

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN PENUGASAN**



**KAJIAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BUKIT RAWI KECAMATAN KAHAYAN TENGAH  
KABUPATEN PULANG PISAU**

Peneliti Ketua : Erma Nurjanah Widiastuti, SKM., MPH  
NIP. 19790402 200812 2 001

Anggota : Yetti Wira Citerawati SY, S.Gz., M.Pd  
NIP. 19830808 200604 2 002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA  
TAHUN 2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Kajian Riwayat Penyakit Infeksi Dan Pemberian ASI  
Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kahayan Tengah Kecamatan Bukit Rawi  
Kabupaten Pulang Pisau

Peneliti Ketua  
Nama lengkap : Erma Nurjanah Widiastuti, SKM., MPH  
NIP : 19790402 200812 2 001  
Jabatan fungsional :  
Program Studi : Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes  
Kemenkes Palangka Raya


Nomor HP : 085251075151  
Alamat email : ermanurjanahw@gmail.com

Anggota 1  
Nama : Yetti Wira Citerawati SY, S.Gz., M.Pd  
NIP : 19830808 200604 2 002  
Program Studi : Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes  
Kemenkes P.Raya

Tahun Pelaksanaan : 2019  
Biaya Penelitian : Rp. 7.000.000,-

Palangka Raya, 8 November 2019


Mengetahui,  
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian  
Masyarakat Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

  
DR. Marselinus Heriteluna, MA  
NIP. 197105151994031004

Ketua,

  
Erma Nurjanah Widiastuti, SKM., MPH  
NIP. 19790204 200812 2 001

Mengesahkan,

  
Dhini, M.Kes  
NIP. 196504011989022002

## ABSTRAK

Abstrak – Stunting menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu yang lama yang diukur dengan indikator TB/U. Hasil PSG, 2016 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,5% sedangkan batasan WHO <20%. Data balita pendek dan sangat pendek di Kalimantan Tengah berdasarkan hasil PSG tahun 2015 sebesar 21,4% dan 12%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau. Desain dalam penelitian ini adalah desain analitik observasional dengan metode *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive Sampling*. Data karakteristik responden, riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data bivariat menggunakan *uji Chi Square* dengan alat bantu berupa *software SPSS*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data yaitu responden yang mengalami stunting sebanyak 27 (41,5%) dan 38 (58,5%) tidak stunting. Rata-rata usia balita adalah 30,31 bulan dengan usia minimal 19,00 bulan dan maksimal 58,00 bulan. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting ( $p=0,629$ ). Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan 1,28 kali untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang diberikan ASI Eksklusif (95% CI = 0,473 – 3,444), sehingga balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai probabilitas untuk mengalami stunting sebesar 56,1%. Selanjutnya terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting ( $p = 0,33$ ). Balita dengan penyakit infeksi mempunyai kemungkinan 1,844 kali untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang tidak mempunyai penyakit infeksi (95% CI = 1,459 – 2,331), sehingga balita dengan penyakit infeksi mempunyai probabilitas untuk mengalami stunting sebesar 64,8%.

**Kata Kunci:** *Stunting, Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Penyakit Infeksi*

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II.TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Definisi Stunting.....	6
B. Klasifikasi Stunting.....	6
C. Penyebab Stunting .....	6
D. Ciri-Ciri Stunting.....	8
E. Dampak Stunting.....	9
F. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting.....	10
G. Penyakit Infeksi .....	12
H. ASI Eksklusif.....	13
I. Penelitian Terkait Stunting.....	14
J. Kerangka Teori .....	16
K. Kerangka Konsep .....	17
L. Hipotesis .....	17
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
A. Desain Penelitian.....	19
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan sampel.....	20
D. Definisi Operasional.....	23
E. Instrumen Penelitian.....	23
F. Teknik Pengumpulan Data.....	24

G. Analisis Data.....	25
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	27
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
B. Analisis Univariat.....	29
1. Karakteristi Responden.....	30
2. ASI Eksklusif .....	31
3. Penyakit Infeksi.....	32
C. Analisis Bivariat.....	33
1. ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting.....	33
2. Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting.....	34
D. Analisis Multivariat.....	36
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	36
B. Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel.4.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Bukit Rawi.....	27
Tabel.4.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Bukit Rawi.....	28
Tabel.4.3. Sepuluh Penyakit Terbanyak Puskesmas Bukit Rawi Tahun 2017.....	28
Tabel 4.4. Karakteristik Responden Balita Di Kecamatan Bukit Rawi .....	29
Tabel.4.5. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting	32
Tabel.4.6. Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting	34

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Teori.....	11
Kerangka Konsep.....	12
Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	30

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Indonesia sampai saat ini masih menghadapi masalah gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*). Pendek atau *stunting* yang diukur menggunakan indikator TB/U atau PB/U digunakan untuk menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu yang lama. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* mencapai 27,5%, sementara itu batasan WHO <20% sehingga melebihi batasan yang ditentukan oleh WHO. Hal ini juga berarti bahwa pertumbuhan yang tidak maksimal terjadi pada sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting* (Kemendes, 2017). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi balita sangat pendek sudah mulai menurun jika dilihat dari tahun 2013 sebesar 18,0% menjadi 11,5% pada tahun 2018. Meskipun demikian, untuk proporsi balita pendek justru mengalami kenaikan dari 18,0% pada tahun 2013 menjadi 19,3% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Data balita pendek dan sangat pendek di Kalimantan Tengah berdasarkan hasil PSG tahun 2015 sebesar 21,4% dan 12% (Kemenkes, 2016).

*Stunting* berhubungan erat dengan ketersediaan bahan pangan yang rendah, penyakit infeksi berulang, dan pola asuh (Wiyono, 2016). (Dewi 2016) Faktor lain yang



berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu, et al., 2014). Dalam penelitian Khoirun (2015) disampaikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berisiko 4,643 kali lebih besar untuk mengalami stunting (OR=4,643; CI=1,328-16,233). Hal yang sama juga disampaikan Agus (2013), jika pemberian ASI yang tidak eksklusif sangat dominan menyebabkan balita mengalami stunting (OR=4,9; CI=1,77-11,14).

Cakupan penyakit infeksi di Kalimantan Tengah terutama ISPA pada tahun 2017 sebanyak 705 kasus (2,8%) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah kasus tahun 2016 yaitu sebanyak 590 kasus (2,34%). Kasus diare juga menjadi masalah di Kalimantan Tengah karena pada tahun 2017 terjadi KLB di Kabupaten Kapuas dan Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau yang menyebabkan kematian sebanyak 3 orang. Pada tahun 2017, penderita diare yang berobat dan ditangani di fasilitas kesehatan dasar sebanyak 61%, hal ini lebih rendah jika dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 78,8%. Sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2017 pada bayi di Provinsi Kalimantan Tengah rata-rata 11,1%, hal ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 20,5%. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau sebesar 11,1% (Dinkes Prov. Kalteng, 2018).

Berdasarkan permasalahan stunting yang terjadi di Kalimantan Tengah, maka peneliti ingin membuat kajian tentang Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau yang meliputi umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan.
- b. Mengetahui riwayat penyakit infeksi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.
- c. Mengetahui riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.
- d. Menganalisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

- e. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data yang bermanfaat mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Raya Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan segera diupayakan tindakan pengendalian sedini mungkin terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Stunting**

Pendek atau stunting merupakan suatu kondisi di mana tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya atau yang seusianya (Kemendes, 2017). Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang diukur berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) (Wiyono, 2016). Sedangkan menurut TNP2K (2017) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang diakibatkan karena kekurangan zat gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Kondisi stunting baru akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

#### **B. Klasifikasi Stunting**

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang relatif lama. Anak yang

diukur tinggi badannya kemudian hasilnya dibandingkan sesuai standar baku yang ada berdasarkan kesesuaian tinggi badan menurut umur. Dikatakan normal jika nilai Z-score berada  $\geq -2$  SD, sedangkan anak yang nilai Z-score nya kurang dari  $-2$  SD dikategorikan stunting (Wiyono, 2016). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari  $-2$ SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3$ SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

### C. Penyebab Stunting

Proses terjadinya stunting sangat panjang, yaitu berawal sejak janin dalam kandungan, kondisi gizi ibu hamil, bahkan kondisi sebelum hamil dapat menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama stunting. Selain itu kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, ketersediaan air bersih, dan akses terhadap berbagai sarana pelayanan dasar berpengaruh pada tingginya prevalensi stunting (Astari, 2006). Selain itu faktor lain yang juga berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan (Kementerian Desa, 2017).

Status gizi balita dan pertumbuhan linier merupakan determinan dari lingkungan. Ketahanan pertumbuhan linear mengalami perubahan menurut usia. Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik berisiko menderita berbagai penyakit infeksi karena pola makan yang tidak cukup asupan gizi dan tidak higienis (Astari, 2006). Menurut penelitian Kusumawati (2015), faktor risiko stunting antara lain penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan keluarga, dan sanitais lingkungan. Asupan zat gizi juga mempengaruhi kejadian stunting, seperti yang dilaporkan oleh Ermawati (2016) bahwa

terdapat hubungan antara asupan protein dan penyakit infeksi dengan z-score TB/U pada balita. (Dewi 2016).

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi yang paling menentukan adalah pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang meliputi praktek pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk *ante nata care* (ANC), *post natal*, dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Kementerian Desa, 2017).

#### **D. Ciri-Ciri Stunting**

Balita stunting mempunyai ciri-ciri yang sangat mudah dikenali seperti pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari usianya, usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact, pertumbuhan gigi terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, serta tanda pubertas terlambat (Kementerian Desa, 2017).

#### **E. Dampak Stunting**

Stunting mempunyai dampak buruk, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang antara lain menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas (Kementerian Desa, 2017).

Stunting merupakan indikator kesejahteraan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat, sehingga dampak yang sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. Pembentukan sel otak sebanyak 70% terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Jika otak mengalami hambatan pertumbuhan, jumlah sel otak, serabut sel otak, dan penghubung sel otak berkurang. Dampak lain yang diakibatkan karena stunting menurut E Achadi (2014) bahwa studi di India membuktikan anak yang menderita gizi kurang akan tumbuh cenderung menjadi dewasa pendek, dan selanjutnya cenderung melahirkan bayi kecil yang berisiko mempunyai prestasi pendidikan yang rendah sehingga berpengaruh pada status ekonomi yang rendah. Bahkan dalam studi kohort, Victora, dkk., (2008) menyatakan efek gizi kurang di dalam kandungan dapat memanjang hingga ke-3 generasi.

## **F. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting**

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting menurut GN Anggiana (2013), antara lain :

### **1. Asupan Zat Gizi**

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung gizi buruk pada anak, sehingga asupan yang kurang dapat berdampak terhadap pertumbuhan balita. Asupan zat gizi yang tidak adekuat dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan defisiensi zat gizi makro maupun mikro. Defisiensi zat gizi makro memberikan dampak penurunan status gizi dalam waktu singkat, sedangkan penurunan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) memberikan dampak penurunan status gizi yang relatif lebih lama.

### **2. Konsumsi ASI**

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan emulsi lemak dalam larutan protein. Keuntungan memberikan ASI dapat menyediakan sumber gizi lengkap sesuai kebutuhan utama selama 6 bulan kehidupan pertama, steril, selalu tersedia dalam suhu optimal, produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi, mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus, dan tidak ada bahaya alergi. Bayi yang diberikan ASI biasanya tumbuh lebih cepat selama tiga bulan kehidupan pertama dan selanjutnya. Anak-anak yang mendapat ASI lebih jarang sakit dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein, laktoferin, imunoglobulin, dan antibodi terhadap bakteri.

### 3. Pola Asuh

Pola asuh merupakan tindakan orang tua untuk melakukan perawatan anak. Pola asuh terdiri atas tiga aspek yaitu aspek perawatan kesehatan, aspek pemenuhan gizi, dan aspek kasih sayang. Pola asuh dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dalam rumah tangga yang meliputi pendidikan, pengetahuan orang tua, kesehatan ibu, dan dukungan sosial. Pengasuhan pada anak merupakan pemberian perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, sosial dalam pertumbuhan anak yang dimanifestasikan dalam kegiatan yang dilakukan oleh ibu seperti pemberian ASI, pemberian MP-ASI, stimulasi perkembangan psikososial anak, praktek pemberian makan, praktek sanitasi, dan perawatan anak.

### 4. Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya status gizi buruk pada balita, sehingga menjadi penyebab gangguan pertumbuhan. Sanitasi lingkungan mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui peningkatan kerawanan anak terhadap penyakit infeksi. Anak yang sering sakit akibat rendahnya perilaku hidup bersih dan



sehat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis dan berdampak anak menjadi pendek. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya infeksi adalah tidak tersedianya air bersih, sanitasi yang buruk, penanganan sampah yang tidak baik yang dapat menyebabkan diare.

#### 5. Jumlah anggota keluarga

Beberapa faktor yang berperan penting dalam keluarga terutama dalam menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor pendidikan orang tua, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan khususnya pendidikan ibu berhubungan dengan pengasuhan kepada anaknya. Praktek pengasuhan yang erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu adalah praktek sanitasi pangan, sanitasi lingkungan, perawatan kesehatan anak yang meliputi pemberian imunisasi dan perawatan pada saat anak sakit. Banyaknya jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan, semakin besar jumlah anggota keluarga yang tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan akan menyebabkan pendistribusian pangan yang tidak merata.

### **G. Penyakit Infeksi**

Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit (Purnama, 2016). Infeksi dalam tubuh memicu peradangan sehingga meningkatkan sitokin TNF- $\alpha$  dan IL-1. Sitokin yang meningkat akan menurunkan growth hormone (GH) sehingga menyebabkan menurunnya stimulasi produksi IGF-1 yang penting bagi pertumbuhan lempeng epifisis tulang panjang pada anak balita (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Pengaruh penyakit infeksi terhadap pertumbuhan linier anak didapat melalui mekanisme dengan terlebih

dahulu mempengaruhi status gizi anak yang kemudian menyebabkan stunting (Raden, 2015).

Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi anak karena zat gizi yang didapatkan dari makanan tidak dapat dimanfaatkan tubuh secara normal sehingga pertumbuhan anak terganggu dalam bentuk stunting. Penyakit infeksi yang berdampak stunting pada balita seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan diare (Dekker, dkk., 2010).

## **H. ASI Eksklusif**

Air susu ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Mufdlillah, 2017).

Setelah ibu melahirkan, beberapa hari pertama setelah melahirkan atau bahkan sebelum melahirkan seorang ibu akan keluar ASI khusus dengan jumlah yang sedikit, kental, dan berwarna kekuningan atau jernih yang disebut kolostrum. Setelah 2-3 hari, payudara mulai mengeluarkan ASI dalam jumlah yang lebih banyak yang disebut ASI peralihan. Sedangkan setelah dua minggu disebut ASI matang/matur. Kolostrum kaya akan antibodi, sel darah putih, pencahar, faktor pertumbuhan, dan vitamin A (Kemenkes, 2014).

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. ASI Eksklusif mempunyai banyak manfaat bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, menyempurnakan pertumbuhan gigi, langit-langit dan rahang, mempunyai

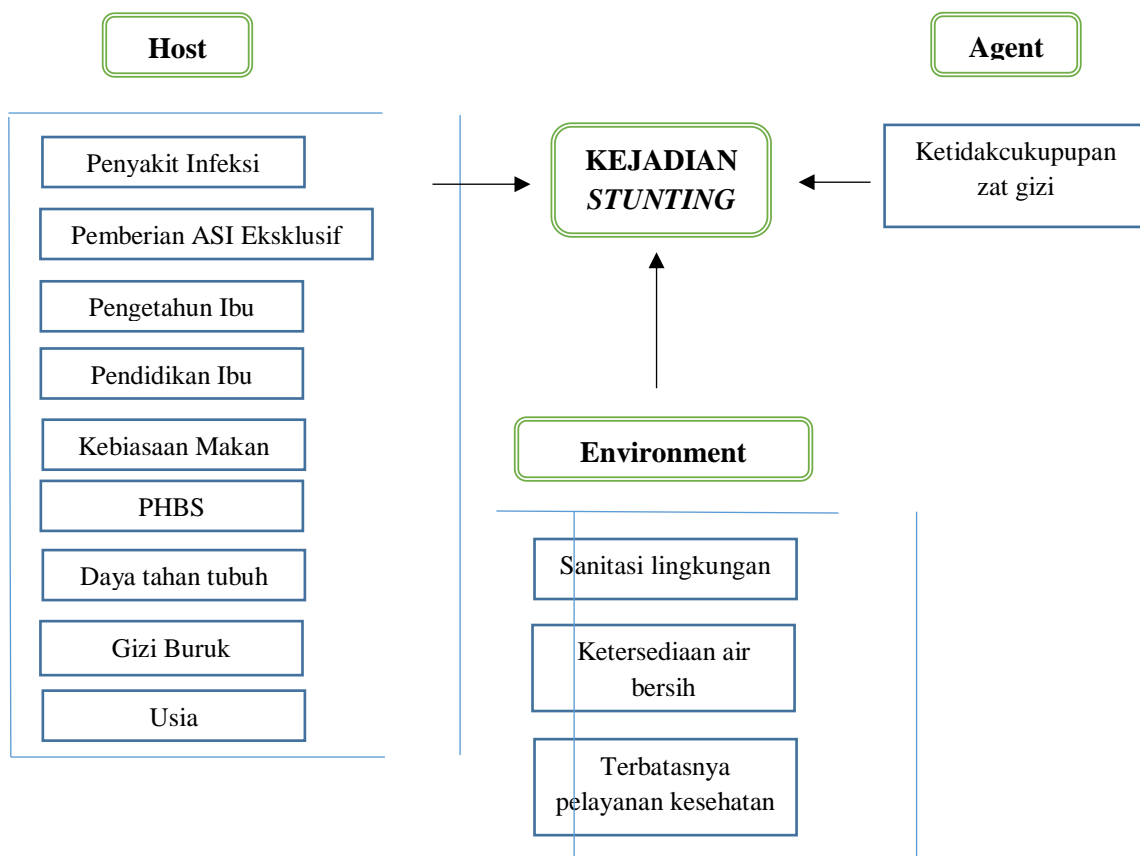
komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein, dan vitamin, melindungi dari penyakit infeksi, melindungi dari alergi, memberikan rangsang intelegensia dan saraf, serta meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlillah, 2017).

## **I. Penelitian Terkait Stunting**

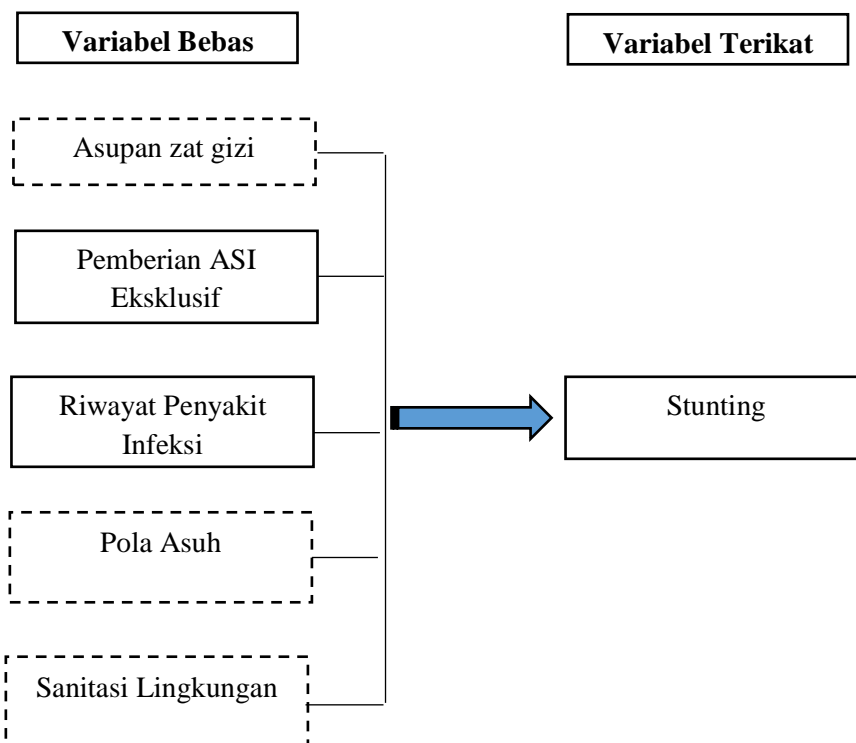
Ermawati (2016) menyatakan bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting ( $P$  val=0,001) dan didukung juga oleh penelitian faktor risiko kejadian stunting yang dilakukan Dewi, dkk., (2016) yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi menjadi faktor paling dominan yang menyebabkan stunting (OR=6,45, CI=1,240-23,609). Menurut Kusumawati dkk., (2015) juga menyampaikan hal yang sama bahwa infeksi merupakan faktor yang paling dominan menyebabkan stunting (OR=8,28, CI=2,81-24,10)

Menurut hasil penelitian Khoirun, dkk (2015) bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 4,6 kali lebih besar berisiko mengalami stunting (OR=4,643, CI=1,328-16,233), hal ini juga didukung oleh penelitian Agus, dkk (2013) yang menganalisis faktor risiko stunting menunjukkan bahwa ASI yang tidak Eksklusif menjadi faktor yang paling dominan menyebabkan anak balita mengalami stunting (OR=4,9, CI: 1,77-11,14). Penelitian Aridiyah, dkk (2015) lebih menegaskan bahwa ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita baik di perkotaan maupun di pedesaan ( $p < 0,05$ ).

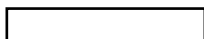
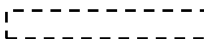
## J. Kerangka Teori



### K. Kerangka Konsep



Keterangan :

-  Variabel yang diteliti
-  Variabel yang tidak diteliti

## **L. Hipotesis**

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

H<sub>a</sub> : Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

H<sub>a</sub> : Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

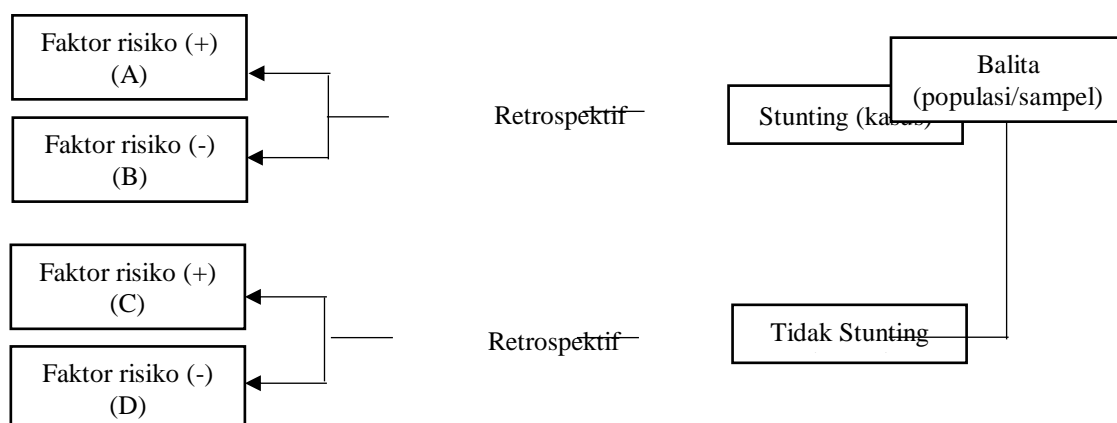
### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian *case control study* untuk menilai hubungan kausal antara paparan dan penyakit dengan cara terlebih dahulu menetapkan sekelompok orang yang menderita penyakit (kasus) dan sekelompok orang yang sehat (kontrol) (Siagian, 2010).

Pada penelitian kajian riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting, sebelum menilai hubungan kausal antara faktor risiko dengan kejadian stunting, terlebih dahulu menetapkan sekelompok balita yang menderita stunting (kasus) dan sekelompok balita yang tidak menderita stunting/normal (kontrol).

Adapun bagan rancangan penelitian *case control* adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Bagan Rancangan *Case Control*

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan September 2019.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua balita stunting yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jekan Raya Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau. Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua balita yang tidak menderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

### 2. Sampel

Sampel kelompok kasus adalah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Jekan Raya Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sedangkan sampel kelompok kontrol adalah balita yang tidak menderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah perbandingan kasus kontrol adalah 1:1.

#### a. Besar Sampel



Sampel merupakan populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terpilih untuk menjadi subyek penelitian. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus dari *Lemeshow* dkk., (1997) untuk pengujian hipotesis terhadap *odds ratio* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan nilai  $Z_{1-\alpha/2} = 1,960$ , kekuatan uji 80% dengan nilai  $Z_{1-\beta} = 0,842$ , proporsi terpapar kelompok pembanding ( $P_2$ ) sebesar 0,2, dan nilai OR sebesar 4,6 dengan alasan nilai OR terkecil pada penelitian sejenis sebelumnya sebesar 2,64 (Khoirun dkk., 2015). Rumus besar sampel dan penghitungan besar sampel sebagai berikut:

Dimana  $P_1$  adalah sebagai berikut :

$$P_1 = \frac{(4,6)0,2}{(4,6)0,2 + (1 - 0,2)}$$

$$P_1 = \frac{(4,6) 0,2}{(4,6)0,2 + (1 - 0,2)}$$

$$P_1 = 0,53$$

Sehingga akan diperoleh nilai  $n$  sebagai berikut :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2 \cdot 0,2(1-0,2)} + 0,842 \sqrt{[0,53(1-0,53) + 0,2(1-0,2)]} \right\}^2}{(0,53 - 0,2)^2}$$

$$n = 26,14 \approx 27$$

**Keterangan:**

OR : 4,6

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  : tingkat kepercayaan (95%) = 1,960

$Z_{1-\beta}$  : kekuatan uji (80%) = 0,842

$n$  : besar sampel

$P_1$  : hasil perhitungan proporsi OR

$P_2$  : Proporsi stunting pada kelompok kontrol = 0,2

Berdasarkan perhitungan besar sampel di atas, maka diperoleh besar sampel minimal 27 untuk kelompok kasus dan 27 untuk kelompok kontrol, sehingga total sampel minimal pada penelitian ini adalah sebanyak 54 sampel. Untuk mengantisipasi kehilangan sampel yang disebabkan hal-hal yang tidak diinginkan maka ditambahkan 10%, sehingga jumlah sampel minimal untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing 30 sampel, dan total sampel menjadi 60.

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

a) Kelompok kasus

Balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jekan Raya Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau dan termasuk kategori stunting Z Score TB/U <-2 SD.

b) Kelompok kontrol

Balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jekan Raya Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau dan termasuk kategori stunting Z Score TB/U >-2 SD.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah ibu balita atau balita yang tidak bersedia menjadi sampel.

c. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan/teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *non random sampling* yaitu *Consecutive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

## D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Kejadian stunting	Anak balita usia 0-59 bulan yang dikategorikan pendek dan sangat pendek dengan menggunakan indeks TB/U	Kategori : a) Stunting, dengan <i>Z Score</i> TB/U <-2 SD b) Normal, dengan <i>Z Score</i> TB/U >-2 SD – 2 SD	Ordinal
Penyakit infeksi	Penyakit yang disebabkan oleh kuman atau mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh balita dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit, seperti demam, batuk pilek, sesak nafas (ISPA), diare, campak, TBC.	Kategori : a) Pernah b) Tidak pernah	Nominal
ASI Eksklusif	Air susu yang dihasilkan oleh ibu yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping yang lain, serta mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi	Kategori : a) Ya b) Tidak	Nominal

## E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif. Instrumen penelitian yang digunakan antara lain yaitu :

1. Kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari nomor responden, tanggal lahir balita, umur balita, jenis kelamin balita, berat badan, dan tinggi badan. Data yang diambil merupakan data primer dimana sampel menjawab pertanyaan dari peneliti. Data tinggi badan dan berat badan, peneliti melakukan pengukuran antropometri dan hasilnya ditulis pada kuesioner (lampiran 1).
2. Kuesioner riwayat penyakit infeksi terdiri atas jenis penyakit infeksi yang pernah diderita dan berapa kali menderita penyakit infeksi. Sedangkan kuesioner riwayat

pemberian ASI Eksklusif terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terkait dengan ASI Eksklusif (lampiran 2).

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Data primer

- a. Data karakteristik sampel meliputi nomor responden, tanggal lahir balita, umur balita, jenis kelamin balita diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner, sedangkan data berat badan dan tinggi badan diperoleh melalui pengukuran langsung ke balita dengan menggunakan timbangan dan *lengthboard* atau *microtoise*.
- b. Data riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner

### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data untuk melengkapi data primer berupa data profil puskesmas, data penilaian status gizi balita dan data prevalensi stunting di wilayah tersebut.

## **G. Analisis Data**

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan program perangkat lunak *SPSS* versi 20.

### 1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk variabel dependen dan independen dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk data yang meliputi :

- a. Data karakteristik sampel nomor responden, tanggal lahir balita, umur balita, jenis kelamin balita, berat badan, tinggi badan.
- b. Data riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif yang diperoleh menggunakan kuesioner.
- c. Data status gizi diperoleh dengan mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan balita, kemudian dihitung status gizinya dengan menggunakan indeks TB/U

## 2. Variabel Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting yang dianalisis dengan menggunakan *uji Chi Square* dengan alat bantu berupa *software SPSS*. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikan (nilai p) adalah :

- a. Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak.
- b. Jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima.

## 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah *multiple logistic regression*, dilakukan sebagai tindak lanjut dari uji bivariat dengan mengikutsertakan variabel yang memiliki  $p \leq 0,25$ .

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Bukit Rawi terletak di Desa Bukit Rawi, Kecamatan Kahayan Tengah, Kabupaten Pulang Pisau dan termasuk kategori puskesmas pedesaan. Akses transportasi menuju Puskesmas Bukit Rawi bisa ditempuh melalui jalur darat menggunakan mobil atau bus. Akses jalan sangat mudah untuk menuju lokasi karena dari ibu kota provinsi berjarak 17 Km dan dari ibu kota kabupaten berjarak 90 Km serta didukung semua jalan nasional sudah beraspal.

Wilayah kerja Puskesmas Bukit Rawi mencakup seluruh desa di wilayah Kecamatan Kahayan Tengah yang mempunyai luas 780 Km<sup>2</sup>. Jumlah desa yang ada di Kecamatan Bukit Rawi sebanyak 14 desa. Selain tersedia Puskesmas Bukit Rawi, pelayanan kesehatan juga didukung dengan adanya Poskesdes di masing-masing desa.

Sumber daya manusia kesehatan yang membantu melayani masyarakat di Puskesmas Bukit Rawi dapat dilihat pada Tabel.4.1.

Tabel.4.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Bukit Rawi

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter umum	1 orang
2	Dokter gigi	1 orang
3	Perawat	5 orang
4	Bidan	6 orang
5	Kesehatan masyarakat	1 orang
6	Kesehatan lingkungan	1 orang
7	Analisis kesehatan	1 orang
8	Gizi	1 orang
9	Farmasi	1 orang
10	Perawat gigi	1 orang
11	Administrasi	1 orang
12	Pekarya	1 orang
13	Tenaga umum	3 orang

Sedangkan tenaga kesehatan yang melayani di Poskesdes dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel.4.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Bukit Rawi

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Perawat	3 orang
2	Bidan	16 orang
3	Pekarya	1 orang
4	Tenaga umum	1 orang

Semua pelayanan yang dilakukan di Poskesdes harus dikoordinasikan dengan Kepala Puskesmas dan hasil kegiatan dilaporkan secara berjenjang ke Puskesmas Induk. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas Bukit Rawi meliputi upaya promotif, kuratif, preventif, dan penunjang. Upaya promotif yang dilakukan seperti promosi kesehatan termasuk upaya kesehatan berbasis masyarakat/ UKBM melalui desa siaga, posyandu bayi dan balita, serta posbindu (posyandu lansia). Upaya kuratif dilakukan di poli umum, KIA, poli gigi, dan instalasi gawat darurat (IGD). Beberapa kegiatan preventif meliputi penyuluhan, imunisasi gizi serta pelayanan penunjang di laboratorium.

Berdasarkan data masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Rawi, terdapat 10 besar penyakit pada tahun 2017 sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel.4.3. Sepuluh Penyakit Terbanyak Puskesmas Bukit Rawi Tahun 2017

No	Nama Penyakit	Jumlah	Prosentase (%)
1	ISPA	1559	32,18
2	Penyakit pada otot dan jaringan pengikat	724	14,98
3	Hipertensi	698	14,40
4	Gastritis	603	12,44
5	OBS Febris	383	7,90
6	Diare non spesifik	270	5,57
7	Penyakit kulit alergi	259	5,34
8	Hiperkolesterol	152	3,14
9	Dispepsia	142	2,93
10	Cephalgia	55	1,13



<b>Jumlah</b>	<b>4845</b>	<b>100</b>
---------------	-------------	------------

## B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bulan Juli 2019 di Puskesmas Bukit Rawi diketahui bahwa responden yang mengalami kasus stunting sebanyak 27 (41,5%) anak bawah lima tahun (balita) dan kelompok kontrol atau normal sebanyak 38 balita (58,5%). Kasus stunting yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi tersebar di seluruh desa yang berada di Kecamatan Kahayan Tengah.

Penelitian ini dilakukan setelah pengambilan data elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (EPPGBM) yang dilaksanakan pada bulan Juni 2019 dengan hasil bahwa dari 69 orang balita diketahui sebanyak 33 balita (47,8%) mengalami stunting dan 36 balita (52,2%) normal.

### 1. Karakteristik Responden

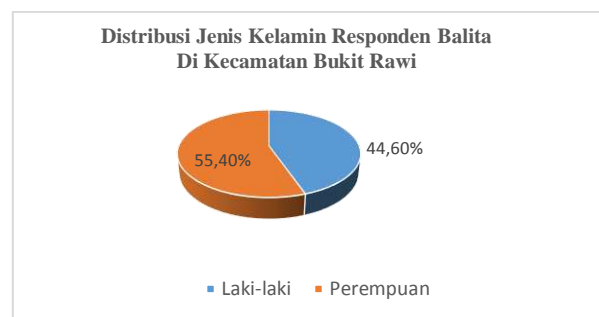
Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan. Karakteristik responden dapat dilihat ada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Karakteristik Responden Balita Di Kecamatan Bukit Rawi

<b>Variabel</b>	<b>Rerata</b>	<b>Median</b>	<b>Simpang Baku</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
Usia (bulan)	30,31	28,00	7,31	19,00	58,00
Berat Badan (kg)	11,72	11,20	3,17	7,70	28,20
Tinggi Badan (cm)	84,91	84,00	6,15	73,70	104,50

Sumber: Data Primer

Anak-anak yang menjadi responden pada penelitian ini rata-rata berusia 28 bulan dengan usia minimal 19 bulan dan usia maksimal 58 bulan. Sedangkan berdasarkan kategori usia, sebanyak 81,5% berusia 1 – 3 tahun dan 18,5% berusia 4 – 5 tahun. Tinggi badan balita responden pada penelitian ini rata-rata adalah 84,9 cm dengan tinggi minimal 73,70 cm dan tinggi maksimal 104,50. Menurut daftar angka kecukupan gizi (AKG) 2012, tinggi badan untuk usia 0 tahun sampai dengan kurang 5 tahun rata-rata Berat badan rata-rata responden adalah 11,7 kg dengan berat badan minimal 7,70 kg dan berat badan maksimal 28,20. Jenis kelamin balita yang menjadi responden yaitu 44,6% berjenis kelamin laki-laki dan 55,4% berjenis kelamin perempuan, sebagaimana dapat dilihat pada gambar 4.1. di bawah ini.



## 2. ASI Eksklusif

Hasil analisa distribusi frekuensi menunjukkan bahwa balita di Kecamatan Bukit Rawi yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 55,4% dan yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 44,6%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2017 pada bayi di Provinsi Kalimantan Tengah rata-rata 11,1%, hal ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 20,5%. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau sebesar 11,1% (Dinkes Prov. Kalteng, 2018).

ASI Eksklusif mempunyai banyak manfaat bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan

emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, menyempurnakan pertumbuhan gigi, langit-langit dan rahang, mempunyai komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein, dan vitamin, melindungi dari penyakit infeksi, melindungi dari alergi, memberikan rangsang intelegensia dan saraf, serta meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlillah, 2017). ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Durasi pemberian ASI Eksklusif menurut WHO adalah 6 bulan (Maria dkk, 2018).

### **3. Penyakit Infeksi**

Balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Rawi sebagian besar pernah mengalami penyakit infeksi (90,8%), dan hanya sebagian kecil yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi (9,2%). Sementara itu, cakupan penyakit infeksi di Kalimantan Tengah terutama ISPA pada tahun 2007 sebanyak 705 kasus (2,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah kasus tahun 2016 yaitu sebanyak 590 kasus (2,34%). Kasus diare juga menjadi masalah di Kalimantan Tengah karena pada tahun 2017 terjadi KLB di Kabupaten Kapuas dan Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau yang menyebabkan kematian sebanyak 3 orang. Pada tahun 2017, penderita diare yang berobat dan ditangani di fasilitas kesehatan dasar sebanyak 61%, hal ini lebih rendah jika dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 78,8%.

Penyakit infeksi yang paling sering diderita balita di Kecamatan Bukit Rawi adalah batuk/pilek, demam, dan diare. Meskipun demikian ada juga yang mengalami muntaber, sesak nafas, kejang, dan TBC. Rata-rata frekuensi balita menderita penyakit infeksi adalah 4 – 5 kali. Anak yang sering mengalami infeksi biasanya diakibatkan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat yang menyebabkan gangguan

pertumbuhan kronis dan berdampak anak menjadi pendek. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya infeksi adalah tidak tersedianya air bersih, sanitasi yang buruk, penanganan sampah yang tidak baik yang dapat menyebabkan diare.

### C. Analisa Bivariat

#### 3. ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting diketahui bahwa balita stunting lebih banyak terjadi pada anak yang tidak ASI Eksklusif (51,9%), sedangkan anak tidak stunting/normal juga lebih banyak terdapat pada anak yang ASI Eksklusif (57,9%), sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.4.5. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

		Status Stunting				p	OR	95% CI
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%			
Pemberian	Tidak ASI Eksklusif	14	51,9	16	42,1	0,629	1,28	0,473-3,444
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	13	48,1	22	57,9			
Total		27	100	38	100			

Menurut hasil analisis uji Chi Square menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting ( $p = 629$ ). Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan 1,28 kali untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang diberikan ASI Eksklusif (95%CI = 0,473 – 3,444), sehingga balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai probabilitas untuk mengalami stunting sebesar 56,1%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria dkk (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang yang menyatakan bahwa

tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan ( $p = 0,327$ ). Hal yang sama juga terjadi di Desa Menduran, Kecamatan Brati, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah bahwa pemberian ASI Eksklusif bukan merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 1-3 tahun. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain seperti kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, dan status kesehatan bayi (Vaozia S, dkk., 2016). Sedangkan menurut hasil penelitian Khoirun, dkk (2015) diketahui bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 4,6 kali lebih besar berisiko mengalami stunting (OR=4,643, CI=1,328-16,233).

#### 4. Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting diketahui bahwa stunting lebih banyak terjadi pada anak yang infeksi (90,8%), dibandingkan pada anak yang tidak mengalami infeksi (9,2%). Anak tidak stunting lebih banyak terdapat pada anak yang tidak infeksi (84,2%), dibandingkan pada anak yang infeksi (15,8%). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Suharmiati dkk (2018) bahwa di Puskesmas Siantan Hulu Kota Padang, anak yang stunting lebih banyak terdapat pada anak dengan penyakit infeksi (50%), sedangkan tidak stunting lebih banyak terdapat pada anak yang tidak ada penyakit infeksi (81,1%).

Tabel.4.6. Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting

		Status Stunting				p	OR	95% CI
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%			
Penyakit	Infeksi	27	100	32	84,2	0,033	1,844	1,459-2,331
	Infeksi	0	0	6	15,8			
	Tidak Infeksi							
Total		27	100	38	100			

Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting ( $p = 0,033$ ). Balita dengan penyakit infeksi mempunyai kemungkinan 1,844 kali untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang tidak mempunyai penyakit infeksi (95% CI = 1,459 – 2,331), sehingga balita dengan penyakit infeksi mempunyai probabilitas untuk mengalami stunting sebesar 64,8%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suharmiati dkk (2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi terhadap status stunting. Hal ini juga didukung oleh Aridiyah (2015) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, dan meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama dan tidak segera diatasi, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita.

Hasil penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan bahwa peningkatan durasi diare dan ISPA berhubungan dengan status gizi anak. Peningkatan durasi diare berhubungan dengan penurunan indeks TB/U. Peningkatan durasi diare, demam, dan ISPA juga berhubungan dengan dengan parameter gizi lain seperti penurunan indeks BB/U. Hambatan pertumbuhan yang disebabkan karena diare berhubungan dengan gangguan absorpsi gizi selama dan setelah episode diare. Hambatan pertumbuhan juga disebabkan oleh ISPA karena berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan intake makanan selama periode sakit (Weisz dkk., 2011).

#### **D. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat pada penelitian ini tidak bisa dilakukan karena dari dua variabel independent, hanya ada satu variabel yang mempunyai nilai  $p \leq 0,25$  yaitu variabel penyakit infeksi.

### **BAB V**

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **A. Kesimpulan**

1. Responden pada penelitian ini sebanyak 41,5% mengalami stunting dan 58,5% tidak stunting/normal.
2. Rata-rata usia balita adalah 30,31 bulan dengan usia minimal 19,00 bulan dan maksimal 58,00 bulan.
3. Tinggi badan balita rata-rata 84,91 cm dengan tinggi minimal 73,70 cm dan maksimal 104,50 cm.
4. Berat badan rata-rata balita 11,72 kg dengan berat badan minimal 7,70 kg dan berat badan maksimal 28,20 kg.
5. Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih banyak (55,4%), dibandingkan balita yang tidak ASI Eksklusif (44,6%).
6. Balita yang pernah mengalami penyakit infeksi lebih banyak (90,8%), dibandingkan balita yang tidak infeksi (9,2%).

7. Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih banyak yang mengalami stunting (51,9%), sedangkan anak yang tidak stunting lebih banyak pada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif (57,9%).
8. Anak tidak stunting lebih banyak terdapat pada anak yang tidak infeksi (84,2%), dibandingkan pada anak yang infeksi (15,8%).
9. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting ( $p = 0,629$ ). Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 1,28 kali lebih berisiko terkena stunting dibandingkan yang Asi Eksklusif.
10. Terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting ( $p = 0,033$ ). Anak dengan penyakit infeksi 1,844 kali lebih besar untuk terkena stunting dibandingkan yang tidak infeksi.

## **B. Saran**

Sebagian besar balita mengalami penyakit infeksi, sehingga perlu diberikan edukasi kepada ibu balita mengenai higiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).



## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. 2014. periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Departemen Gizi Kesmas, FKM UI. Jakarta
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Agus H, dkk., 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 6 (2). 169-184.
- Anggiana, GN. (2013). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Bata 24-36 Bulan. FIK-UEU. Jakarta
- Aridiyah dkk., (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3 (1): 163-170.
- Astari, Dwi Lita. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan DI Kabupaten Bogor. Tesis Pasca Sarjana. Institut Pertanian Bogor (IPB). Bogor.
- Dekker, L. H., Mora-Plazas, M., Marín, C., Baylin, A. & Villamor, E. (2010) Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food & Nutrition Bulletin*, 31(2): 242-250.
- Dinkes Prov Kalteng, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Palangka Raya.

- Dwi Candra, dkk., 2016. Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc. Com. Health*. 3 (1); 36-46.
- Ermawati S, dkk., 2016. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score TB/U Pada Balita. *Journal of Nutrition College*. 5 (4): 520-529.
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14(800). Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800>.
- Kemenkes, 2014. *Pelatihan Konseling Menyusui. Sejak Lahir Sampai Enam Bulan Hanya ASI Saja*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes, 2016. *Situasi Balita Pendek*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek. Jakarta
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Jakarta
- Kemenkes, 2018. *Hasil Utama Riskesda 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kemenkes, 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kusumawati E, dkk., 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9 (3): 249-256.
- Maria, 2018. Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis*. 5 (1): 47 – 53.
- Mufdlilah, 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Jakarta
- Khoirun N, dkk. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. 10 (1): 13-19
- Suharmiati Mentari, Agus Hermansyah (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal*. 01 (01): 1 – 5.
- Siagian, A. 2010. *Epidemiologi Gizi*. Erlangga, Jakarta.

- TNP2K, 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Sekretarian Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta
- Victora, dkk., 2008. *Maternal and child undernutrition consequences for adult health and human capital*. Maternal and Undernutrition Study Group. *Lancet*. 371 (9609); 340-357.
- Raden ADM, Kanokwan W, Wiparat S. 2015. The Predicting Factors Affecting The Occurrence of Stunting in Children Under Five Years of Age. *KEMAS* 11(1). Universitas Negeri Semarang.
- Sang Gede Purnama, 2016. *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*.
- Wiyono S, 2016. *Buku Ajar Epidemiologi Gizi Konsep dan Aplikasi*. CV Sagung Seto. Jakarta
- Vaozia S, Nuryanto. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). *Journal of Nutrition College*. 5(4); 14-20.
- Weisz A, Meuli G, Thakwalakwa C, Trehan I, Maleta K, Manary M. The Duration of Diarrhea and Fever is Associated with Growth Faltering in Rural Malawian Children Aged 6-18 Months. *Nutrition Journal*. 2011;10(25):1-4.

## I. JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	JUSTIFIKASI	VOLUME	HARGA SATUAN (Rp)	BIAYA (Rp)
<b>1.</b>	<b>Honorarium</b>				
	a. Enumerator	Pengumpul data	60 Sampel	25.000	1.500.000
	b. Pengolah data/analisis data	Pengolahan dan analisis data statistik	1 Paket	1.500.000	1.500.000
<b>Sub Total</b>					<b>3.000.000</b>
<b>2.</b>	<b>BHP</b>				
	a. ATK	Refill tinta epon L3150 (Black)	1 bh	114.400	114.400
		Refill tinta epon L3150 (Warna)	1 bh	120.000	120.000
		Kertas HVS Kuarto 70 gram	3 rim	67.500	202.500
		Map batik Polio	10 bh	2.500	25.000
		Papan alat tulis	3 bh	30.000	90.000
		Amplop uk 27x40 cm	1 pak	56.450	56.450
		Ballpoint boxy	2 bh	12.500	25.000
		Lem stik	1 bh	6.650	6.650
		Odner warna	2 bh	40.000	80.000
	b. FC	a. Proposal penelitian	8 bh x 5 lbr	200	80.000
		b. Kuesioner	60 bh x 10 lbr	200	120.000
		c. Hasil Penelitian	8 bh x 75 lbr	200	120.000
	c. Penjilidan	a. Proposal penelitian	8 bh	10.000	80.000
		b. Hasil penelitian	8 bh	35.000	280.000
	d. Pulsa + Paket Data	Enumerator 1	1 kl	100.000	100.000
		Enumerator 2	1 kl	100.000	100.000
	e. Snack responden	Snack responden penelitian	60 pkt	15.000	900.000
<b>Sub Total</b>					<b>2.500.000</b>
3.	Transport Lokal Enumerator	Trnsport lokal enumerator	30 hr	50.000	1.500.000
<b>Sub Total</b>					<b>1.500.000</b>
<b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN</b>					<b>7.000.000</b>

## II. JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	Triwulan II					
		PEB & MARET		APRIL	MEI	JUNI	
1	KEGIATAN 1	Seleksi proposal dan reviewer		Ijin penelitian	Penelitian	penelitian	
2	KEGIATAN 2	JULI	AGUSTUS	SEPT	OKT	NOV	DES

		<b>Penelitian</b>	<b>Penelitian</b>	<b>Analisis data</b>	<b>Analisis data</b>	<b>Laporan penelitian</b>	<b>Laporan penelitian</b>
--	--	-------------------	-------------------	----------------------	----------------------	---------------------------	---------------------------

### III. Susunan organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama	Instansi	Bidang ilmu	Alokasi waktu	Pembagian tugas
1.	Erma Nurjanah Widiastuti, SKM., MPH  NIP.197904022008122001	Poltekkes P. Raya	Gizi	10 jam/ bulan	Koordinator penelitian
2.	Yetti Wira Citerawati SY, S.Gz., M.Pd  NIP. 19830808 200604 2 002	Poltekkes P. Raya	Gizi	10 jam/ bulan	Koordinator penelitian

### IV. Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

#### A. Identitas Diri Ketua Pelaksana

1.	Nama Lengkap	:	Erma Nurjanah Widiastuti, SKM., MPH
2.	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
4.	NIP	:	19790402 200812 2 001
5.	NIDN	:	4002047901
6.	Tempat Tanggal Lahir	:	Sleman, 2 April 1979
7.	Alamat Email	:	ermanurjanahw@gmail.com
8.	Nomor Hp	:	085251075151
9.	Nomor Telpon dan Fax Kantor	:	0536 32 34108

#### B. Identitas Diri Anggota

1.	Nama Lengkap	:	Yetti Wira Citerawati SY, S.Gz., M.Pd
2.	Jenis Kelamin	:	Perempuan

3.	Jabatan Fungsional	:	-
4.	NIP	:	19830808 200604 2 002
5.	NIDN	:	4002047901
6.	Tempat Tanggal Lahir	:	Sleman, 2 April 1979
7.	Alamat Email	:	yettiwiraciterawatisy@gmail.com
8.	Nomor Hp	:	081351479080
9.	Nomor Telpon dan Fax Kantor	:	0536 32 34108

### C. Riwayat Pendidikan

Perguruan Tinggi	S1	S2
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi Lapangan)
Tahun masuk-lulus	2000-2003	2013- 2016

### D. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan Sumber/Jumlah
1.	2016	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB MDR Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Mandiri
2.	2017	Hubungan Asupan, Aktivitas, Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Batu Ginjal Yang Menjalani Rawat Jalan Di RS dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	Risbinakes
3.	2018	Asupan Dan Status Gizi Terkait Dengan Tingkat Stadium Pasien HIV/AIDS Yang Menjalani Konseling Di Klinik VCT RS Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	Risbinakes

**E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun Terakhir**

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1.	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB MDR Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Berita Kedokteran Masyarakat UGM	Vol. 7/33/2017
2.	Faktor Risiko Pasien Batu Ginjal Rawat Jalan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	Jurnal Vokasi Kesehatan	Vol. 4/2/2018

**F. Pemekalahan Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir**

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1.			
2.			

**G. Karya buku dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.				

**H. Perolehan HKI dalam 5- 10 tahun terakhir**

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.				

## **PENGANTAR KUESIONER**

Dengan hormat,

Kami Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, saat ini sedang melakukan penelitian dengan Judul “Kajian Riwayat Penyakit Infeksi Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI Eksklusif serta pengaruhnya terhadap kejadian stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan kesediaan Ibu/Sdr untuk menjadi responden dan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner. Kesediaan Ibu/Sdr meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan merupakan bantuan yang sangat berarti bagi kami dalam proses penelitian ini.

Kami menjamin kerahasiaan jawaban yang Ibu/Sdr berikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk memberi masukan bagi petugas kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Jika dikemudian hari selama proses pengambilan data Ibu/Sdr terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan akan mengundurkan diri untuk tidak menjadi responden dipersilakan.

Atas kesediaan dan bantuan Ibu/Sdr diucapkan terima kasih.

Palangka Raya,.....2019

Peneliti



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Menyatakan bersedia turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya “Kajian Riwayat Penyakit Infeksi Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat negatif untuk saya. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tanpa paksaan. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Palangka Raya, ..... 2019

(.....)

FOTO PENGAMBILAN DATA DI DESA TUWUNG



FOTO PENGAMBILAN DATA DI DESA TANJUNG SANGGALANG



FOTO PENGAMBILAN DATA DI DESA TAHAWA



FOTO PENGAMBILAN DATA DI DESA SIGI



FOTO PENGAMBILAN DATA DI DESA PETUK LITI



**FOTO PENGAMBILAN DATA DI BUKIT RAWI**







**LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**  
**MENJADI TENAGA PENGUMPUL DATA (ENUMERATOR)**  
**“KAJIAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**  
**TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS BUKIT RAWI**  
**KECAMATAN KAHAYAN TENGAH KABUPATEN PULANG PISAU”**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VIRNA YOLANDA A, STr.Gizi

Pekerjaan : Pegawai Honorer Puskesmas Bukit Rawi

Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya saya bersedia menjadi tenaga pengumpul data (Enumerator) pada penelitian “Kajian Riwayat Penyakit Infeksi Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau” yang akan dilaksanakan pada bulan Juli s.d September 2019.

**Palangka Raya, 4 Juli 2019**

**(VIRNA YOLANDA A, STr. Gizi)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN  
MENJADI TENAGA PENGUMPUL DATA (ENUMERATOR)**

**“KAJIAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS BUKIT RAWI  
KECAMATAN KAHAYAN TENGAH KABUPATEN PULANG PISAU”**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YENI RAHMAWATI, STr.Gizi

Pekerjaan : Belum Bekerja

Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya saya bersedia menjadi tenaga pengumpul data (Enumerator) pada penelitian “Kajian Riwayat Penyakit Infeksi Dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Rawi Kecamatan Kahayan Tengah Kabupaten Pulang Pisau” yang akan dilaksanakan pada bulan Juli s.d September 2019.

**Palangka Raya, 4 Juli 2019**

**(YENI RAHMAWATI, STr.Gizi)**

## HASIL ANALISA DATA

### A. ANALISA UNIVARIAT

#### 1. Usia

##### Statistics

kategori usia

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		1.1846
Median		1.0000
Std. Deviation		.39100
Variance		.153
Range		1.00
Minimum		1.00
Maximum		2.00

kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 1 - 3 tahun	53	81.5	81.5	81.5
	Usia 4 - 5 tahun	12	18.5	18.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

#### 2. Jenis Kelamin

jenis\_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	44.6	44.6	44.6
	Perempuan	36	55.4	55.4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

#### 3. Berat Badan

##### Statistics

berat\_badan

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		11.7154
Median		11.2000
Std. Deviation		3.16762
Variance		10.034
Range		20.50
Minimum		7.70
Maximum		28.20

#### 4. Tinggi Badan

**Statistics**  
tinggi\_badan

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		84.9092
Median		84.0000
Std. Deviation		6.14890
Variance		37.809
Range		30.80
Minimum		73.70
Maximum		104.50

#### 5. Kategori Stunting

**Statistics**  
kategori\_tbu

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		1.5846
Median		2.0000
Std. Deviation		.49662
Variance		.247
Range		1.00
Minimum		1.00
Maximum		2.00

**kategori\_tbu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	27	41.5	41.5	41.5
	Normal	38	58.5	58.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**Statistics**  
z\_score\_tbu

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		-1.7477
Median		-1.7000
Std. Deviation		1.16695
Variance		1.362
Range		5.90
Minimum		-4.50
Maximum		1.40

6. Riwayat Penyakit Infeksi

**penyakit\_infeksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	9.2	9.2	9.2
	Ya	59	90.8	90.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

7. ASI Eksklusif

**asi\_eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	55.4	55.4	55.4
	Ya	29	44.6	44.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**B. ANALISIS BIVARIAT**

1. Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

**penyakit\_infeksi \* Kategori stunting2 Crosstabulation**

			Kategori stunting2		Total
			Normal	Stunting	
penyakit_infeksi	Tidak	Count	6	0	6
		Expected Count	3.5	2.5	6.0
		% within Kategori stunting2	15.8%	.0%	9.2%
	Ya	Count	32	27	59
		Expected Count	34.5	24.5	59.0
		% within Kategori stunting2	84.2%	100.0%	90.8%
Total	Count	38	27	65	
	Expected Count	38.0	27.0	65.0	
	% within Kategori stunting2	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.697 <sup>a</sup>	1	.030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.001	1	.083		
Likelihood Ratio	6.871	1	.009		
Fisher's Exact Test				.037	.033
N of Valid Cases <sup>b</sup>	65				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kategori stunting2 = Normal	1.844	1.459	2.331
N of Valid Cases	65		

## 2. ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

**asi\_eksklusif \* Kategori stunting2 Crosstabulation**

			Kategori stunting2		Total
			Normal	Stunting	
asi_eksklusif	Tidak	Count	22	14	36
		Expected Count	21.0	15.0	36.0
		% within asi_eksklusif	61.1%	38.9%	100.0%
		% within Kategori stunting2	57.9%	51.9%	55.4%
		% of Total	33.8%	21.5%	55.4%
		Residual	1.0	-1.0	
		Std. Residual	.2	-.2	
		Adjusted Residual	.5	-.5	
	Ya	Count	16	13	29
		Expected Count	17.0	12.0	29.0
		% within asi_eksklusif	55.2%	44.8%	100.0%
		% within Kategori stunting2	42.1%	48.1%	44.6%
		% of Total	24.6%	20.0%	44.6%
		Residual	-1.0	1.0	
Std. Residual	-.2	.3			
Adjusted Residual	-.5	.5			
Total	Count	38	27	65	
	Expected Count	38.0	27.0	65.0	
	% within asi_eksklusif	58.5%	41.5%	100.0%	
	% within Kategori stunting2	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.5%	41.5%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.233 <sup>a</sup>	1	.629		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.053	1	.818		
Likelihood Ratio	.233	1	.629		
Fisher's Exact Test				.800	.409
N of Valid Cases <sup>b</sup>	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,05.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for asi_ekslusif (Tidak / Ya)	1.277	.473	3.444
For cohort Kategori stunting2 = Normal	1.108	.729	1.684
For cohort Kategori stunting2 = Stunting	.868	.488	1.542
N of Valid Cases	65		

### 3. ANALISIS MULTIVARIAT

Tidak bisa dimultivariatkan karena hanya ada satu variabel yang mempunyai

P val  $\leq 0,25$