table 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang berusia 20-35 tahun yakni 53 orang (74,6%). Sedangkan sebagian kecil responden dilahirkan dengan ibu yang berusia >35 tahun yakni 12 orang (16,9%) dan <20 tahun yakni 6 orang (8,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Ibu di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Tinggi Badan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
≤ 145	23	32,4
>145	48	67,6
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Sekunder, 2019)

Hasil analisa tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tinggi badan ibu ketika melahirkan adalah >145 cm yakni 48 orang (67,6%). Sedangkan hampir separuhnya memiliki tinggi badan ≤ 145 cm yakni 23 orang (32,4%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran Anak

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Jarak Kelahiran	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Kelahiran pertama	25	35,2
Terlalu dekat	3	4,2
Terlalu jauh	8	11,3
Normal	35	49,3
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Sekunder, 2019)

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa hampir separuhnya responden dilahirkan pada jarak 2-10 tahun dengan kelahiran sebelumnya yakni 35 orang (49,3%). Sedangkan hampir separuhmya juga responden dengan

kelahiran pertama yakni 25 orang (35,2%). Lalu sebagian kecil responden yang dilahirkan pada jarak <2tahun yakni 3 orang (4,2%), dan jarak kelahiran >10 tahun yakni 8 orang (11,3%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan LILA

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan LILA Saat Hamil di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

LILA saat hamil	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<23,5 cm	23	32,4
≥23,5	48	67,6
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Sekunder, 2019)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang dilahirkan dari ibu yang memiliki riwayat tidak KEK lebih banyak daripada yang KEK. Total dengan riwayat KEK hampir separuhnya yakni 23 orang (32,4%), sedangkan sebagian besar tidak KEK yakni 48 orang (67,6%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Kelahiran Prematur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
≥ 37 minggu	66	93,0
<37 minggu	5	7,0
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Sekunder, 2019)

Berdasarkan tabel 4.6 hampir seluruhnya responden dilahirkan pada usia kehamilan >37 minggu, yakni 66 anak (93 %). Sedangkan, sebagian kecil dilahirkan pada usia <37 minggu atau prematur, yakni 5 anak (7%)

f. **Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif**

Tabel 4.7 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

ASI Eksklusif	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Tidak Eksklusif	39	54,9
Eksklusif	32	45,1
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.7 anak *stunting* usia 13-24 bulan sebagian besar tidak mendapat ASI eksklusif 39 anak (54,9%), dan hampir separuhnya mendapat ASI Eksklusif yakni, 32 anak (45,1 %)

a. **Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian MP-ASI**

Tabel 4.8 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

MP ASI	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Tidak Tepat	40	56,3
Tepat	31	43,7
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.8 sebagian besar responden yang mendapatkan MP ASI dengan tepat yakni 49 anak (69 %) dan sebagian kecil mendapat MP ASI yang tidak tepat yakni 22 anak (31%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Anak

Tabel 4.9 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Anak di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Penyakit Infeksi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sering	9	12,7
Jarang	62	87,3
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.9 anak usia 13-24 bulan yang sering mengalami penyakit infeksi hanya sebagian kecil yakni 9 anak (12,7%) sedangkan hampir seluruhnya jarang mengalami penyakit infeksi yakni 62 anak (87,3%).

i. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting*

Tabel 4.10 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* Pada Anak di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Tahun 2019

Kejadian <i>stunting</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat Pendek	24	33,8
Pendek	47	66,2
Jumlah	71	100

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.10 kejadian *stunting* pada anak usia 13-124 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo sebagian besar pada kategori pendek yakni 47 anak (66,2 %), sedangkan hampir seluruhnya pada kategori sangat pendek yakni 24 anak (33,8%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Pendidikan Ibu Dari Anak Yang Mengalami *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.1 hampir seluruhnya responden dilahirkan dari ibu dengan pendidikan rendah yakni 81,7%, sedangkan sebagian kecil dilahirkan dari ibu yang berpendidikan tinggi yakni 16,3%.

Menurut penelitian dari Medhin (2010), pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena tingkat pendidikan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Virdani (2012) bahwa gizi anak dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan ibu, karena gizi anak yang baik cenderung dilahirkan dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, begitu juga sebaliknya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, akan memudahkan ibu dalam menerima informasi dari luar yang berhubungan dengan kesehatan khususnya gizi pada anak. Ibu dapat menerima informasi dari pendidikan formal maupun non formal seperti koran, radio, televisi, internet, dll. Informasi yang didapat bisa

dijadikan modal atau bekal ibu untuk merawat anaknya khususnya dalam hal gizi anak.

4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu Saat Melahirkan

Hasil analisis persentase yang telah dilakukan menunjukkan temuan penelitian bahwa sebagian besar ibu melahirkan pada usia 20-35 tahun yakni 74,6%. Menurut Larasati, dkk (2018), Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab kematian perinatal. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk persalinan adalah 20 – 35 tahun. Menurut Candra (2011), Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Usia ibu yang terlalu muda dianggap belum siap dalam menjaga kehamilannya dan merawat anaknya kelak, sedangkan usia ibu yang terlalu tua dianggap mengalami penurunan pada staminanya. Faktor psikologis ini sangat mudah dipengaruhi oleh faktor yang lain.

Hasil studi dokumentasi buku KIA, terdapat 19 ibu yang melahirkan anak pertama yang *stunting* di usia 20-35 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada ibu yang melahirkan anak pertama di usia aman yakni 20-35 tahun memiliki beberapa masalah psikologis yang dapat menghambat ibu dalam merawat anaknya.

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian kecil responden dilahirkan dengan ibu yang berusia >35 tahun yakni 16,9%. Menurut Sukarmi (2013), Pada usia >35 tahun ibu rentan sekali mengalami komplikasi dalam

kehamilan, hal ini dikarenakan adanya penurunan fungsi organ pada tubuh terutama pada rahim. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang (2014), kehamilan pada usia >35 tahun memiliki resiko melahirkan anak *stunting* 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 25-35 tahun.

Selanjutnya, berdasarkan tabel 4.2 sebagian kecil responden dilahirkan dari ibu yang berusia <20 tahun yakni 8,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kehamilan remaja di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo walaupun dalam jumlah sedikit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Larasati dkk (2018), anak yang dilahirkan dari ibu yang berusia <20 tahun beresiko 3,86 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dari ibu berusia >20 tahun. Menurut Lima dalam Irwansyah, dkk (2016), Ibu dengan usia yang terlalu muda dianggap belum siap dalam menjaga kehamilannya. Menurut teori dari Biktagiroval (2015), bahwa usia pernikahan yang masih muda kurang mampu dalam memberikan pengasuhan yang lebih baik. Karena persiapan menjadi orang tua selain dari usia juga ditentukan dari kesiapan sosial, finansial dan pengalaman yang baik dalam mengurus anak.

4.2.3 Karakteristik Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

Hasil analisa tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar tinggi badan ibu ketika melahirkan adalah >145 cm yakni 67,6%, sedangkan hampir separuhnya memiliki tinggi badan \leq 145 cm yakni 32,4%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina,Z., *et al*, 2013 menyatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai potensi 1,36 kali memiliki balita *stunting*. Hasil ini didukung oleh penelitian dari Irwansyah, dkk (2016) bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek kemungkinan 4,3 kali lebih banyak memiliki balita *stunting* dibandingkan pada balita yang tidak *stunting*. Selain dari faktor genetik yang dapat mempengaruhi tinggi badan ibu dan anak, faktor lingkungan ibu ketika masih kecil, remaja hingga dewasa serta pada masa kehamilan juga akan mempengaruhi keturunan selanjutnya. Seorang perempuan yang sejak kecil sudah mengalami *stunting* kemungkinan akan mengalami berbagai macam gangguan termasuk gangguan pada reproduksinya, komplikasi selama masa kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian prenatal. Ibu dengan *stunting* akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi (Naik R & Smith dalam Fitriahadi, 2018).

Seorang ibu harus mengetahui periode emas atau periode kritis yaitu pada 1000 HPK pada anaknya. Pertumbuhan anak harus mendapatkan perhatian yang lebih pada periode kritis ini, karena sangat menentukan kualitas kehidupannya kelak. Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar tinggi badan ibu ketika melahirkan anak yang *stunting* adalah >145 cm yakni 67,6%, hal ini bisa disebabkan karena kemungkinan faktor dari gizi anak pada saat periode emas yang belum terpenuhi.

4.2.4 Karakteristik Berdasarkan Jarak Kelahiran Anak

Hasil analisis persentase yang telah dilakukan menunjukkan temuan penelitian bahwa hampir separuhnya responden dilahirkan pada jarak 2-10 tahun dengan kelahiran sebelumnya, yakni 49,3%. Menurut penelitian Nadiyah (2014), bahwa jarak kelahiran diatas 24 bulan tidak ada hubungannya dengan kejadian *stunting* bahkan menurunkan kejadian *stunting* . Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan ibu responden adalah rata-rata jarak kelahiran anak sekarang yang *stunting* dengan jarak kelahiran anak sebelumnya adalah 5,4 tahun. Penyebab dari anak *stunting* usia 13-24 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo ini kemungkinan karena pola asuh dalam hal pemberian makan. Ibu lebih sering memberikan menu makanan yang sama setiap harinya tanpa memberikan varian yang berbeda sehingga anak akan mudah bosan.

Menurut Santrock dalam Mutia (2016), bahwa jarak kelahiran dapat mempengaruhi pola asuh dalam hal pemberian makanan. Jarak kelahiran yang cukup membuat kondisi ibu lebih baik daripada sebelumnya yaitu pada saat setelah melahirkan. Kondisi yang baik ini akan membuat rasa nyaman pada ibu sehingga dapat tercipta pola asuh yang baik khususnya dalam hal pemberian makan pada anaknya.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir separuh responden adalah anak pertama yakni 35,2%. Menurut hasil penelitian Black *et al.* (2016), bahwa seorang ibu yang melahirkan anak pertama beresiko

memiliki kondisi fisik dan juga kesehatan mentalnya yang rendah. Ibu dengan kondisi fisik yang lemah dapat mempengaruhi pola asuh kepada anaknya sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya.

Selain itu tabel 4.4 menunjukkan bahwa, sebagian kecil responden dilahirkan dengan jarak kelahiran terlalu dekat yakni 4,2%, dan jarak kelahiran terlalu jauh yakni 11,3%. Perbedaan jarak kelahiran mempengaruhi terhadap ukuran panjang badan bayi, dimana bayi yang lahir dengan jarak <2 tahun dengan anak sebelumnya cenderung memiliki berat badan lahir rendah sehingga menghasilkan ukuran panjang badan yang tidak sesuai (Irianto, 2014).

4.2.5 Karakteristik Berdsarkan LILA saat hamil

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang dilahirkan dari ibu yang memiliki riwayat tidak KEK lebih banyak daripada yang KEK. Total dengan riwayat KEK hampir separuhnya yakni 32,4%, sedangkan sebagian besar tidak KEK 67,6%.

Pada penelitian ini, status gizi ibu selama hamil dilihat dari ukuran LILA pada buku KIA. Gizi selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin nantinya. Status gizi diklasifikasikan menjadi dua yaitu, status gizi yang baik dan status gizi yang kurang (KEK). Kelompok gizi baik adalah >23,5 cm dan yang termasuk kelompok rentan kurang gizi atau KEK adalah <23,5 cm (Kemenkes, 2017).

Ibu hamil KEK mempunyai risiko melahirkan anak yang *stunting*, karena ibu yang KEK pada trimester III dapat menyebabkan penurunan suplai zat gizi ibu ke janin. Periode kritis pertumbuhan janin terjadi pada Masa kehamilan trimester ke- III. Pertumbuhan yang terjadi pada trimester III lebih cepat dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Hal ini karena terdapat proses pematangan sistem-sistem seperti sistem imun, saraf, digesti dan ekskresi. Proses pertumbuhan ini tidak akan berjalan sempurna apabila suplai zat gizi dari ibu ke janin tidak terpenuhi. Hal ini yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada anak nantinya (Newman, 2009).

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo, bahwa hampir separuhnya ibu dengan riwayat KEK memiliki anak dengan *stunting* yaitu 32,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fajrina (2016) yang dilakukan di Piyungan Bantul, bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil yang diukur dengan Lingkar Lengan atas (LILA) dengan kejadian *stunting*. Sedangkan pada penelitian ini, sebagian besar ibu dengan riwayat yang tidak KEK adalah 67,6%. Hal ini terjadi karena ada faktor lainnya yang mempengaruhi sehingga ibu dengan riwayat tidak KEK anak mengalami *stunting*.

4.2.6 Karakteristik Berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa seluruhnya responden dilahirkan pada usia kehamilan >37 minggu, yakni 93 %, dan sebagian kecil dilahirkan pada usia <37 minggu atau prematur yakni 7%.

Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat bayi kurang dari 2500 gram (Manuaba, 2007). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko 1.31 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan berat badan lahir normal (Oktarina, 2013). Pada ibu yang melahirkan anaknya di usia muda mekanisme secara biologis yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah pasokan darah ke *servix* dan *uteus* belum sepenuhnya berkembang dengan baik. Rendahnya aliran darah pada organ genital dapat memperbesar resiko infeksi pada organ genital yang juga dapat menyebabkan kelahiran prematur. Sebagaimana diketahui bahwa, kelahiran prematur merupakan salah satu faktor yang memperbesar terjadinya *stunting* (Sharma dalam Larasati, 2018).

4.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 4.7 anak *stunting* usia 13-24 bulan sebagian besar tidak mendapat ASI eksklusif yakni 54,9%, dan hampir separuhnya mendapat ASI Eksklusif yakni 45,1 %. Penelitian oleh Larasati (2018) menyatakan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat

pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah (2015), kejadian anak *stunting* yang tinggal di daerah pedesaan maupun perkotaan disebabkan oleh riwayat pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu, sangat penting sekali pemberian ASI Eksklusif ini untuk menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Pemberian selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan sering dikaitkan dengan penyakit gastrointestinal yang beresiko menyebabkan *growth retardation* (Kuchenbeker *et all* , 2015). ASI adalah makanan terbaik untuk bayi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya, karena ASI akan membantu menjaga keseimbangan gizi bayi sehingga tercapai pertumbuhan yang optimal. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan, dan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun guna memenuhi kebutuhan gizinya. Ketika peneliti melakukan wawancara, banyak dari mereka yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena beberapa dari ibu responden mengeluhkan ASI nya tidak keluar sejak bayi lahir sehingga terpaksa diberikan susu formula. Selain itu juga faktor dari beberapa anak yang sudah diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan.

Pada anak yang sudah diberikan ASI Eksklusif tetapi hasil pengukurannya *stunting*, kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan kurang memenuhi. Hal ini didukung

pada penelitian Nizkiniz (2009) di Iran yang menyatakan bahwa, asupan gizi ibu menyusui berhubungan dengan komposisi ASI yang tidak sesuai.

4.2.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Hasil pada penelitian ini adalah faktor ketepatan pemberian MP ASI memiliki pengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan di Desa Wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis persentase yang menunjukkan bahwa, sebagian besar responden mendapatkan MP ASI yang tidak tepat yaitu 56,3%. Penelitian dari Rahmad (2016) menyatakan bahwa, pemberian MP ASI berpengaruh pada pertumbuhan anak. Anak tidak akan tumbuh normal apabila pemberian MP ASI yang kurang atau tidak tepat.

Pada usia 6 bulan bayi sudah mempunyai refleks mengunyah melalui pencernaan yang lebih baik. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP ASI adalah pada ketepatannya. Ketepatan disini bisa dari frekuensi, waktu, jenis dan porsi. Pemberian MP ASI yang tidak tepat yakni terlalu cepat atau terlambat dapat mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya (Sakti dalam Rahmad : 2017).

Ketika peneliti melakukan wawancara kepada ibu responden, bahwa beberapa ibu sudah memberikan makanan sebelum usia 6 bulan. Makanan yang diberikan berupa nasi dicampur pisang lumat “Lotek”, bahkan ada yang diberikan lontong oleh orang tua nya. Ibu dari

responden ini beranggapan jika bayi diberikan makan sebelum usia 6 bulan berat badan akan bertambah dan anak cepat besar. Menurut Lituhayu (2008), Pada pemberian MP ASI harus memperhatikan usianya. Karena, pada usia bayi yang kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap mengolah makanan yang dimakan, jadi apabila tetap diberikan MP ASI pada usia ini dapat meningkatkan resiko alergi akibat makanan. Sedangkan MP ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan dapat memberikan perlindungan dari berbagai macam penyakit dan dapat mengurangi resiko alergi akibat makanan.

4.2.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan kepada anak *stunting* usia 13-24 bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo bahwa sebagian kecil anak *stunting* sering mengalami penyakit infeksi yakni 12,7%, dan hampir seluruhnya jarang mengalami penyakit infeksi yakni 87,3%.

Penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama sakit dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik. Usia 12-24 bulan merupakan usia rawan anak sering mengalami penyakit infeksi, karena pada usia ini adalah masa peralihan dari bayi ke anak. Banyak perubahan pola makan dari yang semula ASI ke arah makanan padat. Sehingga beberapa anak mengalami kesulitan dalam hal makan. Pada usia ini, anak juga mulai berinteraksi dengan

lingkungan yang tidak sehat. Penyakit infeksi yang berulang dapat berakibat pada penurunan berat badan sesuai usia dan akan menghambat pertumbuhan anak sesuai dengan usia.

Terdapat interaksi timbal balik antara penyakit infeksi dan kualitas gizi pada anak. Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebaliknya. Anak yang sudah sakit akan kehilangan nafsu makan sehingga gizi anak berkurang, padahal asupan nutrisi ketika anak sakit digunakan untuk mengganti sel-sel yang telah rusak, sehingga jika nafsu makan anak menurun, akan menyebabkan kurangnya gizi pada anak dimana hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkebangannya. Oleh karena itu, diharapkan ibu membuat kreasi pada makan anak sehingga nafsu makan pada anak meningkat.

4.2.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.10 kejadian *stunting* pada anak usia 13-124 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo sebagian besar pada kategori pendek yakni 66,2 %, dan hampir seluruhnya pada kategori sangat pendek yakni 33,8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa *stunting* di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo telah menjadi masalah kesehatan. Banyak faktor kejadian *stunting* di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo ini, diantaranya adalah tinggi badan ibu, jarak kehamilan, LILA saat hamil, kehamilan remaja,

kelahiran prematur, pemberian ASI, ketepatan pemberian MP ASI dan penyakit infeksi pada anak.

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, dimana tinggi badan berada dibawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes, 2017). Anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisiknya saja melainkan juga berdampak pada perkembangan kognitif dan kecerdasannya. Gangguan pertumbuhan fisik masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan aktivitas dan asupan gizi seimbang, tetapi tidak dengan perkembangan kecerdasannya (Unicef, 2012). Pengerdilan pada anak umur dini dapat dicegah ketika periode 1000 hari pertama kehidupan karena pada masa ini adalah masa kritis dimana kegagalan tumbuh kembang atau *stunted* dapat terjadi (Victora dalam Onis 2016).

Menurut Martorell *et al* dalam Oktarina tahun 2013, anak yang mengalami *severe stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumber daya. Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat intelegensi yang lebih rendah.

Sebagian orang tua berpendapat bahwa *stunting* merupakan hal yang biasa. Orang tua menganggap bahwa anak mereka masih bisa

mengalami pertumbuhan sebab usianya masih kecil. Padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum usia 24 bulan, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu hanya melihat dari faktor ibu dan tidak melihat dari faktor lingkungan dan faktor anak.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian pada anak *stunting* usia 13-24 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang tanggal 25 Februari - 30 April Tahun 2019 dengan jumlah 71 responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa hampir seluruhnya responden dilahirkan dari ibu dengan pendidikan rendah yakni 81,7% dan sebagian besar ibu responden berusia 20-35 tahun yakni 74,6%. Sebagian besar ibu responden memiliki tinggi badan >145 cm yakni 67,6% dan hampir separuhnya responden dilahirkan pada jarak 2-10 tahun yakni 49,3%. Sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat KEK yakni 67,6% dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki riwayat kelahiran prematur yakni 7%. Pada karakteristik status pemberian ASI sebagian besar responden tidak mendapatkan ASI Eksklusif yakni 54,9% dan sebagian sebagian besar responden tidak mendapatkan MP ASI yang tepat yakni 56,3%, dan hampir seluruhnya responden jarang mengalami penyakit infeksi yakni 87,3%. Kejadian *stunting* sebagian besar pada kategori pendek yakni 66,2%. Faktor determinan yang dominan pada kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu, status pemberian ASI Eksklusif dan ketepatan pemberian MP ASI.

5.2 Saran

a. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan meningkatkan variabel penyebab yang diperkirakan dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 13-24 bulan diluar faktor yang telah diteliti

b. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan pemberdayaan perempuan dibidang kesehatan khususnya pada kesehatan ibu dan anak dengan mempersiapkan mahasiswa kebidanan sebagai calon tenaga kesehatan agar nantinya dapat memberikan informasi-informasi kesehatan kepada masyarakat di bidang ibu dan anak khususnya mengenai kejadian *stunting*

c. Bagi Puskesmas

Sebagai acuan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan Ketepatan pemberian MP ASI

